

Abkommen über Versicherungspolice aus der Holocaust-Zeit

Dieses Abkommen zwischen der Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“ (im Folgenden „Stiftung“), der International Commission on Holocaust Era Insurance Claims (im Folgenden „ICHEIC“) sowie dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (im Folgenden „GDV“) regelt den Ausgleich von Einzelansprüchen aufgrund von unbezahlten oder entzogenen und nicht anderweitig entschädigten Versicherungspolice deutscher Versicherungsunternehmen im Zusammenhang mit dem nationalsozialistischen Unrecht sowie die zwischen Stiftung und ICHEIC vereinbarten Zahlungen an den Humanitären Fonds der ICHEIC.

IN DER ERWÄGUNG, dass am 17. Juli 2000 zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika ein Regierungsabkommen bezüglich der Stiftung geschlossen worden ist (im Folgenden „Regierungsabkommen“); und

IN DER ERWÄGUNG, dass am 17. Juli 2000 eine gemeinsame Erklärung der Regierung der Bundesrepublik Deutschland, der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika und der Regierung Israels sowie anderer Beteiligter abgegeben worden ist (im Folgenden „gemeinsame Erklärung“); und

IN DER ERWÄGUNG, dass die Bundesrepublik Deutschland das deutsche Bundesgesetz zur Errichtung der Stiftung mit Wirkung zum 12. August 2000 verabschiedet hat (im Folgenden „Stiftungsgesetz“); und

IN DER ERWÄGUNG, dass die Parteien dieses Abkommens

- die politische und moralische Verantwortung Deutschlands für die Opfer des Völkermords und andere schwere Menschenrechtsverletzungen, die gegen das jüdische Volk und die Angehörigen anderer Nationen begangen wurden, anerkennen;
- anerkennen, dass sich die deutschen Versicherungsunternehmen ihrer moralischen und historischen Verantwortung im Zusammenhang mit ihrer Beteiligung am Unrecht des Nationalsozialistischen Regimes stellen möchten. Dieses Unrecht führte zu Leid und Verlusten ihrer Versicherungsnehmer während der Zeit des Holocausts;
- die großen Verluste an Eigentum, finanziellen und sonstigen Vermögenswerten des jüdischen Volks und anderer Opfer des Nationalsozialistischen Regimes, einschließlich der Erträge aus Versicherungspolice, anerkennen;

- die Tatsache anerkennen, dass die Bundesrepublik Deutschland umfassende und weitreichende Wiedergutmachung und Entschädigung für materielles Unrecht, einschließlich der Vermögensschäden und dem Verlust von Versicherungspolicen, geleistet hat, das durch die nationalsozialistische Verfolgung verursacht worden ist;
- das berechtigte Interesse der deutschen Versicherungsunternehmen an einem allumfassenden und dauerhaften Rechtsfrieden in dieser Angelegenheit anerkennen;
- anerkennen, dass von den deutschen Versicherungsunternehmen, die in erheblichem Umfang zur Finanzierung aller Ziele der Stiftung, einschließlich der Entschädigung für unbezahlte oder entzogene und nicht anderweitig entschädigte Versicherungspolicen, beigetragen haben, nicht erwartet werden kann, ein weiteres Mal zur Entschädigung von Unrecht beizutragen, das während der Zeit des Nationalsozialismus und des Zweiten Weltkriegs begangen worden ist;
- anerkennen, dass es im Interesse aller Parteien dieses Abkommens liegt, eine einvernehmliche und nicht-konfrontative Lösung für die noch offenen Fragen zu finden;
- darauf vertrauen, dass die ICHEIC, die Stiftung und der GDV ein gerechtes und zügiges Verfahren für die Zahlungen von Einzelsprüchen im Zusammenhang mit unbezahlten oder entzogenen und nicht anderweitig entschädigten Versicherungspolicen einrichten werden.

Die Parteien haben Folgendes vereinbart:

§ 1 Anwendungsbereich des Abkommens

- (1) Die Parteien dieses Abkommens kommen überein, eng und vertrauensvoll zusammenzuarbeiten, um (i) unbezahlte oder entzogene und nicht anderweitig entschädigte Versicherungspolicen deutscher Versicherungsunternehmen zu entschädigen; (ii) sicher zu stellen, dass die Bestimmungen dieses Abkommens von allen Parteien in vollem Umfang beachtet werden und (iii) das Antragsbearbeitungsverfahren kostenbewusst, effektiv und verantwortungsvoll gegenüber den Antragstellern durchzuführen.
- (2) Zu diesem Zweck werden € 76.693.784 (DM 150 Millionen) gemäß § 9 Absatz 4 Satz 2, Ziffer 3 des Stiftungsgesetzes und zusätzlich € 25.564.594 (DM 50 Millionen) aus Zinserträgen des Stiftungskapitals gemäß § 9 Absatz 5 des Stiftungsgesetzes zur Verfügung gestellt, um diese Entschädigungsleistungen und die Kosten gemäß § 6 Absatz 1 zu de-

cken. Mittel aus diesen Plafonds können auch für die jeweils andere Zweckbestimmung verwendet werden.

- (3) Für den Fall, dass die Plafonds in Höhe von € 102.258.376 (DM 200 Millionen) nicht vollständig in Anspruch genommen werden, nachdem alle anerkannten Ansprüche und die vereinbarten Kosten gemäß § 6 Absatz 1 befriedigt worden sind, sind die nicht in Anspruch genommenen Mittel dem nach § 9 Absatz 4, Satz 2, Nr. 5 des Stiftungsgesetzes geschaffenen Humanitären Fonds der ICHEIC (im Folgenden „Humanitärer Fonds“) zu übertragen.
- (4) Falls anerkannte Ansprüche gegen deutsche Versicherungsunternehmen nicht durch die Plafonds gemäß § 9 Absatz 4 Satz 2 Ziffer 3 und Absatz 5 des Stiftungsgesetzes gedeckt werden können, stellt die Stiftung bis zu € 51.129.188 (DM 100 Millionen) aus dem Fonds „Erinnerung und Zukunft“ zur Verfügung, um diese Ansprüche zu befriedigen.
- (5) Die Zahlung von € 178.952.160 (DM 350 Millionen) an den Humanitären Fonds gemäß § 9 Absatz 4 Satz 2 Ziffer 5 des Stiftungsgesetzes erfolgt gemäß den Bestimmungen des § 7 dieses Abkommens.

§ 2 Anspruchsberechtigung

- (1) Ein Anspruch auf Entschädigung einer Lebensversicherungspolice besteht, wenn
 - (a) sich der Anspruch auf eine Lebensversicherungspolice bezieht, die zwischen dem 1. Januar 1920 und dem 8. Mai 1945 in Kraft war und die von einem bestimmten deutschen Unternehmen ausgestellt worden oder ihr zuzurechnen ist und die durch Tod, Ablauf oder Rückkauf fällig geworden ist; und
 - (b) die Versicherungspolice nicht oder nicht in vollem Umfang nach den Bestimmungen des Versicherungsvertrages bezahlt worden oder von dem Nationalsozialistischen Regime in Deutschland oder von den staatlichen Behörden, wie sie in der Definition des „Holocaust-Opfers“ in § 14 definiert werden, entzogen worden ist; und
 - (c) die betreffende(n) Versicherungspolice(n) nicht von einer Entscheidung einer deutschen Wiedergutmachungs- oder Entschädigungsbehörde umfasst worden ist/sind. Die Versicherungspolice(n) gilt/gelten als von der Entscheidung einer

deutschen Wiedergutmachungs- oder Entschädigungsbehörde umfasst, wenn die Entscheidung dieselbe(n) Versicherungspolice(n) betrifft, die im Antragsformular des Antragstellers aufgeführt ist/sind, es sei denn,

- der Anspruch war von den deutschen Wiedergutmachungs- oder Entschädigungsbehörden aufgrund fehlender Zuständigkeit zurückgewiesen worden; oder
- der Anspruch war von den deutschen Wiedergutmachungs- oder Entschädigungsbehörden aufgrund der Tatsache zurückgewiesen worden, dass der Anspruch von einer Person geltend gemacht worden war, die nicht anspruchsberechtigt war; oder
- der Anspruch war nicht fristgerecht geltend gemacht worden; oder
- dass dokumentarische Nachweise, die zu einer Entscheidung zugunsten des Antragstellers geführt hätten, bisher nicht verfügbar waren, nachträglich jedoch verfügbar geworden sind (z. B. durch die Öffnung von Archiven von Unternehmen oder staatlichen Archiven);

und

(d) der Antragsteller entsprechend nachstehender Reihenfolge :

- der Begünstigte der Versicherungspolice oder sein Erbe gemäß den Rechtsnachfolge-Richtlinien (Anhang C);
- der Versicherungsnehmer oder sein Erbe gemäß den Rechtsnachfolge-Richtlinien;
- der Versicherte oder sein Erbe gemäß den Rechtsnachfolge-Richtlinien;

ist; und

(e) der Begünstigte der Versicherungspolice oder der Versicherungsnehmer oder der in dem Antrag benannte Versicherte ein Holocaust-Opfer war; und

(f) der Antrag vor einem Zeitpunkt gestellt worden ist, den die Parteien dieses Abkommens übereinstimmend vereinbaren. Dieser Zeitpunkt wird, sobald er vereinbart worden ist, von den Parteien angemessen bekannt gemacht werden.

(2) Ein Anspruch auf Entschädigung einer Nicht-Lebensversicherungspolice besteht, wenn

(a) der Versicherungsfall eingetreten ist, als die Versicherungspolice in Kraft war. Unbeschadet obiger Bestimmung ist ein Entschädigungsanspruch aufgrund einer

Nicht-Lebensversicherungspolice nicht gegeben, wenn der Versicherungsfall durch Krieg herbeigeführt worden ist, es sei denn, er kann auf rassische oder religiöse Verfolgung zurückgeführt werden; und

- (b) der Antragsteller als Versicherungsnehmer oder rechtmäßiger Erbe des Versicherungsnehmers ungeachtet der Verjährungsfrist einen Anspruch auf die Versicherungsleistung hat; und
 - (c) die Versicherungsleistung nicht ausgezahlt worden ist, weil der Versicherungsnehmer dem Holocaust zum Opfer gefallen ist, bevor der ursprüngliche Versicherungsfall geltend gemacht werden konnte, oder, wenn er geltend gemacht worden ist, bevor er reguliert werden konnte, oder die Versicherungsleistung von dem Nationalsozialistischen Regime in Deutschland oder von den staatlichen Behörden, wie sie in der Definition des „Holocaust-Opfers“ in § 14 definiert worden sind, entzogen worden ist; und
 - (d) der aus dem Versicherungsfall entstandene Schaden nicht entschädigt oder rückerstattet worden ist; und
 - (e) der Antrag vor einem Zeitpunkt gestellt worden ist, den die Parteien dieses Abkommens übereinstimmend vereinbaren. Dieser Zeitpunkt wird, sobald er vereinbart worden ist, von den Parteien angemessen bekannt gemacht werden.
- (3) Für die Bearbeitung eines Antrags bezüglich einer Nicht-Lebensversicherungspolice wird die ICHEIC den Antragstellern, falls erforderlich, einen Fragebogen mit der Bitte um folgende Informationen übersenden:
- (a) Name des deutschen Unternehmens, das die Versicherungspolice ausgestellt hat;
 - (b) Art der vereinbarten Versicherung;
 - (c) Ort und Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung und Angaben darüber, ob die Versicherungspolice bei Eintritt des Schadenfalles noch in Kraft war;
 - (d) den Namen der Person, die die Versicherung abgeschlossen hat, und der Person, die Anspruch auf die Versicherungsleistung gehabt haben könnte;

- (e) wann und wie der Schaden oder der Verlust oder die Verletzung eingetreten ist, von dem bzw. der der Antragsteller glaubt, dass er/sie durch die Versicherungspolice gedeckt gewesen ist;
 - (f) falls ein Unternehmen versichert war, die Unternehmensform, die juristische Person und/oder den Namen, unter der/dem das Unternehmen geführt worden ist; und
 - (g) ob der Antragsteller oder Verwandte des Antragstellers ein Rückerstattungs- oder Entschädigungsverfahren in Bezug auf die versicherte Sache eingeleitet hatten.
- (4) Sofern ein Anspruch bezüglich einer Versicherungspolice alle Voraussetzungen dieses Paragraphen erfüllt, das Versicherungsunternehmen jedoch feststellt, dass die Versicherungsleistung auf ein Sperrkonto gezahlt worden ist oder dies vermutet wird, finden die Bestimmungen des Anhang A Ziffer 20 Anwendung. Eine Beschwerde richtet sich gegen den GDV als Beschwerdegegner.

§ 3 Antragsbearbeitung

- (1) Die ICHEIC leitet die Anträge an den GDV zur weiteren Bearbeitung durch diesen und die Unternehmen gemäß den Vereinbarungen dieses Abkommens weiter.

§ 4 Beschwerdeverfahren

- (1) Gemäß § 19 des Stiftungsgesetzes und den beigefügten Beschwerdeverfahrensrichtlinien (Anhang E) errichtet die ICHEIC – mit Zustimmung der Stiftung – eine unabhängige Beschwerdestelle (die Kommission).
- (2) Die Kommission setzt sich aus drei Mitgliedern zusammen: Richter William Webster, Richter Abraham Gafni und Herrn Dr. Rainer Faupel. Die drei Mitglieder wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden. Falls es aus irgendeinem Grunde notwendig werden sollte, eine frei werdende Stelle in der Kommission zu besetzen, so werden der Vorsitzende der ICHEIC und ein Mitglied des Vorstands der Stiftung hierüber konsultieren..
- (3) Ein Antragsteller kann bei der Kommission eine Beschwerde zur erneuten Überprüfung
 - (i) der Entscheidung eines deutschen Versicherungsunternehmens, das seinen Antrag zurückgewiesen hat, oder
 - (ii) der Frage, ob die Bewertungsrichtlinien bei der Berechnung

eines dem Antragsteller unterbreiteten Angebots vorschriftsmäßig angewandt worden sind, einlegen. Eine solche Beschwerde muss innerhalb von 120 Tagen nach Erhalt der Entscheidung eines Unternehmens eingelegt werden.

- (4) Die Entscheidungen der Kommission können rechtlich nicht angefochten werden.
- (5) Alle Antragsentscheidungen, einschließlich vorläufiger Antragsentscheidungen, die von den deutschen MoU-Gesellschaften vor der Unterzeichnung dieses Abkommens getroffen worden sind, unterfallen dem Beschwerdeverfahren der ICHEIC. Alle Antragsentscheidungen, die von allen deutschen Unternehmen nach der Unterzeichnung dieses Abkommens getroffen worden sind, unterfallen dem in diesem Abkommen festgelegten Beschwerdeverfahren (Anhang E).

§ 5 Verfahren zur Zahlung bewilligter Entschädigungsleistungen

- (1) Antragsteller, deren Anträge bewilligt worden sind, erhalten Leistungen gemäß dem nachfolgend beschriebenen Verfahren, das auf den Grundsätzen der Angemessenheit, der Gerechtigkeit, der Sicherheit, der Schnelligkeit und der Kosten-Nutzenrelation beruht.
- (2) Die Stiftung wird den Unternehmen alle Zahlungen, die diese gemäß den Bestimmungen dieses Abkommens an Antragsteller vornehmen, finanzieren. Die Unternehmen sollen die Namen der Antragsteller, deren Ansprüche anerkannt sind, erfassen und sie nach Erhalt der unterschriebenen Einverständnis- und Verzichtserklärungen dem GDV zuleiten. Der GDV erstellt eine zusammengefasste Liste und leitet diese Liste in elektronischer Form an die Stiftung weiter. Sobald die Stiftung über die erforderlichen Informationen bezüglich der Anträge verfügt, stattet die Stiftung die Unternehmen vorab mit den Mitteln zur Entschädigung der eingereichten Anträge aus. Die Einreichung von Zahlungsaufforderungen und die Zahlung an den Antragsteller müssen innerhalb von vier Wochen abgeschlossen sein.
- (3) Jedes Versicherungsunternehmen wird im Falle eines Antrags, bei dem dieses Unternehmen namentlich benannt ist oder der diesem Unternehmen anderweitig zugerechnet worden ist, der ICHEIC, der Stiftung und dem GDV Kopien folgender Informationen zur Verfügung stellen: (i) alle einem Antragsteller übersandten schriftlichen Entscheidungen, sowohl Angebote als auch Ablehnungen und Kopien aller entscheidungserheblichen Unterlagen wie in Anhang A Ziffer 18 festgelegt, (ii) für jedes angenommene Angebot eine Kopie der vom Antragsteller ordnungsgemäß unterzeichneten Einverständnis- und Ver-

zichtszerklärung (die Originalversion erhält die Stiftung gemäß § 16 Absatz 2 des Stiftungsgesetzes), zusammen mit der Antragsnummer der ICHEIC, dem Familien- und Vornamen des Antragstellers und dem Betrag des angenommenen Angebots. Die Stiftung wird die ICHEIC über die anerkannten Anträge und über die Zahlungen, die sie an die Unternehmen leistet, unterrichten.

- (4) Die Stiftung kann die BAFin jederzeit bitten, durch Stichproben Prüfungen der vorschriftsmäßigen Antragsbearbeitung bei einem bestimmten Unternehmen durchzuführen. Die Gründe für solche Prüfungen könnten u. a. sein: Das Unternehmen unterlag nicht dem in Anhang I beschriebenen Auditverfahren oder das Unternehmen hat eine beträchtliche Zahl von Anträgen erhalten oder es gibt Gründe, die vermuten lassen, dass das Unternehmen das vereinbarte Antragsbearbeitungsverfahren nicht eingehalten hat.
- (5) Jedes Unternehmen kooperiert und beantwortet, direkt oder über den GDV, jede zumutbare Frage der ICHEIC bezüglich aller Entscheidungen über einen § 5 Absatz 3 betreffenden Antrag und berücksichtigt dabei die Grundsätze der Schnelligkeit und Effizienz.
- (6) Sofern der Vorsitzende der ICHEIC zu irgendeinem Zeitpunkt während des Antragsbearbeitungsverfahrens die Stiftung schriftlich darüber informiert, dass er zu der begründeten Auffassung gelangt ist, dass ein oder mehrere Unternehmen bei ihrer Entscheidungsfindung eine Vorgabe dieses Abkommens nicht eingehalten oder möglicherweise nicht eingehalten hat bzw. haben, so bittet die Stiftung die BAFin, die möglicherweise mangelnde Einhaltung zu überprüfen, entweder im Rahmen der Durchführung der oben in Absatz 4 erwähnten Überprüfung des betreffenden Unternehmens oder, falls die betreffende Angelegenheit eine dringende Klärung erforderlich macht, indem unverzüglich eine Sonderprüfung vorgenommen wird. Die BAFin führt sowohl die in Absatz 4 genannten Überprüfungen als auch die in diesem Absatz normierten Sonderprüfungen unter Berücksichtigung der Ziffern 3 bis 7 des im Anhang I beschriebenen Auditverfahrens und unter Beteiligung der in den Ziffern 9 und 10 von Anhang I vorgesehenen ICHEIC Beobachter durch. Sollten schwerwiegende Unregelmäßigkeiten im Antragsbearbeitungsverfahren gefunden werden, fordert die BAFin das betroffene Unternehmen auf, diese Unregelmäßigkeiten zu beheben. Im Falle von Meinungsverschiedenheiten zwischen der BAFin und den ICHEIC-Beobachtern kommt das in den Ziffern 11 bis 23 von Anhang I beschriebene Verfahren zur Anwendung.

- (7) Die Zahlungen an die Antragsteller erfolgen auf der Grundlage, dass dem Antragsteller keine Gebühren in Rechnung gestellt werden.

§ 6 Verteilung der Stiftungsmittel

- (1) Die Zahlungen und Kosten, die aus dem Plafonds von € 102.258.376 (DM 200 Millionen) zu bestreiten sind, der gemäß § 9 Absatz 4 Satz 2 Ziffer 3 und § 9 Absatz 5 des Stiftungsgesetzes berechnet worden ist, werden folgendermaßen vorgenommen:

Nach der Unterzeichnung dieses Abkommens wird die ICHEIC € 102.258.376 (DM 200 Millionen) für die Zahlung von Ansprüchen und einen Teil der ICHEIC-Betriebskosten erhalten. Die € 102.258.376 (DM 200 Millionen) werden wie folgt aufgeteilt:

- Zur Finanzierung von 50 % aller tatsächlichen Betriebskosten der ICHEIC vom 1. Januar 2001 bis zur Beendigung des Antragsbearbeitungsverfahrens der ICHEIC (mit Ausnahme der Kosten, die im Zusammenhang mit dem Generali Trust und der Verwaltung des Humanitären Fonds stehen). Diese tatsächlichen Betriebskosten, einschließlich der Mittel zur Finanzierung der Veröffentlichung von Listen, der Übernahme der Bankgebühren, die den Unternehmen durch die Zahlungen an die Antragsteller entstehen, und einer Sicherheitsreserve, werden \$ 60 Millionen nicht überschreiten. Sofern die Betriebskosten aufgrund unvorhersehbarer Umstände den Betrag von \$ 60 Millionen übersteigen, werden ICHEIC und Stiftung Einvernehmen über die Bereitstellung zusätzlicher Mittel aus den € 102.258.376 (DM 200 Millionen) herbeiführen, um den Abschluss des Antragsbearbeitungsverfahrens der ICHEIC sicherzustellen. Jeder Nachschuss erfordert die Zustimmung der Stiftung.
- Zur Vorfinanzierung deutscher Versicherungsunternehmen für die Zahlung auf Ansprüche (einschließlich anerkannter Ansprüche für entzogene Versicherungspolicen und anerkannter Ansprüche gegen enteignete deutsche Versicherungsunternehmen und ihre Tochterunternehmen), die diese ab dem Tag der Unterzeichnung entsprechend diesem Abkommen leisten.
- Zur Rückerstattung für die Zahlung von Ansprüchen im Rahmen des ICHEIC-Verfahrens, die deutsche MoU-Gesellschaften vor der Unterzeichnung dieses Abkommens in Übereinstimmung mit dem Memorandum of Understanding der ICHEIC geleistet haben.

- Sollten irgendwelche Mittel am Ende des Bestehens der ICHEIC verbleiben, werden diese nach Ermessen der ICHEIC für humanitäre Zwecke verwandt.
- (2) Die ICHEIC wird vor der Unterzeichnung dieses Abkommens mit Zustimmung der Stiftung ein Bankverfahren eingerichtet haben, das es der Stiftung ermöglicht, Gelder aus dem € 102.258.376 (DM 200 Millionen) Betrag zu entnehmen, um deutschen Versicherungsunternehmen vorab Mittel zur Auszahlung an gemäß § 5 anerkannte Antragsteller und für Bankkosten zur Verfügung zu stellen, die ihnen im Zusammenhang mit den Auszahlungen durch eine Bank entstehen, die die ICHEIC nach dem Kriterium der geringsten Kosten ausgesucht hat.
 - (3) Keine deutsche MoU-Gesellschaft oder irgend ein anderer deutscher Rechtsträger ist (vorbehaltlich der oben stehenden Regelungen in § 6 Absatz 1) zu irgendeiner Art von Anrechnung oder Rückerstattung berechtigt, einschließlich der Kosten für die „Peer Review Audits“.
 - (4) Von den € 102.258.376 (DM 200 Millionen) oder den € 178.952.160 (DM 350 Millionen) werden keine Zahlungen für irgendwelche Kosten geleistet, die dem GDV oder einzelnen deutschen Unternehmen durch die Untersuchung von Anträgen entstehen.
 - (5) Sobald das Abkommen unterzeichnet ist, bestehen für die deutschen MoU-Gesellschaften (abgesehen vom „Peer Review Audit“) keinerlei finanzielle Verpflichtungen mehr, sich an den Betriebskosten oder anderen Kosten der ICHEIC zu beteiligen.
 - (6) Alle Zinsen, die durch die gemäß der vorstehenden § 1 Absatz 2 und § 1 Absatz 5 an ICHEIC überwiesenen Beträge von € 102.258.376 (DM 200 Millionen) und € 178.952.169 (DM 350 Millionen) für den Humanitären Fonds erzielt werden, sollen vom Tage der Überweisung an der ICHEIC zufließen und anschließend von ICHEIC für alle im Memorandum of Understanding zulässigen Zwecke frei verwandt werden. Alle Zinserträge, die für die Finanzierung der Verwaltungskosten der ICHEIC verwendet werden, sind nicht als Teil des 50-prozentigen Beitrages der Stiftung an den oben in § 6 Absatz 1 beschriebenen künftigen Betriebskosten der ICHEIC anzusehen.
 - (7) Falls anerkannte Ansprüche gegen deutsche Versicherungsunternehmen nicht durch den € 102.258.376 (DM 200 Millionen) Plafonds gedeckt werden können, stellt die Stiftung

bis zu € 51.129.188 (DM 100 Millionen) aus dem Fonds „Erinnerung und Zukunft“ zur Verfügung, um diese Ansprüche zu befriedigen.

§ 7 Der Humanitäre Fonds der ICHEIC

Die Stiftung und die ICHEIC haben folgende Regelungen vereinbart:

- (1) Gemäß § 9 Absatz 4 Satz 2 Ziffer 5 des Stiftungsgesetzes werden der ICHEIC nach der Unterzeichnung dieses Abkommens € 178.952.160 (DM 350 Millionen) übertragen.
- (2) Diese Mittel werden für folgende Zwecke verwandt:
 - nach dem Ermessen der ICHEIC für die Zahlung von Ansprüchen gegen unbekannte oder nicht mehr bestehende Versicherungsunternehmen und ihre Tochterunternehmen (§ 8A1 des MoU);
 - für die Zahlung von Ansprüchen aus Versicherungspolicen, bei denen die Leistungen auf Sperrkonten überwiesen wurden;
 - für die Zahlung der Differenz zwischen dem gemäß BEG-Berechnungsverfahren ermittelten Wert und dem Mindestbetrag wie in Ziffer 2.3 der Bewertungsrichtlinien festgelegt;
 - nach dem Ermessen der ICHEIC zugunsten von bedürftigen Opfern des Holocaust und für andere im Zusammenhang mit dem Holocaust stehende humanitäre und pädagogische Zwecke.
 - nach dem Ermessen der ICHEIC für die Zahlung der Kosten im Zusammenhang mit der Verwaltung des Fonds. Diese Verwaltungskosten sollen so niedrig wie irgend möglich gehalten werden.
- (3) Die ICHEIC wird vor der Unterzeichnung dieses Abkommens mit Zustimmung der Stiftung ein Bankverfahren eingerichtet haben, das es der Stiftung ermöglicht, Gelder aus dem € 178.952.160 (DM 350 Millionen) Humanitären Fonds zu entnehmen, um vorab Mittel zur Verfügung zu stellen (i) den deutschen Versicherungsunternehmen für die Zahlung des Differenzbetrages zwischen dem gemäß BEG-Berechnungsverfahren ermittelten

Wert und dem Mindestbetrag für anerkannte Ansprüche; (ii) dem GDV für die Auszahlung von Versicherungspolicen, deren Leistungen auf Sperrkonten überwiesen worden sind und (iii) für Bankkosten, die den Unternehmen oder dem GDV im Zusammenhang mit den Auszahlungen durch eine Bank entstehen, die die ICHEIC nach dem Kriterium der geringsten Kosten ausgesucht hat.

- (4) Der Verwalter des Humanitären Fonds wird die Stiftung bis zum 1. April jeden Jahres über die Verwendung der Fondsmittel im vorhergehenden Jahr unterrichten.

§ 8 Haftung

Verletzt ein Angestellter oder leitender Angestellter einer der Vertragsparteien deren vertragliche Verpflichtungen vorsätzlich oder grob fahrlässig, so hat die dafür verantwortliche Partei der anderen Partei oder Parteien für alle entstandenen Schäden Schadenersatz zu leisten.

§ 9 Laufzeit des Abkommens, Kündigung

- (1) Dieses Abkommen bleibt in Kraft, bis alle Verpflichtungen aus diesem Abkommen erfüllt worden sind.
- (2) Dieses Abkommen kann bei schwerwiegender Verletzung seiner Bestimmungen durch eine der anderen Parteien von jeder Partei durch schriftliche Mitteilung gekündigt werden, jedoch nur falls es die benachrichtigte Partei versäumt, diese Verletzung innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt dieser Benachrichtigung abzustellen und unter Beachtung der Schiedsgerichtsbestimmungen in § 11 Absatz 4.

§ 10 Rechnungsprüfung und Aufbewahrung von Unterlagen

- (1) Die ICHEIC ist verpflichtet, die schweizerischen Rechnungslegungsvorschriften einzuhalten und ihre Unterlagen gemäß der allgemein anerkannten ordnungsgemäßen Praxis zu führen. Die ICHEIC hat den Humanitären Fonds in Höhe von € 178.952.169 (DM 350 Millionen) zur Vereinfachung seiner Verwaltung und Rechnungsprüfung auf einem Sonderkonto zu führen. Die ICHEIC legt der Stiftung einen Monat nach dem Ende jedes Halbjahreszeitraums eine Aufstellung ihrer Ausgaben gemäß § 1 Absatz 2 während dieses Zeitraums unter dem jeweiligen Hauptbuchhaltungsposten vor. Darüber hinaus legt die ICHEIC jährliche Berichte über ihre Ausgaben im Zusammenhang mit der Verwaltung des Humanitären Fonds vor. Die ICHEIC legt der Stiftung eine Kopie ihrer geprüften Rechnungslegung für jedes Rechnungsjahr zusammen mit einem geprüften Jah-

resabschluss, der auch den Bericht des Wirtschaftsprüfers enthält, vor, sobald diese Rechnungslegung und der Jahresabschluss vorliegen. Die Stiftung kann eine begründete Aufforderung an die ICHEIC richten, weitere Informationen über die Ausgaben der ICHEIC und ihres Budgets vorzulegen, wenn solche Informationen benötigt werden, um die Stiftung davon zu überzeugen, dass die Mittel, die die Stiftung der ICHEIC zur Verfügung gestellt hat, ausschließlich zu den in diesem Abkommen dargelegten Zwecken verwandt worden sind. Solchen Aufforderungen ist zeitnah zu entsprechen. Die ICHEIC erklärt sich damit einverstanden, dass bei Eingang einer schriftlichen Aufforderung mit angemessener Vorlaufzeit die Stiftung und die von ihr beauftragte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (bei der es sich um eine international anerkannte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft handeln muss) auf Kosten der Stiftung Gelegenheit erhalten, von dem Finanzvorstand und den externen Rechnungsprüfern der ICHEIC Informationen zu erlangen, die es der Stiftung ermöglichen, zu entscheiden, ob die Mittel, die die Stiftung der ICHEIC zur Verfügung gestellt hat, von der ICHEIC ausschließlich für die in diesem Abkommen dargelegten Zwecke verwandt worden sind.

- (2) Wird bei Prüfung festgestellt, dass die ICHEIC die von der Stiftung zur Verwaltung erhaltenen Mittel nicht ordnungsgemäß verwandt hat, so hat die ICHEIC den nicht ordnungsgemäß verwandten Betrag aus anderen Quellen dem jeweiligen Plafonds zurückzuerstatten .
- (3) Die ICHEIC hat zu gewährleisten, dass die Unterlagen, die während der Bearbeitung der Anträge und des Beschwerdeverfahrens erstellt worden sind, mindestens ein Jahr lang nach Bearbeitung aller Anträge und Abschluss aller Beschwerdeverfahren aufbewahrt werden. Sofern ICHEIC diese Unterlagen nicht mehr aufbewahren möchte, sind sie der Stiftung zur weiteren Verwahrung anzubieten.

§ 11 Rechtswahlklausel, Gerichtsstand und Schiedsverfahren

- (1) Dieses Abkommen unterliegt schweizerischem Recht.
- (2) Der Gerichtsstand für alle sich aus diesem Abkommen ergebenden Rechtsstreitigkeiten ist Genf (Schweiz).
- (3) Die Parteien bemühen sich nach Treu und Glauben, jede Auseinandersetzung betreffend Auslegung oder Anwendung dieses Abkommens auf gütlichem Wege durch Verhandlungen zwischen den Parteien zu lösen.

- (4) Alle Auseinandersetzungen, Meinungsverschiedenheiten oder Ansprüche, die aus diesem Abkommen, seiner Verletzung, Kündigung oder Ungültigkeit entstehen und nicht durch gütliche Einigung zwischen den Parteien geregelt werden können, sind durch Schiedsverfahren gemäß der UNCITRAL-Schiedsordnung beizulegen.

§ 12 Rechtsfrieden

Die ICHEIC wird alle ihr zur Verfügung stehenden Mittel einsetzen, um einen umfassenden und dauerhaften gerichtlichen, aufsichtsrechtlichen, legislativen und administrativen Rechtsfrieden für die in Übereinstimmung mit diesem Abkommen handelnden deutschen Versicherungsunternehmen herbeizuführen.

§ 13 Schlussbestimmungen

- (1) Dieses Abkommen stellt eine abschließende Übereinkunft zwischen den drei Parteien dar. Es wurden keine weiteren mündlichen oder schriftlichen Vereinbarungen zwischen den drei Parteien dieses Abkommens getroffen.
- (2) Für die deutschen MoU-Gesellschaften tritt dieses Abkommen an die Stelle der im MoU festgelegten Regelungen. Allerdings bleiben deutsche MoU-Gesellschaften dem Auditverfahren der ICHEIC, einschließlich der auf ihre Kosten durchzuführenden zweiten Stufe des „Peer Review Audit“ gemäß Anhang J, dem „Monitoring“ gemäß Anhang K sowie den Regelungen zum Beschwerdeverfahren gemäß § 4 Absatz 5 unterworfen. Die MoU-Gesellschaften werden direkt mit der ICHEIC bei der Lösung aller Probleme, die im Antragsverfahren erkennbar werden, zusammenarbeiten.
- (3) Im Hinblick auf die fortbestehende Verantwortlichkeit der ICHEIC für die Umsetzung des Antragsverfahrens kann die ICHEIC ihr notwendig erscheinende zukünftige Entscheidungen und Maßnahmen treffen, sofern derartige Entscheidungen mit diesem Abkommen vereinbar sind. Sollten Meinungsverschiedenheiten auftreten (1) über die Vereinbarkeit zukünftiger Entscheidungen der ICHEIC mit diesem Abkommen oder (2) über die Auslegung dieses Abkommens, so werden diese von jeweils einem hochrangigen Vertreter (i) der ICHEIC, (ii) der Stiftung, (iii) des GDV, (iv) der US-Versicherungsaufseher und (v) der in der ICHEIC vertretenen Jüdischen Organisationen mit dem Ziel aufgegriffen, eine angemessene Lösung für den Konflikt zu finden.

- (4) Ein Mitglied des Vorstandes der Stiftung oder der Vorsitzende der ICHEIC oder der Hauptgeschäftsführer des GDV können die anderen beiden Parteien jederzeit durch schriftliche Mitteilung über Änderungen oder Zusätze unterrichten, die ihrer Ansicht nach in diesem Abkommen aufgenommen werden sollten. Die anderen beiden Parteien erklären sich in diesem Fall zu einer Zusammenkunft und Diskussion der vorgeschlagenen Änderung(en) bereit, die innerhalb eines Kalendermonats nach Erhalt der betreffenden schriftlichen Mitteilung stattzufinden hat. Änderungen in diesem Abkommen werden nur wirksam, wenn sie von allen drei Parteien vereinbart werden und schriftlich erfolgt sind.
- (5) Falls eine oder mehrere Bestimmungen dieses Abkommens unwirksam sind oder werden sollten, berührt dies die übrigen Bestimmungen nicht. Wird eine der Bestimmungen unwirksam, so bemühen sich die Parteien gleichwohl, den Zweck der betreffenden Bestimmung zu erreichen, soweit dies rechtlich zulässig ist.
- (6) Dieses Abkommen ist in zwei Sprachen (Englisch und Deutsch) abgefasst. Beide Fassungen sind gleichermaßen verbindlich.
- (7) Die folgenden Anhänge sind dem Abkommen beigefügt und bilden einen integralen Bestandteil dieses Abkommens:

<u>Anhang</u>	<u>Inhalt</u>
Anhang A	Antragsbearbeitungsverfahren
Anhang B	Erleichterte Beweisregeln
Anhang C	Rechtsnachfolge-Richtlinien
Anhang D	Bewertungsrichtlinien
Anhang E	Beschwerderichtlinien
Anhang F	Einverständnis- und Verzichtserklärung
Anhang G	Beschwerdeformular
Anhang H	Vereinbarung zur Listenveröffentlichung
Anhang I	Vereinbarung zum Auditverfahren
Anhang J	ICHEIC Stufe 2 des Peer Review Audit

§ 14 Glossar

Definitionen—die in diesem Abkommen verwandten Begriffe haben folgende Bedeutung:

Abkommen: dieses Abkommen und seine Anhänge, in der nach möglicherweise durchgeführten Änderungen jeweils gültigen Fassung.

Antragsbearbeitungsverfahren: das in Anhang A niedergelegte Verfahren.

Antragsteller: eine Privatperson oder ein Vertreter einer oder mehrerer Privatpersonen, die einen diesem Abkommen unterfallenden Versicherungsanspruch geltend gemacht hat.

BAFin: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

BEG: Bundesentschädigungsgesetz

Beschwerde: das Ersuchen eines Antragstellers auf nochmalige grundlegende Überprüfung der Entscheidung eines deutschen Unternehmens im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Versicherungsansprüchen, die diesem Abkommen unterfallen und das der Antragsteller der Beschwerdekommision zur Entscheidung unterbreitet hat.

Beschwerdeformular: das als Anhang G beigefügte Schriftstück.

Bewertungsrichtlinien: die Richtlinien, die Leistungen aus Versicherungspolice aus der Zeit des Holocaust bestimmen, wie sie diesem Abkommen als Anhang D beigefügt sind.

BZK: Bundeszentalkartei

Deutsches Unternehmen oder Unternehmen: wie in Anhang C des Regierungsabkommens definiert, meint jene Unternehmen, die ihren Sitz im Gebiet des Deutschen Reiches in den Grenzen von 1937 hatten oder in der Bundesrepublik Deutschland haben, sowie deren Muttergesellschaften, auch wenn diese ihren Sitz im Ausland hatten oder haben. Unternehmen außerhalb des Gebiets des Deutschen Reiches in den Grenzen von 1937, an denen in der Zeit zwischen dem 30. Januar 1933 und dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Errichtung der Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“ deutsche Unternehmen nach Satz 1 unmittelbar oder mittelbar finanziell mit mindestens 25 Prozent beteiligt waren. Der Begriff „deutsche Unternehmen“ umfasst nicht ausländische Muttergesellschaften mit Sitz außerhalb des Gebiets des Deutschen Reiches in den Grenzen von 1937 bei Klagen, in denen die einzige vorgebrachte Beschwerde, die auf nationalsozialistisches Unrecht oder den Zweiten Weltkrieg zurückgeht, in keinem Zusammenhang steht mit dem deutschen Tochterunternehmen und dessen Beteiligung an nationalsozialistischem Unrecht, es sei denn, der/die Kläger haben einen Antrag auf Urkundenvorlage (discovery request) gestellt, von dem die Vereinigten Staaten durch den Beklagten schriftlich mit einer Kopie an den/die Kläger in Kenntnis gesetzt wurden und mit dem von dem deutschen Tochterunternehmen oder in Bezug auf das deutsche Tochterunternehmen Urkunden über dessen Handlungen im Zweiten Weltkrieg oder in der Zeit des Nationalsozialismus angefordert werden.

Deutsche MoU-Gesellschaft: die Allianz AG und ihre Tochterunternehmen sowie die Zweigniederlassungen und die Tochterunternehmen der AXA, Zürich Financial Services, Winterthur Lebensversicherungs-Gesellschaft und Assicurazioni Generali, auf die die Definition eines Deutschen Unternehmens zutrifft.

Entzogene Versicherungspolice: eine Versicherungspolice, deren Leistung, wie nach dem inländischen Recht in den betreffenden Ländern vorgeschrieben, unmittelbar an eine Regierungsstelle, die nicht der benannte Begünstigte der Versicherungspolice war, ausgezahlt wurde (oder von der entsprechend den Bewertungsrichtlinien vermutet wird, dass sie an diese ausgezahlt wurde).

Erleichterte Beweisregeln: die Beweisregeln, wie sie diesem Abkommen als An-

hang B beigefügt sind.

GDV: Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

Holocaust-Opfer: im Sinne dieses Abkommens ist jede Person, die - infolge rassistischer, religiöser, politischer oder ideologischer Verfolgung durch Organe des Nationalsozialistischen Regimes in Deutschland - ihres Lebens beraubt oder der ihre Freiheit entzogen wurde; Schaden an ihrer geistigen oder körperlichen Gesundheit genommen hat; der ihre wirtschaftlichen Lebensgrundlage entzogen wurde; Verlust oder Entzug ihrer finanziellen oder sonstigen Vermögenswerte erlitten hat oder sonstige Verluste oder Schäden in Bezug auf ihr Eigentum erlitten hat. Im Sinne dieser Definition wird Verfolgung durch Regierungsbehörden der folgenden Länder von dem in Klammern gesetzten Zeitpunkt bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs in den folgenden Ländern mit einer Verfolgung durch die Organe des nationalsozialistischen Regimes in Deutschland gleichgesetzt: Bulgarien (1941), Vichy-Frankreich (1940), Slowakei (1939), Italien (1939), Ungarn (1939) und Rumänien (1940) und Kroatien (1940).

ICHEIC: die „International Commission on Holocaust Era Insurance Claims“

Kommission: das Gremium, bestehend aus 3 Mitgliedern, das das oberste Entscheidungsgremium für die Entscheidung über eine oder mehrere Beschwerden darstellt.

Lebensversicherungspolice: alle Formen von Lebensversicherungen wie z. B. Rentenversicherungen, Kapitallebensversicherungen und Aussteuerversicherungen.

Mitglied der Kommission: eine Person aus der Kommission, die je nach Sachlage eine Entscheidung über eine oder mehrere Beschwerden treffen kann.

MoU: Memorandum of Understanding vom 25. August 1998, mit dem die ICHEIC ins Leben gerufen worden ist und das von bestimmten europäischen Versicherungsgesellschaften, bestimmten nicht-regierungsgebundenen Jüdischen Organisationen, dem Staat Israel und bestimmten Versicherungsaufsichtern unterzeichnet

worden ist.

Rechtsnachfolge-Richtlinien: die Richtlinien, die das Recht des Antragstellers als Rechtsnachfolger auf die Leistung aus einer Versicherungspolice festlegen, wie sie diesem Abkommen als Anhang C beigefügt sind.

Schiedsrichter: eine angemessen qualifizierte Person mit der notwendigen Unabhängigkeit und Unparteilichkeit sowie den notwendigen Fähigkeiten und Erfahrungen, die die Kommission ernannt, um über eine oder mehrere Beschwerden zu entscheiden.

Schwerwiegender Verstoß: ein von der Kommission, einem Mitglied der Kommission oder einem Schiedsrichter begangener Verstoß, der dazu führen kann, dem Beschwerdeführer erhebliches Unrecht zuzufügen, aufgrund von (1) Überschreitung der Befugnisse durch die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder einen Schiedsrichter (außer durch Überschreitung ihrer materiellen Zuständigkeit), (2) Versäumnis der Kommission, eines Mitglieds der Kommission oder eines Schiedsrichters, das Verfahren gemäß diesen Richtlinien durchzuführen oder die ihnen vorgelegten Fragen zu behandeln, oder (3) einer Entscheidung, die betrügerisch oder sittenwidrig herbeigeführt worden ist.

Sperrkonto: ein Bankkonto, bei dem der Eigentümer in seiner Verfügungsbefugnis über das Guthaben aufgrund rechtlicher Beschränkungen über das Konto von 1933 bis 1945 durch das deutsche Nationalsozialistische Regime oder anderer in Betracht kommender Regierungen eingeschränkt war.

Stiftung: die deutsche Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“, die mit Wirkung zum 12. August 2000 gemäß dem deutschen Stiftungsgesetz errichtet wurde.

Versicherungsanspruch: ein Anspruch auf Entschädigung einer Versicherungspolice, der im Rahmen des Antragsbearbeitungsverfahrens geltend gemacht worden ist.

Geschehen zu Washington, D.C. am Dieses Abkommen tritt in Kraft mit der Unterzeichnung aller Parteien.

Für die INTERNATIONAL COMMISSION ON HOLOCAUST ERA INSURANCE CLAIMS

Durch: _____
Lawrence S. Eagleburger

Für die STIFTUNG „ERINNERUNG, VERANTWORTUNG UND ZUKUNFT“

Durch: _____
Michael Jansen

Durch: _____
Hans Otto Bräutigam

Für den GESAMTVERBAND DER DEUTSCHEN VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT (GDV)

Durch: _____
Bernd Michaels

Durch: _____
Jörg Freiherr Frank von Fürstenwerth

ANHANG A

ANTRAGSBEARBEITUNGSVERFAHREN

Versand der Antragsformulare an den Antragsteller

- 1) Die ICHEIC-Helpline sendet dem Antragsteller das Antragsformular, ein Erläuterungsschreiben und die Zustimmungserklärung per Post zu. Das Antragsformular wird in 9 Sprachen zur Verfügung stehen, einschließlich Englisch und Deutsch und der Antragsteller kann entscheiden, welche Fassung er bevorzugt. Der Antragsteller wird gebeten, das Formular wenn möglich in Deutsch oder Englisch auszufüllen, allerdings kann das Antragsformular auch in jeder anderen Sprache ausgefüllt werden.

Rücksendung der Antragsformulare an das Büro der ICHEIC

- 2) Die Antwort des Antragstellers (der ausgefüllte Antragsfragebogen, die unterschriebene Zustimmungserklärung, ein Identitätsnachweis sowie Kopien aller sich im Besitz des Antragstellers befindlichen Dokumente) wird per Post an das Büro der ICHEIC gesandt.

Aufgaben des Call-Center

- 3) Jedem Antragsteller, der sich an die Helpline wendet, wird Informationsmaterial zugesandt. Für den Fall, dass ein Antragsteller nicht in der Lage ist, das Formular auszufüllen, wird über das Call-Center speziell geschultes Personal zur Verfügung gestellt, um dem Antragsteller kostenlos beim ordnungsgemäßen und vollständigen Ausfüllen der nötigen Formulare zu helfen. Wo möglich wird jede Organisation versuchen, im Rahmen ihrer gegenwärtigen Infrastruktur und ihres gegenwärtigen Budgets Hilfe zu leisten. Sollte darüber hinaus zusätzliche Hilfe erforderlich werden, kann die ICHEIC die durch diese Dienstleistung entstehenden Kosten übernehmen.

Auswertung der zurückgesandten Formulare durch die ICHEIC

- 4) Das ICHEIC-Büro überprüft die eingereichten Unterlagen der Antragsteller. Wenn das Antragsformular in Hebräisch oder Kyrillisch ausgefüllt ist, wird Capita London Market Services (CLMS) Namen unter Zuhilfenahme anerkannter und einheitlicher Transkriptionsstandards in das Lateinische Alphabet umschreiben und den Text in die englische Sprache übersetzen. Wenn das Formular in Deutsch oder Englisch ausgefüllt worden ist, wird es nicht übersetzt werden. Jede andere Sprache wird ins Englische übersetzt werden.
- 5) CLMS wird den Eingang des Antrages innerhalb von 14 Tagen bestätigen und dem Antrag eine Antragsnummer zuweisen.

Anträge, die ein Versicherungsunternehmen benennen (im folgenden Named Claims)

Maßnahmen der ICHEIC

- 6) Wenn der Antragsteller das Unternehmen namentlich benannt hat, das die Versicherungspolice ausgestellt hat, wird CLMS den Antrag in elektronischer Form an den GDV weiterleiten, sofern die folgenden Felder des Antragsformulars (in Fettschrift gekennzeichnet) ausgefüllt worden sind (Antworten wie "Weiß nicht" oder "Nicht zutreffend" sind nur in den Feldern

der Abschnitte 6.3 bis 6.15, 7 und 8 möglich):

- a) 1, Anspruchsberechtigung
- b) 2.1, 2.2, 2.4, 2.7, 2.10, Informationen über den Antragsteller
- c) 3.1, Name des Versicherungsunternehmens (das anhand der offiziellen Unternehmensnummer übermittelt wird)
- d) 6.1, 6.2, 6.4, 6.8, 6.11, Informationen über den Versicherungsnehmer
- e) 7.1, 7.2, 7.4, 7.8, 7.11, Informationen über die versicherte Person
- f) 8.1, 8.2, 8.4, 8.8, 8.11, Informationen über die Begünstigten
- g) 9.1 Entschädigung oder Wiedergutmachung
- h) Zustimmungserklärung und Identitätsnachweis

Für den Fall, dass die o.g. wesentlichen Informationen nicht angegeben wurden, wird CLMS den Antragsteller bitten, diese nachzureichen, bevor der Antrag an den GDV weitergeleitet wird. Falls andere (nicht als unbedingt notwendig angesehene) Informationen fehlen, wird davon ausgegangen, dass der Antragsteller mit "Weiß nicht" auf diese Fragen geantwortet hat. Der GDV wird die elektronisch übermittelten Dokumente überprüfen. Für den Fall, dass eines der folgenden Felder keine Informationen enthält, wird der GDV den Antrag als unvollständig an CLMS zurückschicken: 2.1, 2.2, 2.7, 3.1, 6.1, 6.2 und 6.8 (für 6.8 wird jede Variante von „Weiß nicht“ als Antwort in der Form 00/00/00 dargestellt). CLMS wird daraufhin den Antragsteller wegen der noch fehlenden Informationen kontaktieren.

7) Wenn die Unternehmen bei der Bearbeitung eines Antrags zusätzliche Informationen benötigen, werden sich die Unternehmen direkt mit dem Antragsteller in Verbindung setzen und der ICHEIC eine Kopie zusenden.

8) Die Zustimmungserklärung muss vom Antragsteller unterzeichnet werden. Wenn dies nicht der Fall ist, sendet die ICHEIC die Zustimmungserklärung an den Antragsteller zurück und bittet ihn, diese vollständig auszufüllen.

9) Der Antragsteller muss darüber hinaus einen Identitätsnachweis vorlegen. Ist dies nicht der Fall, wird CLMS den Antragsteller diesbezüglich kontaktieren, den Antrag in der Zwischenzeit aber gleichwohl weiterleiten.

Weiterleitung der Antragsformulare durch die ICHEIC

10) Das ICHEIC-Büro überprüft die Antwort des Antragstellers, um festzustellen, welches Versicherungsunternehmen durch den Antrag betroffen ist. Wenn die ICHEIC entscheidet, dass der Antrag von diesem Abkommen umfasst ist, wird die von der ICHEIC beauftragte Antragsbearbeitungsgesellschaft (CLMS) alle Informationen aus allen Anträgen (Named Claims getrennt von den Anträgen, bei denen kein Unternehmen namentlich benannt wird (Unnamed Claims)) in elektronischem Format an den GDV weiterleiten und im Falle von Named Claims Kopien des Antragsformulars einschließlich aller relevanten Anlagen direkt an das namentlich benannte Unternehmen senden. Falls nötig, wird sich die ICHEIC in den

<p>Fällen, in denen die sichere Benennung eines für die Antragsbearbeitung verantwortlichen Unternehmens nicht möglich ist, an die BAFin wenden. CLMS wird alle neuen Anträge wöchentlich an den GDV weiterleiten.</p>
<p>11) Die ICHEIC informiert den Antragsteller, dass der Antrag an den GDV weitergeleitet worden ist. [Hinweis: Ein Text für das Schreiben an den Antragsteller wird mit dem GDV abgestimmt werden]</p>
<p>Auswertung der Named Claims durch den GDV und die deutschen Entschädigungs- und Wiedergutmachungsarchive</p>
<p>12) Das Verfahren zur Überprüfung von Entschädigung/Wiedergutmachung vor der Weiterleitung der Named Claims an die Unternehmen stellt sich wie folgt dar:</p>
<p>i) Der GDV sortiert die Anfragen und überprüft, welche schon zuvor eingereicht worden sind;</p>
<p>ii) Der GDV erfasst die Namen etc. in einer Datenbank;</p>
<p>iii) Der GDV leitet eine Liste der Named Claims an die BZK weiter;</p>
<p>iv) Die BZK recherchiert in ihren Karteikarten;</p>
<p>v) Die BZK unterrichtet den GDV, ob eine Übereinstimmung zwischen den Namen der Antragsteller bzw. Versicherungsnehmer und den Namen von Antragstellern auf Entschädigung in den Unterlagen ermittelt werden konnte oder nicht;</p>
<p>vi) Der GDV informiert die Unternehmen über eine evtl. Übereinstimmung von Namen bzw. deren Fehlen mit Unterlagen in Entschädigungs-/Wiedergutmachungsarchiven;</p>
<p>vii) Die BZK leitet die Einzelheiten zu Anträgen, bei denen eine Übereinstimmung festgestellt worden ist, an die Landesentschädigungsämter weiter;</p>
<p>viii) Die Landesentschädigungsämter überprüfen, ob die BEG-Akte auch auf Versicherungen Bezug nimmt und ob sich das Entschädigungsverfahren auf die Versicherungspolice(n) bezieht/beziehen, die Gegenstand des ICHEIC-Antrages sind. Die Landesentschädigungsämter werden gebeten, folgende Fragen zu beantworten:</p> <p>a) War eine Versicherungspolice Teil der Entscheidung eines früheren Entschädigungs-/Rückerstattungsverfahrens?</p> <p>b) Sofern dies der Fall war, wie lautet das Aktenzeichen im Archiv?</p> <p>d) Sofern dies der Fall war, wie lautet die Policennummer und welches Unternehmen hat die Versicherungspolice ausgestellt? (sofern dies feststellbar ist)</p> <p>e) Wurde Entschädigung/Wiedergutmachung geleistet? Sofern dies der Fall war, wie viel und an wen?</p> <p>f) Aus welchen Gründen erfolgte die Ablehnung, falls keine Entschädigung gezahlt worden ist?</p>
<p>ix) Die Landesentschädigungsämter informieren den GDV über die Ergebnisse ihrer Nachforschungen;</p>
<p>x) Der GDV leitet die Informationen an das zuständige Unternehmen weiter;</p>

xi) Falls das namentlich benannte Unternehmen nicht Mitglied des GDV ist, leitet der GDV den Antrag an dieses Unternehmen mit der Bitte weiter, den Antrag in Übereinstimmung mit diesem Abkommen zu bearbeiten. Sofern das Nicht-Mitgliedsunternehmen dieser Bitte entspricht, wird der Antrag wie jeder andere Antrag bearbeitet, bei dem ein Unternehmen namentlich benannt worden ist. Falls das Nicht-Mitgliedsunternehmen es ablehnt, den Antrag zu bearbeiten, oder falls der GDV innerhalb von 3 Monaten keine Antwort erhält, wird der GDV den Antrag auf der Grundlage der vom Antragsteller und dem namentlich benannten Unternehmen zur Verfügung gestellten Informationen selbst bearbeiten und dem Antragsteller anschließend seine Entscheidung mitteilen. In diesen Fällen hat der Antragsteller ein Beschwerderecht gegen die Entscheidung des GDV.

Maßnahmen der Versicherungsunternehmen

13) Das Unternehmen informiert den Antragsteller mit einer Kopie an die ICHEIC sowie die Deutsche Stiftung, falls eine frühere Entschädigungs-/Rückerstattungsentscheidung bezüglich der geltend gemachten Versicherungspolice ergangen ist und fügt eine Kopie des Antwortschreibens des Landesentschädigungsamtes auf die o.g. Fragen sowie Kopien der von dem Landesentschädigungsamt zur Verfügung gestellten entscheidungserheblichen Unterlagen bei. In Fällen, in denen bereits früher eine Entschädigungs-/Rückerstattungsentscheidung bezüglich der geltend gemachten Versicherungspolice ergangen ist, wird der Antrag vorbehaltlich der Ausnahmeregelungen in § 2 Absatz 1 Buchstabe (c) des Abkommens abgelehnt.

14) Die Unternehmen führen keine weitergehenden Recherchen in den Entschädigungs-/Wiedergutmachungsarchiven durch, es sei denn, dass sich die Notwendigkeit der Prüfung einer vorangegangenen Entschädigung vor der Unterbreitung des Angebots an den Antragsteller ergibt oder falls es im Interesse des Antragstellers liegt, einen Antrag abzugleichen.

15) Sobald die Nachforschungen bzgl. Entschädigungen abgeschlossen sind, wird das Unternehmen den Antragsteller darüber informieren, welches Unternehmen den Antrag bearbeitet. Das Unternehmen wird die Recherche und die Bearbeitung der Anträge gemäß den ICHEIC-Standards, wie sie mit der Deutschen Stiftung und dem GDV vereinbart worden sind, durchführen.

16) Bei Named Claims wird das Unternehmen dem Antragsteller nach 90 Tagen ab Eingang des Antrags und falls erforderlich, alle folgenden 6 Monate bis zur endgültigen Entscheidung, einen Statusbericht zukommen lassen.

17) Das Unternehmen wertet die Ergebnisse der Nachforschungen aus und entscheidet über den Antrag gemäß den Erleichterten Beweisregeln (Anhang B), die mit der Stiftung vereinbart worden sind, sowie den Rechtsnachfolgerichtlinien (Anhang C). Zahlungsangebote werden auf der Grundlage der von der ICHEIC festgelegten Standards bzgl. der Bewertung und der Zinsen unterbreitet, denen die Stiftung zugestimmt hat (Anhang D).

<p>18) Das Unternehmen teilt seine Entscheidung direkt dem Antragsteller mit und fügt Kopien aller im Hinblick auf den Antrag entscheidungserheblichen Unterlagen bei. In diesem Schreiben wird der Antragsteller auch auf sein Beschwerderecht gegen die Entscheidung des Unternehmens und das Beschwerdeverfahren hingewiesen. Das Unternehmen sendet Kopien des Schreibens sowie Kopien aller für den Antrag entscheidungserheblichen Unterlagen an die ICHEIC und informiert den GDV entsprechend.</p>
<p>19) Wenn das Unternehmen dem Antragsteller ein Angebot unterbreitet, wird es dem Schreiben eine Einverständnis- und Verzichtserklärung beifügen (Anhang F). Außerdem wird es Kopien aller für den Antrag entscheidungserheblichen Unterlagen sowie ein Berechnungsblatt beifügen, aus dem hervorgeht, wie die Angebotssumme errechnet wurde.</p>
<p>20) Wenn ein Versicherungsunternehmen während des Antragsbearbeitungsverfahrens feststellt, dass die Versicherungsleistung gemäß Anhang D (Bewertungsrichtlinien) auf ein Sperrkonto ausgezahlt worden ist oder dass dies zu vermuten ist, so unterrichtet das Unternehmen den GDV darüber. Der GDV unterrichtet den Antragsteller mit einer Kopie an die ICHEIC, dass, obwohl sein Antrag eine Versicherungspolice betrifft, die von dem Versicherungsunternehmen ordnungsgemäß bezahlt worden ist, er gleichwohl gemäß Anhang D (Bewertungsrichtlinien) Anspruch auf eine humanitäre Zahlung in der selben Höhe hat, als wenn die Versicherungspolice nicht bezahlt worden wäre. Zusammen mit dieser Mitteilung bietet der GDV dem Antragsteller eine Entschädigungszahlung an, die gemäß Anhang D (Bewertungsrichtlinien) berechnet wird. Sobald das Angebot angenommen worden ist, erhält der GDV von der Stiftung die entsprechenden Mittel als Vorschuss aus dem Humanitären Fonds der ICHEIC und leistet die Zahlung unmittelbar an den Antragsteller. Der GDV unterrichtet den Antragsteller darüber, dass er ein Beschwerderecht in Bezug auf das Angebot hat.</p>
<p>Verfahren bei Anträgen, die kein Unternehmen benennen (im folgenden Unnamed Claims)</p>
<p>Auswertung durch die ICHEIC</p>
<p>21) Bei Unnamed Claims wird CLMS in gleicher Weise wie bei Named Claims (Ziffer 6) verfahren, mit dem Unterschied, dass in Fällen, in denen Informationen über das Versicherungsunternehmen, den Versicherten oder die Begünstigten fehlen, der Antrag so bearbeitet wird, als ob der Antragsteller mit "Ich weiß nicht" auf diese Fragen geantwortet hätte.</p>
<p>22) In diesen Fällen wird CLMS den Antragsteller nur dann um zusätzliche Informationen bitten, wenn der GDV diese anfordert. Wenn die Zustimmungserklärung fehlt oder mangelhaft ausgefüllt worden ist, wird CLMS diesbezüglich nur dann an den Antragsteller herantreten, wenn ein Unternehmen festgestellt hat, dass es eine Übereinstimmung gefunden hat. In diesem Fall muss der Antragsteller die Zustimmungserklärung für jede weitergehende Bearbeitung des Antrags abgeben.</p>
<p>23) Wenn die ICHEIC entscheidet, dass der Antrag von diesem Abkommen umfasst sein könnte, wird die von der ICHEIC beauftragte Antragsbearbeitungsgesellschaft (CLMS) alle Informa-</p>

<p>tionen aus allen Anträgen in elektronischem Format an den GDV weiterleiten (Unnamed Claims werden getrennt behandelt).</p>
<p>Maßnahmen des GDV und der Unternehmen</p>
<p>24) Der GDV wird die elektronischen Informationen zu Unnamed Claims an alle betroffenen Unternehmen weiterleiten. Die Unternehmen werden ihre Unterlagen auf Übereinstimmungen überprüfen. Sobald eine Übereinstimmung gefunden worden ist, informiert das Unternehmen den GDV, der seinerseits CLMS hierüber unterrichtet. Der Antrag wird gemäß dem in Ziffern 12 ff. festgelegten Verfahren für Named Claims weiter bearbeitet. Die anderen Unternehmen werden fortfahren, in ihren Unterlagen nach weiteren Versicherungspolice n bezüglich des ursprünglichen Antrags zu recherchieren. Falls bei keinem betroffenen Unternehmen eine Übereinstimmung gefunden wird, wird der GDV CLMS darüber unterrichten. CLMS wird ihrerseits den Antragsteller informieren – sobald keine weiteren Recherchen mehr möglich sind.</p>
<p>Nachfragen der Antragsteller und Bearbeitungsverzögerungen</p>
<p>25) Antragsteller, die sich bei der ICHEIC oder dem Unternehmen über den Stand der Bearbeitung ihres Antrags erkundigen, werden schriftlich (oder für den Fall, dass sie das ICHEIC-Call Center anrufen mündlich) darüber informiert, dass es eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen kann, bis sie eine endgültige Entscheidung über ihren Antrag erhalten. [Hinweis: der Entwurf für ein solches Schreiben wird mit dem GDV abgestimmt werden]</p>
<p>26) Wenn der Antragsteller neue Informationen zur Verfügung stellt (entweder in Beantwortung einer Nachfrage oder unaufgefordert), werden diese Informationen durch CLMS (wenn möglich in elektronischer Form) an den GDV weitergeleitet, der das betroffene Unternehmen informiert.</p>
<p>27) Wenn CLMS eine Übereinstimmung zwischen einem Antrag und einem Eintrag in der ICHEIC-Research-Datenbank findet oder gemäß Anhang H Anlage 3 eine Übereinstimmung festgestellt worden ist, wird CLMS das betreffende Unternehmen über den GDV mittels des selben Verfahrens wie für die Weiterleitung von neuen Informationen unterrichten. In solchen Fällen findet dasselbe Verfahren Anwendung wie bei Named Claims, einschließlich des Beschwerdeverfahrens.</p>
<p>28) Wenn ein Antragsteller (über die ICHEIC) oder die ICHEIC selbst Informationen über ein bestimmtes Angebot oder eine Ablehnung erbittet, wird die ICHEIC mit dem GDV in Verbindung treten. Das Unternehmen wird die Informationen in Übereinstimmung mit § 5 Absatz 5 des Abkommens zur Verfügung stellen.</p>
<p>Beschwerdeverfahren</p>
<p>29) Alle Antragsentscheidungen, einschließlich vorläufiger Antragsentscheidungen, die von den deutschen MoU-Gesellschaften vor der Unterzeichnung dieses Abkommens getroffen worden sind, unterfallen dem Beschwerdeverfahren der ICHEIC. Alle Antragsentscheidungen, die von allen deutschen Unternehmen nach der Unterzeichnung dieses Abkommens getrof-</p>

fen worden sind, unterfallen dem in diesem Abkommen festgelegten Beschwerdeverfahren.

30) In dem Entscheidungsschreiben des Unternehmens wird der Antragsteller auf sein Beschwerderecht und das Beschwerdeverfahren hingewiesen. Sollte ein Antragsteller Beschwerde einlegen, wird das Unternehmen dem einschlägigen Verfahren gemäß Ziffer 29 folgen.

ANHANG B

ERLEICHTERTE BEWEISREGELN FÜR LEBENSVERSICHERUNGSVERSICHERUNGSPOLICEN*

TEIL A

Die Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“, die International Commission on Holocaust Era Insurance Claims (ICHEIC) und der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft legen die folgenden Erleichterten Beweisregeln fest, gemäß denen die deutschen Versicherungsunternehmen (Versicherungsunternehmen) die Berechtigung von Entschädigungsanträgen (Anträgen) bezüglich unbezahlter Lebensversicherungen aus der Holocaust-Ära beurteilen werden. Die Versicherungsunternehmen werden die Anträge nach den Erleichterten Beweisregeln prüfen. Die Prüfung basiert auf den vom Antragsteller eingereichten Informationen sowie auf Informationen, die im Zuge der Ermittlungen des Versicherungsunternehmens in deren Akten, Unterlagen und Archiven gefunden werden, sowie den im Verlauf von Nachforschungen der ICHEIC in einschlägigen Archiven gefundenen Dokumenten und Unterlagen. Die Erleichterten Beweisregeln sind festgelegt worden, um die Beurteilung eines Antrages unter Berücksichtigung aller entscheidungserheblichen Informationen so weit wie möglich zu vereinfachen.

- A Um einen Anspruch aus der Versicherungspolice eines Holocaust-Opfers geltend zu machen, muss der Antragsteller:
- 1 zeigen, dass es angesichts der besonderen Umstände, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf die durch den Zweiten Weltkrieg und den Holocaust verursachte Zerstörung und die lange Zeitspanne, die seit dem Erwerb der betreffenden Versicherungspolice vergangen ist, glaubhaft ist, dass der Antragsteller entweder vollständig oder teilweise einen Anspruch auf die Leistung aus der betreffenden Versicherungspolice hat;
 - 2 alle entscheidungserheblichen dokumentarischen und nicht dokumentarischen Nachweise einreichen, die sich im Besitz oder im Zugriff des Antragstellers befinden und deren Vorlage angesichts der Umstände und der vergangenen Jahre vernünftigerweise erwartet werden kann und die sich auf den gestellten Antrag beziehen, einschließlich, jedoch nicht be-

* Die Kriterien für die Anspruchsberechtigung aus Nicht-Lebensversicherungspolicen werden in § 2 Absatz 2 und Absatz 3 des Abkommens genannt.

schränkt auf die (Lebens-)Geschichte des Antragstellers und dessen Familie, die (Lebens-) Geschichte des Versicherungsnehmers / Begünstigten / Versicherten (sofern diese nicht mit dem Antragsteller identisch sind), und ob der Versicherungsnehmer, Versicherte oder Antragsteller ein Opfer des Holocaust war oder nicht;

- 3 eine Kopie oder Abschrift eines jeden Originaldokuments bezüglich des Versicherungsvertrags vorlegen, das sich im Besitz oder im Zugriff des Antragstellers befindet;
 - 4 offen legen, ob der Antragsteller oder nach Wissen des Antragstellers irgend eine andere Person bei einer Regierung oder Organisation in Bezug auf die betreffende Versicherungspolice eine Zahlung, Entschädigung, Wiedergutmachung oder Rückerstattung beantragt oder erhalten hat;
 - 5 die Identität einer jeden dem Antragsteller bekannten Person offen legen, von der der Antragsteller glaubt oder vernünftige Gründe hat, zu glauben, dass diese einen berechtigten Anspruch auf die Leistung aus der zu beurteilenden Versicherungspolice hat; und
 - 6 der Antragsteller darf keine Nachweise zur Unterstützung eines Anspruches einreichen, von denen er weiß, dass diese falsch, gefälscht oder im Wesentlichen irreführend sind.
- B Die beteiligten Versicherungsunternehmen haben zugestimmt, bei der Beurteilung eines von dem Antragsteller eingereichten Antrages:
- 1 keine Nachweise, die zur Begründung des Antrages erforderlich sind, als ungenügend abzulehnen, wenn diese Nachweise angesichts der besonderen Umstände, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf die durch den Zweiten Weltkrieg und den Holocaust verursachte Zerstörung und die lange Zeitspanne, die seit dem Erwerb der betreffenden Versicherungspolice vergangen ist, glaubhaft sind;
 - 2 nicht ohne vernünftigen Grund die Vorlage eines Dokuments oder eines anderen Nachweises zu verlangen, das/der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zerstört, verloren oder dem Antragsteller unzugänglich ist;
 - 3 alle vom Antragsteller eingereichten Informationen sowie alle von dem Versicherungsunternehmen und der ICHEIC im Verlauf der Nachforschungen in den Archiven der Versicherungsunternehmen und in anderen einschlägigen Archiven ermittelten Informationen zu berücksichtigen und zu jedem Zeitpunkt die Schwierigkeiten zu berücksichtigen, einen Anspruch nach der durch den Zweiten Weltkrieg und den Holocaust verursachten Zerstörung und der langen Zeitspanne, die seit dem Erwerb der betreffenden Versicherungspolice vergangen ist, nachzuweisen.

C Die Existenz einer Versicherungspolice¹ gilt durch jede der nachfolgenden Unterlagen als ausreichend substantiiert:

- 1 das Original oder eine Kopie der Versicherungspolice;
- 2 Originale oder Kopien von Quittungen für gezahlte Prämien für eine Versicherungspolice;
- 3 Informationen in den Unterlagen eines Versicherungsunternehmens, die das Bestehen einer Versicherungspolice bestätigen;
- 4 die schriftliche Korrespondenz zwischen dem Versicherungsunternehmen oder dem Makler oder Vertreter des Versicherungsunternehmens und dem Antragsteller, die das Bestehen einer Versicherungspolice bestätigt;
- 5 Unterlagen, die sich im Besitz einer Regierungsstelle befinden oder von ihr verwahrt werden und das Bestehen einer Versicherungspolice bestätigen;
- 6 Unterlagen einer jeden Regierungsstelle, die sich im Besitz des Antragstellers befinden und die das Bestehen einer Versicherungspolice bestätigen.

In dem Bearbeitungsverfahren wird ebenfalls berücksichtigt, ob andere Dokumente oder Erklärungen oder eine Kombination von Dokumenten und Erklärungen ausreichend sind, um das Bestehen eines Versicherungsvertrages zu substantiieren („Auffangtatbestand“).

D Nachweise über Einzelheiten des Versicherungsvertrages, die Geschichte des Vertragsverlaufes, Informationen über jede durch das Versicherungsunternehmen vorgenommene Zahlung an den Versicherungsnehmer, auf Sperrkonten oder an jedwede Regierung und Einzelheiten über jegliche Zahlung, Entschädigung, Rückerstattung, Wiedergutmachung sowie Verstaatlichung werden durch jedes der folgenden Dokumente als ausreichend substantiiert angesehen, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf :

- 1 die Korrespondenz mit einem Versicherungsunternehmen oder dem Makler oder Vertreter eines Versicherungsunternehmens;
- 2 Informationen in den Unterlagen eines Versicherungsunternehmens;

¹ Hinweis: Die Existenz einer Versicherungspolice bedeutet nicht automatisch, dass ein berechtigter Anspruch besteht.

- 3 Unterlagen, die sich im Besitz einer Regierungsstelle befinden oder von ihr verwahrt werden und die die oben genannten Einzelheiten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bestätigen;
- 4 Unterlagen jedweder Regierungsstelle, die sich im Besitz des Antragstellers befinden und die die oben genannten Einzelheiten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bestätigen.

In dem Bearbeitungsverfahren wird ebenfalls berücksichtigt, ob andere Dokumente oder Erklärungen oder eine Kombination von Dokumenten und Erklärungen ausreichend sind, die oben genannten Einzelheiten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag zu substantiieren („Auffangtatbestand“).

Informationen über persönliche Umstände können den im Folgenden, nicht abschließenden aufgezählten Unterlagen entnommen werden:

- 1 Fotografien;
- 2 Karten;
- 3 in einer Zeitung, einem Amtsblatt oder einer anderen Zeitschrift veröffentlichte Berichte oder Mitteilungen;
- 4 Tagebücher und persönliche Briefe;
- 5 Familiengeschichte oder Stammbaum;
- 6 Geburts- oder Sterbeurkunden;
- 7 Beschäftigungsnachweise oder Schulakten;
- 8 Militärakten;
- 9 eine eidliche oder beglaubigte Erklärung oder eidesstattliche Versicherung des Antragstellers oder einer jedweden Person, die das einschlägige Wissen oder die erforderliche Berechtigung besitzt;
- 10 Akten über Ein- und Auswanderung;
- 11 Briefe, schriftliche Nachweise;
- 12 Hypotheken;
- 13 jegliche andere Nachweise, die der Antragsteller seiner Akte beifügen möchte.

TEIL B

Es steht außer Frage, dass ein ausreichender und angemessener Nachweis über ein Vertragsverhältnis mit einem Versicherungsunternehmen vorliegen muss. In einem ersten Schritt wird der Antragsteller gebeten, alle in seinem Besitz befindlichen Nachweise einzureichen. Unabhängig davon, welche Nachweise der Antragsteller erbringen kann – und selbst wenn er keine hat – werden die Unternehmen im Rahmen des Antragsbearbeitungsverfahrens eine gründliche Recherche in ihren Unterlagen durchführen und, falls es das Unternehmen für angemessen hält, Nachforschungen in externen Archiven anstellen, um den Antragstellern behilflich zu sein, Nachweise über das Vertragsverhältnis zu finden, auch wenn diese selbst über keine verfügen. Die Erfüllung dieser Anforderung erfolgt nach diesen Erleichterten Beweisregeln, die zugunsten des Antragstellers großzügig auszulegen sind. Diesem Grundkonzept stimmen alle Parteien zu. Die Erleichterten Beweisregeln sehen bewusst einen großen Spielraum und Flexibilität vor. Es versteht sich, dass gemäß den Auffangtatbeständen nicht dokumentarische Nachweise sowie sonstige dokumentarische Nachweise, die in den Erleichterten Beweisregeln nicht gesondert erwähnt oder in Erwägung gezogen werden, bei der Feststellung des Bestehens einer Versicherungspolice berücksichtigt werden.

Wurde das Bestehen eines Vertragsverhältnisses festgestellt, geht die Beweislast auf dieses Unternehmen über. Ab diesem Zeitpunkt müssen die wesentlichen Einzelheiten des Vertrags (z. B. Versicherungsart, versicherter Wert, Prämie und Vertragsdauer) ermittelt werden. Dies erfolgt anhand der Nachweise des Antragstellers, des Unternehmens oder sonstiger externer Quellen.

Sobald die Existenz und die Einzelheiten des Vertrags oder des Anspruchs festgestellt worden sind, muss das Unternehmen den Status des Vertrags bestimmen, d. h., es muss feststellen, ob gegebenenfalls Anpassungen in Bezug auf die Höhe des Anspruchs (d. h. durch Darlehen, Verfall, Rückkauf, Zahlungen auf die Versicherungssumme, usw.) vorgenommen werden müssen. Von besonderer Bedeutung ist, dass das Unternehmen entweder anhand seiner eigenen Unterlagen oder anhand externer dokumentarischer Nachweise belegen muss, dass es seine vertraglichen Verpflichtungen erfüllt hat.

Die Möglichkeit eines Unternehmens, diesen Anforderungen nachzukommen, hängt zum Teil von dem Zustand der ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen ab. Es ist allgemein bekannt, dass einige Unterlagen von Unternehmen entweder während des Krieges oder im gewöhnlichen Geschäftsgang vernichtet worden sind, sodass es unmöglich ist, mit letzter Gewissheit festzustellen, ob ein bestimmter Anspruch ausgezahlt oder anderweitig in seinem Wert gemindert worden ist. Ein Unternehmen kann deshalb jedweden Nachweis aus seinen eigenen Unterlagen oder aus externen Quellen beibringen, der belegt, dass eine Zahlung an den eigentlichen Versicherten oder einen Begünstigten erfolgt ist.

Kann ein Unternehmen nicht nachweisen, dass eine Versicherungspolice voll ausgezahlt worden oder der Wert anderweitig zu berichtigen ist, so wird die Zahlung der vollen Versicherungsleistung aus der Versicherungspolice, berechnet nach den Bewertungsrichtlinien (Anhang D), angeboten.

Entscheidungen, die auf diesen Maßgaben beruhen, unterfallen ebenso wie alle anderen Entscheidungen dem Beschwerdeverfahren. Diejenigen Personen, die die Beschwerden verhandeln und über sie entscheiden, sind zu einer erneuten Nachprüfung der Unterlagen berechtigt (einschließlich der Nachweise, die gemäß der Auffangtatbestände erbracht worden sind). Diese Vorgehensweise wird gewährleisten, dass Personen mit einem überzeugenden Nachweis für einen Anspruch, selbst wenn dieser gänzlich undokumentiert ist, sowie Personen mit weniger eindeutigen Nachweisen eine angemessene und gerechte Überprüfung gewährt wird, wobei gleichzeitig die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens aufrechterhalten wird. Die namentlich benannten Unternehmen erhalten Gelegenheit, darzulegen, dass Zahlungen und Anpassungen erfolgt sind, wobei die Antragsteller aufgrund fehlender Unterlagen oder der Vermutung einer Zahlung, über die kein Nachweis vorliegt, nicht in unangemessener Weise benachteiligt werden.

Zusammengefasst ermöglicht das mit den Erleichterten Beweisregeln eingeführte Verfahren dem Antragsteller, nicht dokumentarische und inoffizielle dokumentarische Nachweise für die Beurteilung beizubringen, und es gewährleistet, dass jeder Antrag (ungeachtet der Nachweise, die der Antragsteller erbringen kann) eingehend geprüft und recherchiert wird, um festzustellen, ob schlüssige Nachweise für einen Vertrag gefunden werden können. Gleichzeitig vermeidet es die Gefahr für die Ordnungsmäßigkeit des Prüfungsverfahrens, die entstehen würde, wenn die Zahlungen aufgrund von nicht dokumentarischen oder inoffiziellen dokumentarischen Nachweisen, ungeachtet ihrer Überzeugungskraft und ihrer Glaubwürdigkeit, erfolgen würden.

TEIL C

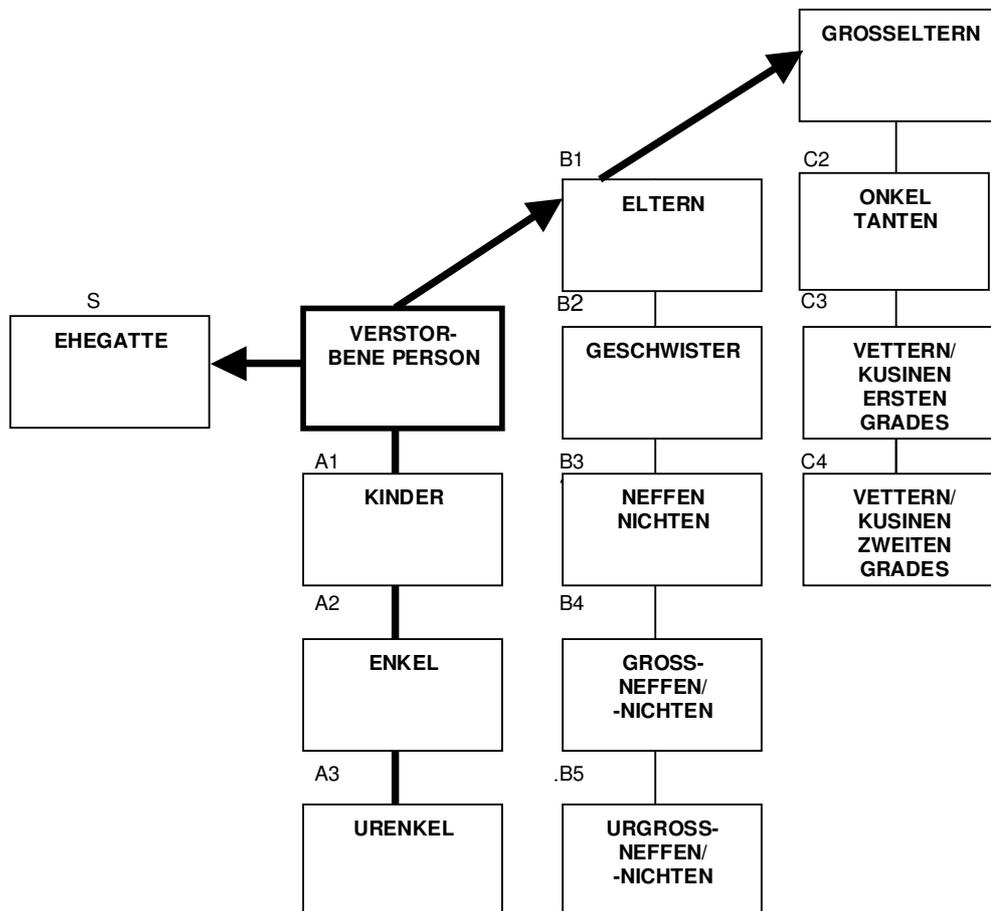
Die Erleichterten Beweisregeln gelten auch, wenn das Versicherungsunternehmen gemäß Abschnitt D des Teils A dieses Dokuments die Beweislast trägt. Gemäß den Beweisregeln dürfen die Unternehmen alle Nachweise berücksichtigen, die ihnen aufgrund ihrer eigenen Unterlagen oder externer Archive vorliegen, um den Status der Versicherungspolice zu belegen. In diesem Zusammenhang sind sogenannte „negative Nachweise“ (z. B. die aus dem Nichtvorhandensein einer Versicherungspolice in bestimmten Firmenregistern gezogene Schlussfolgerung, dass es die Versicherungspolice nicht gab oder sie annulliert oder ausgezahlt wurde) bei der Feststellung eines Anspruchs und in einem Beschwerdeverfahren grundsätzlich zulässig, sofern aufgrund des Auditverfahrens und anderweitig hinreichend unterstützende Nachweise vorliegen, die bestätigen, dass die betreffenden Archive des Unternehmens zuverlässig und umfassend sind. Sofern dieses Abkommen jedoch die Anwendung von „Vermutungstatbeständen bezüglich eines Zeitraums“ vorsieht, um zu bestimmen, ob eine Versiche-

rungspolice entzogen oder auf ein Sperrkonto gezahlt worden ist, gelten die „Vermutungstatbestände bezüglich des Zeitraums“ auch für solche negativen Nachweise. Demzufolge würde ein „negativer Nachweis“ aufgrund eines Firmenregisters, aus dem hervorgeht, dass eine Versicherungspolice nach dem „Vermutungstatbestand bezüglich des Zeitraums“ ausgezahlt worden ist, in Ermangelung anderer Nachweise die Vermutung begründen, dass die Zahlung auf ein Sperrkonto erfolgt ist oder eingezogen wurde (vgl. Regelungen der Bewertungsrichtlinien Anhang D, Ziffer 4 und 5). Bei einer Auszahlung vor dem „Vermutungstatbestand bezüglich des Zeitraums“ würde das Gegenteil gelten.

ANHANG C

RECHTSNACHFOLGE-RICHTLINIEN

- 1 In Angelegenheiten, die das Recht des Antragstellers betreffen, die Leistungen aus einer Versicherungspolice (im Folgenden als „die Versicherungsleistung“ bezeichnet) von der Person zu erben, welcher die Versicherungsleistung im Versicherungsfall zustand (im Folgenden als „die verstorbene Person“ bezeichnet), wenden die Kommission, die Mitglieder der Kommission und die Schiedsrichter folgende Rechtsnachfolge-Richtlinien an:



Kategorie	Verwandtschaftsverhältnis zu der verstorbenen Person	Aufteilung der Versicherungsleistung
S	Ehegatte und kein Nachkomme oder sonstige Verwandte	Gesamte Versicherungsleistung an den Ehegatten.
S + A1 – A3	Ehegatte und Nachkomme	\$ 50.000 und halber Nachlasswert der Versicherungsleistung an den Ehegatten, Differenzbetrag an den Nachkommen gemäß Absatz 2(i).
A1 – A3	Nachkomme und kein Ehegatte	Gesamte Versicherungsleistung an den Nachkommen gemäß Absatz 2(i).
B1	ein oder beide Elternteile, kein Ehegatte, kein Nachkomme	Versicherungsleistung an den hinterbliebenen Elternteil oder an die Eltern.
B2 – B5	Geschwister und kein Ehegatte, Nachkomme oder Elternteil	Gesamte Versicherungsleistung an die Geschwister und ihre Nachkommen gemäß Absatz 2(i).
C1 – C4	ein oder mehrere Großeltern oder ihre Nachkommen, kein Ehegatte oder Nachkomme, keine Eltern oder Geschwister	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hälfte der Versicherungsleistung an die Großeltern väterlicherseits. Falls verstorben, Hälfte an ihre Nachkommen gemäß Absatz 2(i). 2. Hälfte der Versicherungsleistung an die Großeltern mütterlicherseits. Falls verstorben, Hälfte an ihre Nachkommen gemäß Absatz 2(i). 3. Falls die Großeltern väterlicher- oder mütterlicherseits und ihre Nachkommen die verstorbene Person nicht überleben, gesamte Versicherungsleistung an die überlebenden Großeltern der anderen Seite oder ihre Nachkommen gemäß Absatz 2(i).

2 Für alle Zwecke dieser Rechtsnachfolge-Richtlinien gilt:

- (i) Ist die Versicherungsleistung oder ein Teil der Versicherungsleistung gemäß diesem Absatz 2 (i) aufzuteilen, so ist die Versicherungsleistung in so viele gleiche Teile aufzuteilen,
 - (a) wie es lebende Mitglieder der nächsten lebenden Nachkommengeneration gibt, und
 - (b) wie es verstorbene Mitglieder dieser Generation gibt, die lebende Nachkommen hinterlassen.
- (ii) Jedes lebende Mitglied der nächsten Generation erhält einen Teil, und der Teil jedes verstorbenen Mitglieds dieser Generation, das Nachkommen hinterlässt, wird auf die gleiche Weise aufgeteilt.
 - (a) Halbblütige Verwandte der verstorbenen Person werden wie leibliche Verwandte behandelt.
 - (b) Erben der verstorbenen Person, die vor ihrem Tod gezeugt und danach lebend geboren wurden, erben so, als wären sie zu deren Lebzeiten geboren.
 - (c) Ein Adoptivkind erbt gemäß diesen Rechtsnachfolge-Richtlinien so, als wäre es ein leibliches Kind.
 - (d) Haben eine oder mehrere Personen, Antragsteller oder die Erben, Vermächtnisnehmer, Nachkommen, Hinterbliebenen, Begünstigten oder andere Rechtsnachfolger (im Sinne dieser Rechtsnachfolge-Richtlinien) einen Anspruch auf die Versicherungsleistung, so erhält jede dieser Personen den Anteil an der Versicherungsleistung, auf den sie gemäß diesen Rechtsnachfolge-Richtlinien einen rechtmäßigen Anspruch hat.

- 3** Hat die Person, die zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Versicherungspolice einen Anspruch auf die Versicherungsleistung hatte, eine letztwillige Verfügung hinterlassen, die je nach Einzelfall der Kommission, den Mitgliedern der Kommission oder den Schiedsrichtern vorgelegt worden ist, so teilen die Kommission, die Mitglieder der Kommission oder die Schiedsrichter die Versicherungsleistung unter den in der letztwilligen Verfügung benannten Begünstigten auf, wobei sie die Rechtsnachfolge-Richtlinien auf alle Fragen der Erbfolge nach allen in der letztwilligen Verfügung benannten Personen anwenden.

- 4** Ist die Reihenfolge des Ablebens von Personen unbekannt, wird vermutet, dass die jeweils ältere Person vor der jeweils jüngeren verstorben ist. Ist das jeweilige Alter dieser Personen unbekannt, wird vermutet, dass sie zur gleichen Zeit verstorben sind.
- 5** Wird kein Anspruch von einem Erbberechtigten der verstorbenen Person geltend gemacht, so erben die Erbberechtigten des Versicherungsnehmers oder, wenn es keine gibt, des Versicherten die Versicherungsleistung. In diesen Fällen sind die Ausführungen bezüglich der verstorbenen Person als Ausführungen bezüglich des Versicherten oder gegebenenfalls des Versicherungsnehmers zu verstehen.
- 6** In Fällen, in denen die Anwendung der Rechtsnachfolge-Richtlinien unangebracht wäre, weil ihre Anwendung aufgrund von besonderen Umständen im Gegensatz zu allgemeinen Rechtsgrundsätzen stehen würde, wird sich die Kommission bemühen, eine den Umständen angemessene Regelung zu finden.

Bei allen Entscheidungen der Kommission, der Mitglieder der Kommission oder der Schiedsrichter ist die Verpflichtung des Unternehmens auf eine einmalige Zahlung der Versicherungsleistung beschränkt, die zwischen einer oder mehreren Personen entsprechend der Entscheidung der Kommission, der Mitglieder der Kommission oder der Schiedsrichter aufgeteilt werden kann.

ANHANG D
BEWERTUNGSRICHTLINIEN

1 EINFÜHRUNG

- 1.1** Anhang D, der zwischen der ICHEIC und der Stiftung vereinbart worden und von den deutschen Versicherungsunternehmen anzuwenden ist, ist als Richtlinie für diejenigen gedacht, die den Wert berechtigter Ansprüche aufgrund von Lebensversicherungspolice aus der Zeit des Holocaust ermitteln und für diejenigen, die bei der Unterbreitung von Zahlungsangeboten für solche Versicherungspolice beraten.
- 1.2** Die Bewertung der Ansprüche erfolgt in zwei Schritten. Der erste Schritt besteht in der Zuordnung eines Basiswerts zu einer Versicherungspolice, der von den Vertragsbedingungen, dem Prämienzahlungsverlauf in der Vergangenheit, etc. sowie den Umständen des Versicherungsfalles (Tod der versicherten Person oder Fälligkeit der Versicherungspolice) abhängig ist.
- 1.3** Der Basiswert einer Versicherungspolice ist der Wert, den sie zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles (Tod der versicherten Person oder Fälligkeit der Versicherungspolice nach Ablauf) gehabt hätte. Der zweite Schritt bei der Bewertung des Anspruches erfolgt durch Anwendung der entsprechenden Multiplikatoren auf den Basiswert, um den jetzigen Zeitwert zu ermitteln.
- 1.4** Eine Versicherungspolice ist als unbezahlt zu bewerten, wenn nachgewiesen worden ist, dass ein Anspruch aufgrund einer Versicherungspolice gemäß dem Abkommen und den Erleichterten Beweisregeln (Anhang B) besteht und es keinen Nachweis dafür gibt, dass die Versicherungspolice ausbezahlt wurde.
- 1.5** Die Regeln für die Behandlung von Versicherungspolice, die während der Zeit des Holocaust ausbezahlt worden sind, bei denen die Versicherungsleistungen jedoch entweder entzogen oder auf ein Sperrkonto gezahlt worden sind oder bei denen vermutet wird, dass sie entzogen oder auf ein Sperrkonto gezahlt worden sind, sind nachstehend in den Ziffern 4 und 5 festgelegt.

2 IN DEUTSCHLAND AUSGESTELLTE VERSICHERUNGSPOLICEN

- 2.1** Bei in Deutschland (in den Grenzen von 1937) ausgestellten und auf deutsche Währung lautenden Versicherungspolicen, für die die Bundesrepublik Deutschland nach dem Krieg Entschadigungsprogramme gemäß dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) oder anderen Entschädigungs- oder Wiedergutmachungsprogrammen eingerichtet hat, hat das Unternehmen den Anspruch (sowohl den Basiswert als auch die Bewertung bis 1969) unter Verwendung der gleichen Berechnungsmethoden so zu berechnen, als wäre er gemäß dem BEG geltend gemacht worden und auf diesen Wert einen Multiplikator von 8 anzuwenden.
- 2.2** Bei Angeboten, die ab Januar 2001 unterbreitet werden, wird der Wert gemäß dem entsprechenden Multiplikator (siehe Tabelle 2) angepasst.
- 2.3** Zwischen der ICHEIC und der Stiftung ist vereinbart worden, dass jeder Antragsteller für jeden berechtigten Anspruch aufgrund einer Versicherungspolice, die in Deutschland von einem deutschen Unternehmen ausgestellt worden ist, einen Mindestbetrag von \$ 4000 für den Fall erhält, dass er selbst Überlebender des Holocaust ist, oder von \$ 3000 bei einem anderweitig berechtigten Anspruch. Das Unternehmen ermittelt den Wert der Versicherungspolice gemäß der Abschnitte 2.1 und 2.2 dieses Anhangs. Eine Bewertungshochstgrenze kommt nicht zur Anwendung. Der Differenzbetrag zwischen dem nach Abschnitt 2.1 und 2.2 berechneten Wert und dem zu zahlenden Mindestbetrag wird dem Humanitären Fonds entnommen. Die Gesamtzahlung an den Antragsteller erfolgt durch das Unternehmen, nachdem die Stiftung die entsprechenden Beträge zur Verfügung gestellt hat.
- 2.4** Betrifft ein Anspruch eine Versicherungspolice, die bereits Gegenstand einer Entscheidung der deutschen Entschädigungs- oder Ruckerstattungsbehorden gewesen ist, so kann diese Entscheidung*, vorbehaltlich der in § 2 Absatz 1 Buchstabe c des Abkommens vorgesehenen Ausnahmeregelungen, nicht weiter verfolgt werden.

* (eigentlich „Anspruch“ obwohl engl. „decision“, wobei eigentlich „claim“ gemeint ist)

3 BESTIMMUNG DER BASISWERTE (außerhalb Deutschlands)

Versicherungspolice von Personen, die während der Zeit des Holocaust verstorben sind

3.1 Zeitpunkt des Todes: Verfügt das Unternehmen oder der Antragsteller über einen Nachweis bezüglich des Todeszeitpunkts oder der Deportation des Versicherungsnehmers oder des Versicherten, so gilt dieser für die Berechnung des Basiswertes als maßgeblich. Liegt kein Nachweis vor, so ist der Vermutungszeitpunkt des Todes gemäß Tabelle 1 zugrunde zu legen.

3.2 Basiswert zum Zeitpunkt des Todes: Ist die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer während der Zeit des Holocaust (vgl. Tabelle 1) verstorben, entspricht der Basiswert bei Eintritt des Versicherungsfalles der vollen Versicherungssumme abzüglich besonderer Abzüge (es sei denn das Unternehmen kann nachweisen, dass die Versicherungspolice vom Versicherungsnehmer freiwillig „beitragsfrei“ gestellt worden ist). (Der beitragsfreie Wert wird definiert als die neue Versicherungssumme, die gemäß den Versicherungsbedingungen oder infolge der Bewertung durch das Unternehmen mit einem niedrigeren Wert berechnet worden ist.)

3.3 Besondere Abzüge werden vorgenommen für:

3.3.1 Darlehen, die während der Laufzeit der Versicherungspolice, aber vor Beginn des Holocaust aufgenommen und nicht zurückgezahlt worden sind;

3.3.2 Nicht entrichtete Prämien, vorbehaltlich folgender Einschränkungen:

- Endete die Zahlung der Prämien nach dem Zeitpunkt der (nachgewiesenen) Deportation oder dem Beginn der Zeit des Holocaust (gemäß Tabelle 1), so hat das Unternehmen die nicht bezahlten Prämien für höchstens zwei Jahre von der vollen Versicherungssumme in Abzug zu bringen.
- Endete die Zahlung der Prämien vor dem Beginn der Zeit des Holocaust gemäß Tabelle 1, so ist dem Angebot der “beitragsfreie” Wert zugrunde zu legen.
- Das Unternehmen darf einen Abzug nur dann vornehmen, wenn es über einen Nachweis bezüglich nicht bezahlter Prämien verfügt. Verfügt das Unternehmen über keine Unterlagen, so darf es keinen Abzug vornehmen.

und

- 3.3.3** Entschädigungen die (von Regierungen oder sonstigen staatlichen Einrichtungen außerhalb Deutschlands) (vgl. § 2 Absatz 1 Buchstabe c des Abkommens) für dieselbe Versicherungspolice im Zuge von Entschädigungsmaßnahmen in der Nachkriegszeit geleistet worden sind.

3.4 Versicherungspolice, die beitragsfrei gestellt worden sind: In Fällen, in denen die Versicherungspolice nachweislich beitragsfrei gestellt worden ist, gelten folgende Regelungen:

- Erfolgte die Umwandlung vor Beginn des Holocaust, entspricht der Basiswert dem beitragsfreien Wert.
- Erfolgte die Umwandlung in oder nach dem Jahr, in dem der Holocaust begann, und kann das Unternehmen nachweisen, dass diese Umwandlung vom Versicherungsnehmer freiwillig schriftlich vorgenommen worden ist, entspricht der Basiswert dem beitragsfreien Wert.
- Erfolgte die Umwandlung in oder nach dem Jahr, in dem der Holocaust begann, und das Unternehmen kann nicht nachweisen, dass diese Umwandlung vom Versicherungsnehmer freiwillig schriftlich vorgenommen worden ist, entspricht der Basiswert der vollen Versicherungssumme abzüglich nicht bezahlter Prämien gemäß Ziffer 3.3.2.
- Bei allen Basiswerten sind gegebenenfalls weitere Anpassungen gemäß der Ziffern 3.3.1. und 3.3.3. vorzunehmen.

Versicherungspolice von Überlebenden

3.5 Haben die versicherte Person und der Versicherungsnehmer nach 1945 überlebt (und waren keine Prämien bezahlt worden), entspricht der Basiswert dem von dem Unternehmen bestimmten "beitragsfreien" Wert der Versicherungspolice (welches die Beendigung der Zahlung der Prämien im Jahre 1945 vermutet), vorbehaltlich gegebenenfalls vorzunehmender Anpassungen gemäß der Ziffern 3.3.1. und 3.3.3.

4 ENTZOGENE VERSICHERUNGSPOLICEN

- 4.1** Versicherungspolicen, die nach lokalem Recht an eine Regierungsstelle ausbezahlt worden sind, die nicht der benannte Begünstigte der Versicherungspolice war, unterliegen der gleichen Bewertung wie unbezahlte Ansprüche. Die Zahlungen sind aus den Geldern zu erbringen, die für Versicherungsansprüche bereit gestellt sind.
- 4.2** In Ermangelung eines entweder vom Antragsteller oder von dem Unternehmen erbrachten Gegenbeweises gilt eine Zahlung als entzogen, wenn sie in oder nach dem Jahr erfolgt ist, das in Tabelle 1 Spalte (iii) für das jeweilige Land angegeben ist.
- 4.3** Umgekehrt wird für den Fall, dass ein Unternehmen beweisen kann, dass die Versicherungsleistung vor dem vermuteten Zeitpunkt ausbezahlt worden ist, in Ermangelung eines Gegenbeweises angenommen, dass die Zahlung an den rechtmäßigen Begünstigten geleistet worden ist.
- 4.4** Für Frankreich wird jeder Antrag auf Entschädigung aufgrund einer entzogenen Versicherungspolice gemäß der in Ziffer 5.3 beschriebenen Verfahrensweise für Sperrkonten in Frankreich untersucht.¹

5 SPERRKONTEN

- 5.1** Liegen Nachweise darüber vor, dass Versicherungspolicen ausbezahlt worden sind, die Zahlung jedoch auf ein Sperrkonto erfolgt ist, so unterliegen diese Versicherungspolicen den gleichen Bewertungskriterien wie unbezahlte Ansprüche. Wie zwischen der ICHEIC und der Stiftung in § 7 Absatz 2 des Abkommens vereinbart, werden die Zahlungen aus den Mitteln des Humanitären Fonds geleistet. Die Zahlung an den Antragsteller erfolgt durch den GDV, nachdem die Stiftung die entsprechenden Beträge zur Verfügung gestellt hat.
- 5.2** Es wird vermutet, dass die Zahlung einer Versicherungspolice auf ein Sperrkonto erfolgt ist, wenn sie während des Zeitraums vorgenommen worden ist, der in der Tabelle 1 Spalte (ii) für das jeweilige Land angegeben ist, es sei denn, dass ein Nachweis dafür vorliegt, dass die Zahlung nicht auf ein Sperrkonto erfolgt ist .

¹ Hinweis: Verfahrensweisen für belgische Versicherungspolicen werden z.Zt. diskutiert.

5.3 Im Falle von Versicherungspolicen, die in Frankreich ausgestellt worden sind und für die eine Regelung über die Entschädigung von gesperrten Bankkonten besteht, wird der Antrag der zuständigen Behörde übergeben.

5.4 Im Falle von Versicherungspolicen, die in Österreich ausgestellt worden sind, wird vermutet, dass die Zahlung auf ein Sperrkonto erfolgt ist, wenn sie zwischen März 1938 und Ende 1939 an den Versicherungsnehmer vorgenommen worden ist, es sei denn, dass ein Nachweis dafür vorliegt, dass die Zahlung nicht auf ein Sperrkonto erfolgt ist.

5.5 Für Versicherungspolicen, die in Deutschland ausgestellt worden sind, finden folgende Regelungen Anwendung:

5.5.1 Für den Zeitraum von Anfang 1933 bis Ende 1937:

5.5.1.1 Es wird vermutet, dass die Zahlung auf ein Sperrkonto erfolgt ist, wenn gemäß den Erleichterten Beweisregeln ein Nachweis dafür vorliegt, dass:

der Versicherungsnehmer ausgewandert oder deportiert worden
oder in diesem Zeitraum anderweitig ihm als Opfer des Holocaust (wie in § 14 des Abkommens definiert) seine Freiheit entzogen worden ist

oder

ein Versicherungsnehmer versucht hat, auszuwandern oder festgenommen oder inhaftiert worden ist,

es sei denn, dass ein Nachweis dafür vorliegt, dass die Zahlung nicht auf ein Sperrkonto erfolgt ist.

5.5.1.2 Liegt umgekehrt kein Nachweis dafür vor, dass der Versicherungsnehmer ausgewandert ist, auszuwandern versuchte, festgenommen oder inhaftiert oder ihm als Opfer des Holocaust (wie in § 14 des Abkommens definiert) seine Freiheit entzogen worden ist, so kann angenommen werden, dass die Zahlung nicht auf ein Sperrkonto erfolgt ist und ordnungsgemäß geleistet worden ist.

5.5.2 Erfolgte die Zahlung an den Versicherungsnehmer oder Begünstigten während des Zeitraums von Anfang 1938 bis Ende 1939, so wird vermutet, dass die Zahlung auf ein Sperrkonto erfolgt ist, es sei denn, dass ein Nachweis dafür vorliegt, dass die Zahlung nicht auf ein Sperrkonto erfolgt ist.

6 BESTIMMUNG DER ZEITWERTE

Der Zeitwert einer Versicherungspolice entspricht dem Basiswert, erhöht um festgelegte Faktoren, um Änderungen der Währung, der wirtschaftlichen Gegebenheiten und der Zinssätze während des Zeitraums vom Eintritt des Versicherungsfalles bis zum heutigen Tage Rechnung zu tragen. Durch die Faktoren für jedes Land sollen die Basiswerte auf einen aktuellen Wert gebracht werden und damit die zahlreichen wirtschaftlichen und währungspolitischen Ereignisse, die die Kaufkraft der Währungen in Europa während des Krieges und in der Nachkriegszeit beeinträchtigt haben, berücksichtigt werden. Im Falle von Versicherungspolices, die in Osteuropa ausgestellt worden sind, ist außerdem berücksichtigt worden, dass Versicherungsunternehmen durch die Nachkriegsregierungen verstaatlicht oder aufgelöst worden sind.

6.1 Westeuropäische Länder einschließlich Deutschland

Der Zeitwert für Angebote bezüglich Versicherungspolices, die in diesen Ländern ausgestellt worden sind, wird gemäß den in Tabelle 2 dargelegten Schritten berechnet.

6.2 Osteuropäische Länder

Die Angebote betreffend Versicherungspolices, die in diesen Ländern ausgestellt worden sind, sind in US-Dollar zu unterbreiten. Der Zeitwert wird gemäß den in Tabelle 2 dargelegten Schritten berechnet. Für Versicherungspolices, die in Dollar ausgestellt und nicht in die Landeswährung umgerechnet worden sind, ist der Basiswert weiterhin in US-Dollar anzugeben.

7 SONSTIGES

7.1 Unbekannte Versicherungssummen

Kann ein Anspruchsteller gemäß den Erleichterten Beweisregeln glaubhaft machen, dass eine unbezahlt gebliebene Versicherungspolice bestanden hat, und benennt er das Unternehmen, das die Versicherungspolice ausgestellt hat, kann jedoch der Betrag der Versicherungssumme nicht mehr ermittelt werden, so ist dem Angebot das Dreifache (3X) des Durchschnittswerts von Versicherungspolices in dem jeweiligen Land (wie in Tabelle 3 aufgeführt) zugrunde zu legen. Dann sind die entsprechenden Multiplikatoren anzuwen-

den, wobei die angebotene Zahlung \$ 6000 je Versicherungspolice jedoch nicht überschreiten soll.

7.2 Mindestbeträge für Versicherungspolicen, die in Osteuropa ausgestellt worden sind

Wird der Wert eines Anspruchs für eine Versicherungspolice, die in Osteuropa ausgestellt worden ist, mit weniger als \$ 100 ermittelt, so beträgt der zu zahlende Mindestbetrag \$ 500; wird der Wert mit mehr als \$ 100 ermittelt, so beträgt der zu zahlende Mindestbetrag \$ 2000 für Überlebende und \$ 1000 für andere anerkannte Antragsteller.

7.3 Versicherungspolicen, die auf andere Währungen als diejenige des Landes, in dem sie ausgestellt wurden, lauten

Wenn eine Versicherungspolice in der Währung eines anderen Landes (z. B. Schweizer Franken) ausgestellt und nachträglich gemäß einem allgemein geltenden Gesetz in die Landeswährung umgerechnet worden ist, so wird der Zeitwert gemäß den für dieses Land geltenden Vorschriften ermittelt. Falls die Versicherungspolice nicht umgerechnet worden ist (z. B. bei einem grenzüberschreitenden Verkauf), erfolgt die Bewertung für westeuropäische Länder gemäß den in Tabelle 4 angegebenen Multiplikatoren. Für Versicherungspolicen, die in Osteuropa ausgestellt und nicht umgerechnet worden sind, ist das Verfahren gemäß Tabelle 2 ab Schritt 2 (für osteuropäische Anträge) anzuwenden. Versicherungspolicen, die mit einer Bindung an den Goldpreis ausgestellt worden sind, sind so zu behandeln, als wären sie in nominaler Währung ausgestellt worden.

Frühere Regelungen durch die Unternehmen

7.4 Alle Ansprüche, die nach dem Krieg aufgrund von Vereinbarungen zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Antragsteller geregelt worden sind, werden auch dann nicht wieder eröffnet, wenn der Antragsteller nach den Bewertungsrichtlinien Anspruch auf eine höhere Leistung hätte.

7.5 Gekündigte Versicherungspolicen

7.5.1 Im Falle von Versicherungspolicen, die wegen Nichtzahlung von Prämien nach der Entrichtung der Erstprämie gekündigt oder ausgesetzt worden sind, wird, wenn nicht bezahlte Prämien im Jahr des Beginns des Holocaust oder danach in dem Land der Ausstellung fällig geworden sind und wenn die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer während der Zeit des Holocaust verstorben ist,

vermutet, dass die Versicherungspolice bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der vollen Versicherungssumme (abzüglich der besonderen Abzüge gemäß der Ziffern 3.3.1 und 3.3.3) zu bewerten ist.

7.5.2 Haben der Versicherungsnehmer und die versicherte Person die Zeit des Holocaust überlebt und wurde die Versicherungspolice nicht wieder in Kraft gesetzt, ist von einer Beitragsfreistellung unter der Annahme auszugehen, dass die Prämien bis 1945 bezahlt worden sind.

8 SCHLUSSBESTIMMUNG

Allen Zahlungsangeboten ist eine Übersicht beizufügen, aus der hervorgeht, wie die Berechnung des Angebots erfolgt ist.

TABELLE 1

Daten zur Bestimmung von Vermutungszeitpunkten, falls der tatsächliche Zeitpunkt nicht bekannt ist, für

- (i) den Beginn des Holocaust oder der Verfolgung durch die Nationalsozialisten in dem jeweiligen Land,**
- (ii) die Zahlungen auf Sperrkonten,**
- (iii) den Beginn des Entzugs von Versicherungsleistungen und**
- (iv) das Todesjahr.**

	(i) Beginn der Zeit des Holocaust/der NS-Verfolgung	(ii) Zeiträume der vermuteten Zahlungen auf Sperrkonten	(iii) Zeitpunkte des Beginns des vermuteten Entzugs	(iv) vermutete Todeszeitpunkte
Belgien	1940	1941- 1944		1942
Bulgarien	1941		1942	1942
Deutschland	1933	1933-1939	1940	1945
Frankreich	1940	1941-1944		1942
Griechenland	1941		1943	1943
Italien	1939		1943	1943
Jugoslawien	1941		1941	1941
Kroatien	1940		1940	1941
Niederlande	Sjoa		Sjoa	Sjoa
Österreich	1938	1938-1939	1940	1941
Polen	1939		1939	1941
Rumänien	1940		1941	1941
Tschechoslowakei – Sudetenland	1938		1938	1941
Tschechoslowakei - Böhmen-Mähren und Slowakei	1939		1939	1941
Ungarn	1939		1942	1944

TABELLE DER BEWERTUNGSFAKTOREN
Westeuropäische Anträge

Schritt 1

Multiplikatoren, wie sie gemäß Schritt 1 der Bewertungsrichtlinien ab dem Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles anzuwenden sind.

Alle Multiplikatoren bis 2000

Jahr des Versicherungsfall	Österreich	Belgien	Frankreich*	Italien
1938	69,1	61,1		1335,2
1939	68,5	58,2	1,696	1271,4
1940	65,8	55,5	1,547	1144,4
1941	63,4	53,3	1,408	1035,1
1942	61,6	51,3	1,280	936,8
1943	60,2	49,3	1,163	679,9
1944	58,6	47,5	1,058	247,1
1945	54,3	45,7	0,961	163,6
1946	42,4	43,9	0,874	146,4
1947	28,4	42,0	0,795	109,2
1948	16,2	40,1	0,722	102,5
1949	12,8	38,3	0,657	97,0
1950	10,7	36,7	0,597	91,7
1951	8,2	35,1	0,543	86,4
1952	7,1	33,4	0,493	81,6
1953	7,1	31,8	0,464	77,0
1954	6,7	30,4	0,436	72,6
1955	6,3	29,0	0,411	68,3
1956	5,9	27,7	0,388	64,0
1957	5,5	26,2	0,362	59,9
1958	5,2	24,8	0,337	56,1
1959	4,8	23,6	0,316	53,1
1960	4,5	22,4	0,299	50,6

*Die Multiplikatoren für Frankreich beziehen die Währungsreform von 1960 ein, anlässlich der 100 alte Francs durch einen neuen Franc ersetzt worden sind.

Schritt 2

Bei Zahlungsangeboten, die nach 2001 unterbreitet werden, erfolgt eine Erhöhung des in Schritt 1 berechneten Wertes für das Jahr 2001, um Zinsen in Höhe von 5,4 % für das gesamte Jahr 2001 zu berücksichtigen. Hinzuzurechnen ist ein Anteil von so vielen Zwölfteln von 5 %, bis einschließlich des Monats, in dem das Angebot unterbreitet wird, zuzüglich zwei weiterer Zwölftel (zum Beispiel werden zu einem im Juni 2002 unterbreiteten Angebot weitere acht Zwölftel von 5 % hinzugerechnet).

1. **Niederlande:** Die Regelungen für die Bewertung und Entschädigung von Ansprüchen aufgrund von Versicherungspolicen, die in den Niederlanden ausgestellt worden sind, ist eine Angelegenheit der Sjoa-Stiftung gemäß dem mit dieser vereinbarten Abkommen.
2. Für **Griechenland** ist die Versicherungssumme zum durchschnittlichen Wechselkurs des Jahres, in dem die Versicherungspolice ausgestellt wurde, in italienische Lire umzurechnen, wobei Abzüge zum Wechselkurs des entsprechenden Jahres erfolgen. Auf den für einen Versicherungsfall zu zahlenden Nettobetrag sind die Multiplikatoren für Italien anzuwenden. Die Wechselkurse zwischen der Drachme und der Lira werden in Tabelle 5 angegeben.
3. Für **Deutschland** haben die Unternehmen die BEG-Berechnungsmethode anzuwenden, um Ansprüche bis Ende 1969 (dem Ablaufdatum für westdeutsche Entschädigungsanträge) zu bewerten. Die Beträge werden darauf mit 8 multipliziert, um aus dem Wert für Ende 1969 den Wert für das Jahr 2000 zu berechnen. Für das Jahr 2001 und spätere Jahre wird der gleiche Multiplikator angewandt wie für Westeuropa. Der zu zahlende Mindestbetrag im Falle eines berechtigten Anspruchs aufgrund einer deutschen Versicherungspolice beträgt \$ 4.000 für Antragsteller, bei denen es sich um Überlebende handelt, und \$ 3.000 für andere anerkannte Antragsteller. Eine Bewertungshöchstgrenze kommt nicht zur Anwendung.

Osteuropäische Anträge

Schritt 1 - Wechselkurse

Umrechnung der auf Landeswährung lautenden Ansprüche in US-Dollar zu den unten angegebenen diskontierten Wechselkursen.

Land	Währung	1 Einheit = US-Dollar
Bulgarien	Lew	US \$ 0,00863
Jugoslawien	Dinar	US \$ 0,01594
Polen	Zloty	US \$ 0,1323
Rumänien	Lei	US \$ 0,00509
Tschechoslowakei:	Krone	US \$ 0,024
Tschechoslowakei: Sudetenland	Reichsmark	US \$ 0,2807
Ungarn	Pengö	US \$ 0,1376

Schritt 2

Multiplikation des Werts in Dollar mit 11,286. Daraus ergibt sich ein Wert bis Ende des Jahres 2000.

Schritt 3

Bei Zahlungsangeboten, die nach 2001 unterbreitet werden, erfolgt eine Erhöhung des in Schritt 2 berechneten Wertes für das Jahr 2001, um Zinsen in Höhe von 5,4 % für das gesamte Jahr 2001 zu berücksichtigen. Hinzuzurechnen ist ein Anteil von so vielen Zwölfteln von 5 %, und einschließlich des Monats, in dem das Angebot unterbreitet wird, zuzüglich zwei weiterer Zwölftel (zum Beispiel werden zu einem im Juni 2002 unterbreiteten Angebot weitere acht Zwölftel von 5 % hinzugerechnet).

TABELLE 3

Durchschnittliche Versicherungssummen von Lebensversicherungspolice

Die unten aufgeführte Tabelle gibt die durchschnittlichen Versicherungssummen für die jeweiligen Märkte 1938 (1937 für die Tschechoslowakei) in Landeswährung an.

	Durchschnittliche Versicherungs- summe 1938 (Landeswährung)
Belgien	BFr. 5730
Bulgarien	L. 26.559
Deutschland	RM. 841
Frankreich	FFs. 20.744
Italien	L. 9355
Jugoslawien	D. 24.080
Niederlande	G 309
Österreich	Sch. 1246
Polen	Z. 2425
Rumänien	L.60.638
Tschechoslowakei	Kcs. 12.070
Ungarn	P. 827

Der Basiswert für die Berechnung der Ansprüche (vgl. Ziffer 7.1 der Richtlinien) wäre das Dreifache (3X) der oben angegebenen Durchschnittswerte.

Tabelle 4

Kennzahlen für Anleiherenditen und Multiplikatoren für das Vereinigte Königreich, die Schweiz und die USA									
Vereinigtes Königreich: Pfund Sterling				Schweiz: Schweizer Franken			US-Dollar		
	Anleiherenditen	Kennzahl	Multiplikatoren	Anleiherenditen	Kennzahl	Multiplikatoren	Anleiherenditen	Kennzahl	Multiplikatoren
1937	3,28			3,41			2,41		
1938	3,38	100,0	78,8	3,24	100	11,2	2,26	100,00	29,3
1939	3,72	103,7	76,0	3,76	103,8	10,8	2,05	102,05	28,7
1940	3,4	107,2	73,5	4,06	108,0	10,3	2,26	104,36	28,1
1941	3,13	110,6	71,2	3,39	111,6	10,0	2,05	106,50	27,5
1942	3,03	114,0	69,1	3,15	115,1	9,7	2,46	109,12	26,8
1943	3,1	117,5	67,1	3,32	119,0	9,4	2,47	111,81	26,2
1944	3,14	121,2	65,0	3,27	122,9	9,1	2,48	114,58	25,6
1945	2,92	124,7	63,2	3,29	126,9	8,8	2,37	117,30	25,0
1946	2,6	128,0	61,6	3,1	130,8	8,5	2,19	119,87	24,4
1947	2,76	131,5	59,9	3,17	135,0	8,3	2,25	122,56	23,9
1948	3,21	135,7	58,1	3,42	139,6	8,0	2,44	125,56	23,3
1949	3,3	140,2	56,2	2,94	143,7	7,8	2,31	128,46	22,8
1950	3,55	145,2	54,3	2,67	147,5	7,6	2,32	131,44	22,3
1951	3,64	150,4	52,4	2,95	151,9	7,4	2,57	134,81	21,7
1952	4,26	156,9	50,2	2,84	156,2	7,2	2,68	138,43	21,2
1953	3,94	163,0	48,3	2,55	160,2	7,0	2,92	142,47	20,6
1954	3,55	168,8	46,7	2,62	164,4	6,8	2,52	146,06	20,1
1955	4,32	176,1	44,7	2,97	169,3	6,6	2,8	150,15	19,5
1956	5,16	185,2	42,5	3,12	174,6	6,4	3,06	154,74	18,9
1957	5,49	195,4	40,3	3,65	180,9	6,2	3,54	160,22	18,3
1958	5,48	206,1	38,2	3,19	186,7	6,0	3,48	165,80	17,7
1959	5,19	216,8	36,3	3,08	192,4	5,8	4,13	172,64	17,0
1960	5,77	229,3	34,4	3,09	198,4	5,6	4,06	179,65	16,3
1989	9,58	3656,5	2,2	5,2	729,5	1,5	8,5	1534,41	1,9
1990	11,08	4061,6	1,9	6,68	778,2	1,4	8,55	1665,60	1,8
1991	9,92	4464,5	1,8	6,35	827,6	1,3	7,86	1796,51	1,6
1992	9,12	4871,7	1,6	5,48	873,0	1,3	7,01	1922,45	1,5
1993	7,87	5255,1	1,5	4,05	908,3	1,2	5,82	2034,34	1,4
1994	8,05	5678,1	1,4	5,23	955,8	1,2	7,11	2178,98	1,3
1995	8,26	6147,1	1,3	3,73	991,5	1,1	6,58	2322,35	1,3
1996	8,1	6645,0	1,2	3,63	1027,5	1,1	6,44	2471,91	1,2
1997	7,09	7116,2	1,1	3,08	1059,1	1,1	6,35	2628,88	1,1
1998	5,45	7504,0	1,1	2,39	1084,5	1,0	5,26	2767,16	1,1
1999	5	7879,2	1,0	3,02	1117,2	1,0	5,87	2929,59	1,0

Tabelle 5

**Griechenland: Wechselkurse Drachme zu Lira
gemäß Entscheidung-Memorandum vom 6. Juli 2000**

1	2	3	4	5
US-Cents pro Drachme	US-Cents pro Lira	Wert 1 Drachme in Lire	Wert 1 Lira in Drachmen	
1915	19,0862	15,5287	1,229	0,814
1916	19,5296	15,2674	1,279	0,782
1917	19,7837	13,3181	1,485	0,673
1918	19,4195	12,7195	1,527	0,655
1919	12,223	11,26	1,086	0,921
1920	12,223	4,97	2,459	0,407
1921	5,0261	4,2936	1,171	0,854
1922	3,3059	4,7559	0,695	1,439
1923	1,7141	4,6016	0,373	2,685
1924	1,79	4,358	0,411	2,435
1925	1,5614	3,9776	0,393	2,547
1926	1,2579	3,8894	0,323	3,092
1927	1,3173	5,156	0,255	3,914
1928	1,3044	5,2571	0,248	4,030
1929	1,2934	5,2334	0,247	4,046
1930	1,2959	5,2374	0,247	4,042
1931	1,2926	5,2063	0,248	4,028
1932	0,832	5,1253	0,162	6,160
1933	0,7233	6,7094	0,108	9,276
1934	0,9402	8,5617	0,110	9,106
1935	0,9385	8,2471	0,114	8,788
1936	0,9289	7,2916	0,127	7,850
1937	0,9055	5,2607	0,172	5,810
1938	0,8958	5,2605	0,170	5,872
1939	0,8153	5,1959	0,157	6,373

Quelle: "Banking and Monetary Statistics", Board of Governors of the Federal Reserve System, November 1943

Bei der Bewertung von in Drachmen ausgestellten Versicherungspolice wird der Wert der Versicherungspolice für das Jahr, in dem die Lebensversicherungspolice ausgestellt worden ist, unter Anwendung der oben angegebenen Wechselkurse in Lire umgerechnet (Multiplikation des Werts in Drachmen mit der Zahl in Spalte 4).

Für den Wechselkurs zwischen der Drachme und dem US-Dollar liegen für die Jahre 1919 und 1920 keine Zahlen vor. Die angegebenen Kurse entsprechen dem Durchschnittswert von 1918 und 1921.

ANHANG E

BESCHWERDERICHTLINIEN

1 Anwendungsbereich dieser Richtlinien

- 1.1 Das Abkommen und seine Anhänge, einschließlich dieser Beschwerderichtlinien (im Folgenden als „Richtlinien“ bezeichnet), regeln die Bearbeitung aller Beschwerden, die der Kommission, einem Mitglied der Kommission und den Schiedsrichtern unterbreitet werden.
- 1.2 Die gesamten Richtlinien gelten nur für Beschwerden gegen Entscheidungen über Lebensversicherungspolizen.
- 1.3 Für Beschwerden über Entscheidungen bezüglich Nicht-Lebensversicherungspolizen wenden die Kommission, ein Mitglied der Kommission und der Schiedsrichter die in § 2 Absatz 2 des Abkommens festgelegten Regelungen an; bei sonstigen Entscheidungen sind diese Richtlinien so weit möglich anzuwenden und, falls erforderlich, den Umständen entsprechend anzupassen (mutatis mutandis).

2 Zuständigkeit

- 2.1 Die gemäß diesen Richtlinien ernannte(n) Kommission, Mitglieder der Kommission und Schiedsrichter sind zuständig für alle Fragen, die in einer Beschwerde oder durch eine Beschwerde aufgeworfen werden. Sie nehmen eine erneute grundlegende Überprüfung aller ihnen vorliegenden Informationen und Nachweise vor und können die Entscheidung des deutschen Unternehmens, gegen die Beschwerde eingelegt worden ist, bestätigen, abändern oder aufheben.
- 2.2 Die Kommission, ein Mitglied der Kommission und die Schiedsrichter sind nicht zuständig für:
 - 2.2.1 die Prüfung der Rechtsgültigkeit dieser Richtlinien. Die Zuständigkeit der Kommission darüber zu entscheiden, ob die Richtlinien in Einzelfall richtig angewandt worden sind, bleibt unberührt;

- 2.2.2 Ansprüche bezüglich Versicherungspolicen, von denen angenommen wird, dass sie gemäß § 2 Absatz 1 Buchstabe c des Abkommens von der Entscheidung einer deutschen Wiedergutmachungs- oder Entschädigungsbehörde umfasst worden sind;
- 2.2.3 Ansprüche, bei denen der Antragsteller kein bestimmtes deutsches Unternehmen namentlich benennt und bei denen in späteren Nachforschungen und Untersuchungen im Rahmen des vereinbarten Antragsbearbeitungsverfahrens, einschließlich Anhang H, Anlage 3, keine Versicherungspolice ermittelt werden konnte, die von einem bestimmten deutschen Unternehmen ausgestellt worden oder ihm zuzurechnen ist.
- 2.2.4 Ansprüche, die allgemeine humanitäre Zahlungen gemäß § 9 Absatz 4 Ziffer 5 des Stiftungsgesetzes (Humanitärer Fonds) betreffen, es sei denn, dass die Beschwerde gemäß § 2 Absatz 4 des Abkommens die Frage betrifft oder zu betreffen scheint, ob die Leistung aus einer Versicherungspolice auf ein Sperrkonto gezahlt worden ist; in diesem Fall ist eine Beschwerde an die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder einen Schiedsrichter zulässig. Betrifft die Beschwerde eine andere Frage im Zusammenhang mit einem Sperrkonto oder scheint sie eine solche zu betreffen, so ist die Beschwerde an die Kommission, ein Mitglied der Kommission und die Schiedsrichter ebenfalls zulässig. In jedem Fall verfügen oder ordnen die Kommission, ein Mitglied der Kommission und der Schiedsrichter an, dass alle an den Antragsteller zu zahlenden Beträge nicht von dem deutschen Unternehmen, sondern gemäß § 2 Absatz 4 des Abkommens zu zahlen sind.

3 Ernennung und Organisation der Kommission

- 3.1 Über die Beschwerden entscheidet eine Kommission.
- 3.2 Die Kommission besteht aus den folgenden drei Mitgliedern:

Richter William Webster
Richter Abraham Gafni
Dr. Rainer Faupel

Für den Fall, dass eine Stelle vakant wird, konsultieren der Vorsitzende der ICHEIC und ein Mitglied des Vorstands der Stiftung.

- 3.3 Die drei Mitglieder wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden.
- 3.4 Die Kommission darf über Beschwerden erst entscheiden und ist erst dann ordnungsgemäß gebildet worden, wenn alle Mitglieder, die wie oben erwähnt zu berufen sind, tatsächlich ernannt worden sind.
- 3.5 Jedes Mitglied der Kommission muss für jede Beschwerde, für die es ernannt worden ist, unparteiisch und unabhängig sein und bleiben. Kein Mitglied der Kommission darf eine Ernennung annehmen, bei einer Beschwerde als Mitglied der Kommission tätig zu werden, die sich gegen ein deutsches Unternehmen oder einen Antragsteller richtet, zu der (dem) das Mitglied der Kommission irgendeine Verbindung oder Beziehung hat, oder wenn sonstige Tatsachen oder Umstände vorliegen, die geeignet sind, seine Unabhängigkeit oder Unparteilichkeit in Frage zu stellen.
- 3.6 Bei der Nominierung eines Mitglieds der Kommission haben die nominierenden Parteien die Unparteilichkeit, die Verfügbarkeit, die Sprachkenntnisse, die Sachkenntnis, die Erfahrung des Mitglieds der Kommission und die mit der Nominierung verbundenen Nebenkosten zu berücksichtigen.
- 3.7 Die Kommission organisiert sich selbst und kann Verfahrensregeln und/oder interne Leitlinien erlassen, die für die effiziente und einheitliche Bearbeitung der Beschwerden notwendig sind, sofern diese Regeln oder Leitlinien mit diesen Richtlinien vereinbar sind und von der Stiftung und der ICHEIC genehmigt worden sind.

- 3.8 Zur Unterstützung der Kommission bei der Entscheidung über Beschwerden soll ein Pool von Schiedsrichtern eingerichtet werden. Die Auswahl der potentiellen Schiedsrichter erfolgt wie folgt:
- 3.8.1 Die Namen der potentiellen Schiedsrichter können von der ICHEIC (und ihren Mitgliedern), der Stiftung, dem GDV (und seinen Mitgliedern) und Mitgliedern der Kommission genannt werden. Diese Namen müssen innerhalb einer Frist von dreißig (30) Tagen ab der schriftlichen Aufforderung durch die Kommission ihr unterbreitet werden.
- 3.8.2 Anschließend stellt die Kommission der Stiftung, der ICHEIC und dem GDV, letzteren zur Weiterleitung an ihre entsprechenden Mitglieder, die Namensliste zur Verfügung. Jede Partei hat das Recht, innerhalb einer Frist von fünfundvierzig (45) Tagen Namen aus der Liste aus nachvollziehbaren Gründen abzulehnen.
- 3.8.3 Die Kommission wird dann alle Namen auf der überarbeiteten Liste nochmals überprüfen. Alle geeigneten Schiedsrichter müssen einstimmig durch die Kommission gebilligt werden.
- 3.9 Entscheidet die Kommission mehrheitlich, dass sich aus ihrer bisherigen Entscheidungspraxis eine Reihe verlässlicher Präzedenzfälle gebildet haben, so kann sie beschließen, den Vorsitzenden zu ermächtigen, die Entscheidung über einen Beschwerdefall einem einzelnen Mitglied der Kommission oder einem ernannten Schiedsrichter zu übertragen. Der Vorsitzende ernennt einen Schiedsrichter aus der Liste der gebilligten Schiedsrichter.
- 3.10 Bei der Verteilung von Beschwerdefällen zwischen der Kommission als solcher und einzelnen Mitgliedern der Kommission und Schiedsrichtern wird der Vorsitzende bestrebt sein, das Anliegen der Zeit- und Kosteneffizienz mit der Notwendigkeit einer einheitlichen Entscheidungsfindung zu vereinbaren. Die Kommission wird sich selbst Beschwerden vorbehalten, die sie als komplex oder neuartig ansieht.
- 3.11 Wird die Entscheidung von einem Mitglied der Kommission oder einem Schiedsrichter gefällt, so gilt sie als eine Entscheidung der gesamten Kommission.

- 3.12 Die Kommission legt gleichzeitig der Stiftung, dem GDV und der ICHEIC vierteljährliche schriftliche Berichte über ihre Bearbeitung von Beschwerden vor. Diese Berichte umfassen die Tätigkeiten und die Geschäftsführung im Allgemeinen sowie die Ausgaben, Kosten und Gebühren, die ihr entstanden sind.

4 Verwaltung der Kommission

- 4.1 Die Kommission legt ihre internen Verwaltungsverfahren, einschließlich der Einrichtung eines Beschwerdebüros, selbst fest und verabschiedet entsprechende interne Regeln und Verwaltungsrichtlinien nach vorheriger Zustimmung von Stiftung und ICHEIC. Die Kommission richtet ein Beschwerdebüro an einem geeigneten Standort unter Berücksichtigung von Kosten, Nutzen und Effizienz ein.

5 Ablehnung und Austausch von Mitgliedern der Kommission und Schiedsrichtern

- 5.1 Jedes Mitglied der Kommission kann von jeder Partei eines Beschwerdeverfahrens mit der Begründung abgelehnt werden, dass Umstände vorliegen, die berechtigte Zweifel an der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des abgelehnten Mitglieds der Kommission aufkommen lassen. Jede Ablehnung ist dem Vorsitzenden der ICHEIC und dem Vorstand der Stiftung unter Angabe der Tatsachen und Umstände, auf denen die Ablehnung beruht, so bald wie möglich vorzulegen, nachdem die ablehnende Partei von diesen Umständen Kenntnis erlangt hat.
- 5.2 Ficht das Mitglied der Kommission die Ablehnung an, so entscheiden der Vorsitzende der ICHEIC und ein Mitglied des Vorstands der Stiftung, ob berechtigte Zweifel an der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Mitglieds der Kommission bestehen.
- 5.3 Entscheiden der Vorsitzende der ICHEIC und ein Mitglied des Vorstands der Stiftung, dass unter Würdigung aller Umstände berechtigte Zweifel an der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Mitglieds der Kommission bestehen, so wird das Mitglied der Kommission von der Entscheidung über diese Beschwerde ausgeschlossen.

- 5.4 Jeder Schiedsrichter kann von jeder Partei eines Beschwerdeverfahrens mit der Begründung abgelehnt werden, dass Umstände vorliegen, die berechnigte Zweifel an der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Schiedsrichters aufkommen lassen. Jede Ablehnung ist der Kommission unter Angabe der Tatsachen und Umstände, auf denen die Ablehnung beruht, so bald wie möglich vorzulegen, nachdem die ablehnende Partei von diesen Umständen Kenntnis erlangt hat.
- 5.5 Ficht der Schiedsrichter die Ablehnung an, so entscheidet die Kommission, ob berechnigte Zweifel an der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Schiedsrichters bestehen.
- 5.6 Entscheidet die Kommission, dass unter Würdigung aller Umstände berechnigte Zweifel an der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Schiedsrichters bestehen, so wird der Schiedsrichter von der Entscheidung über diese Beschwerde ausgeschlossen.
- 5.7 Jedes Mitglied der Kommission oder jeder Schiedsrichter sollen unverzüglich auf eine Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren verzichten, wenn sich im Verlauf des Beschwerdeverfahrens Tatsachen oder Umstände ergeben, die geeignet sind, seine Unabhängigkeit und Unparteilichkeit in Frage zu stellen.
- 5.8 Ein Mitglied der Kommission darf nur im Einvernehmen zwischen dem Vorsitzenden der ICHEIC und einem Mitglied des Vorstands der Stiftung aufgrund eines ernsten und schwerwiegenden Grundes oder im Falle von grober Pflichtverletzung ersetzt werden.
- 5.9 Ein Schiedsrichter wird von der Kommission durch einen anderen Schiedsrichter ersetzt, wenn die Kommission der Auffassung ist, dass der Schiedsrichter durch Gesetz oder andere Umstände an der Erfüllung seiner/ihrer Aufgaben als Schiedsrichter gehindert ist.
- 5.10 Im Falle der Abberufung oder des freiwilligen Rücktritts eines Schiedsrichters wird, falls erforderlich, ein neuer Schiedsrichter von der Kommission berufen.

- 5.11 Nach der Abberufung oder dem freiwilligen Rücktritt eines Mitglieds der Kommission oder eines Schiedsrichters entscheidet das neu berufene Mitglied der Kommission bzw. der neu berufene Schiedsrichter, ob und inwieweit frühere Schritte in laufenden Verfahren in Gegenwart des neuen Mitglieds der Kommission bzw. des neuen Schiedsrichters zu wiederholen sind.

6 Örtliche Zuständigkeit für die Beschwerdeverfahren

- 6.1 Der offizielle Sitz der Beschwerdekommision ist Genf, Schweiz.
- 6.2 Die Kommission oder ein Mitglied der Kommission können an jedem anderen Ort beraten und Anhörungen abhalten, wenn dies aus praktischen Gründen sachgerecht ist und können dabei die Kommunikationsmittel verwenden, die sie für erforderlich erachten.

7 Einreichung von Beschwerden

- 7.1 Jedes deutsche Unternehmen sendet dem Antragsteller nach Abschluss der Bearbeitung seines Antrages Folgendes zu:
- 7.1.1 die Entscheidung über die Berechtigung des Antragstellers bezüglich des geltend gemachten Anspruchs aus der Versicherungspolice;
 - 7.1.2 alle Unterlagen, die für den Anspruch und die Entscheidung des Unternehmens erheblich sind;
 - 7.1.3 einen Hinweis darauf, dass eine Beschwerde gegen die Entscheidung möglich ist, und auf die Frist, innerhalb der eine Beschwerde einzureichen ist;
 - 7.1.4 ein Beschwerdeformular (Anhang G), für den Fall, dass der Antragsteller gegen die Entscheidung des deutschen Unternehmens Beschwerde einlegen möchte; und

- 7.1.5 ein Exemplar dieser Richtlinien.
- 7.2 Ein Antragsteller, der eine Beschwerde einreichen möchte, hat das Beschwerdeformular zu unterzeichnen und per Post an die Kommission zu senden. Zusammen mit dem Formular hat der Antragsteller Folgendes einzureichen:
 - 7.2.1 eine schriftliche Darlegung der Beschwerdegründe; und
 - 7.2.2 Informationen oder Nachweise, die die Beschwerde stützen und die im Antragsverfahren noch nicht eingereicht worden sind.
- 7.3 Alle neuen Informationen oder Nachweise werden an das deutsche Unternehmen und den GDV weitergeleitet. Das deutsche Unternehmen hat die Möglichkeit, dem Antragsteller unter Berücksichtigung der neuen Informationen oder Nachweise ein Angebot zu unterbreiten.
- 7.4 Die Beschwerde darf von der Kommission, einem Mitglied der Kommission oder einem Schiedsrichter erst 30 Arbeitstage nach dem Zeitpunkt bearbeitet werden, zu dem das deutsche Unternehmen die neuen Nachweise oder Informationen erhalten hat.

8 Befugnisse der Kommission

- 8.1 Nach Erhalt des Beschwerdeformulars gemäß Ziffer 7.2 dieser Richtlinien ersucht die Kommission das betroffene deutsche Unternehmen, der Kommission alle Unterlagen im Zusammenhang mit dem Antrag vorzulegen.
- 8.2 Entscheiden die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter, dass weitere Unterlagen, Nachweise oder Informationen von einem deutschen Unternehmen oder einem Antragsteller erforderlich sind, um die Beschwerde sachgerecht zu prüfen, ersucht sie diese Partei um derartige Unterlagen, Nachweise oder Informationen.

- 8.3 Unterlässt es eine Partei des Verfahrens, vorhandene Unterlagen, Nachweise oder Informationen, um die ersucht worden ist, zur Verfügung zu stellen, so können die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter, nachdem sie alle entscheidungserhebliche Tatsachen – einschließlich des Unterlassens, die gewünschten Dokumente zur Verfügung zu stellen – in Betracht gezogen haben, das Verfahren fortsetzen und eine Entscheidung fällen, die sie in Anbetracht der Umstände für gerecht und angemessen erachten.
- 8.4 In außergewöhnlichen Umständen, in denen die Kommission bei der Entscheidung über eine Beschwerde die begründete Vermutung hat, dass das deutsche Unternehmen bei seiner Prüfung des Antrages des Antragstellers seinen Verpflichtungen in Bezug auf die Antragsbearbeitung gemäß diesem Abkommen nicht nachgekommen ist, ersucht die Kommission darum, dass die BAFin die Antragsbearbeitung des deutschen Unternehmens überprüft.
- 8.5 In außergewöhnlichen Umständen, in denen ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter bei der Entscheidung über eine Beschwerde die begründete Vermutung hat, dass das deutsche Unternehmen bei seiner Prüfung des Antrages des Antragstellers seinen Verpflichtungen in Bezug auf die Antragsbearbeitung gemäß diesem Abkommen nicht nachgekommen ist, kann das Mitglied der Kommission oder der Schiedsrichter dies der Kommission bescheinigen, und die Kommission ersucht darum, dass die BAFin die Antragsbearbeitung des deutschen Unternehmens überprüft.
- 8.6 Ist die BAFin nach Abschluss ihrer Überprüfung der Antragsbearbeitung des deutschen Unternehmens der Ansicht, dass das deutsche Unternehmen seinen Verpflichtungen in Bezug auf die Antragsbearbeitung gemäß diesem Abkommen nicht nachgekommen ist und bescheinigt sie dies der Kommission schriftlich, so entscheidet die Kommission zugunsten des Antragstellers oder weist das Mitglied der Kommission oder den Schiedsrichter an, zugunsten des Antragstellers zu entscheiden, und legt in allen Fällen die Entschädigungssumme fest, die gemäß den Bewertungsrichtlinien an den Antragsteller zu zahlen ist.

- 8.7 Die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter klären, wenn immer möglich, den Gegenstand der Streitigkeit oder die Streitfrage des Beschwerdeverfahrens auf der Grundlage dieses Abkommens. Wird eine Angelegenheit oder eine Streitfrage von diesem Abkommen nicht umfasst, klären sie den Gegenstand der Streitigkeit in angemessener und gerechter Weise, nachdem sie die entscheidungserheblichen Unterlagen und Nachweise einschließlich des Versicherungsvertrags überprüft haben.
- 8.8 Die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter bemühen sich darum, jede Beschwerde innerhalb von sechs Monaten nach Beschwerdeeinreichung zu klären. In außergewöhnlichen Fällen darf die Klärung einer Beschwerde länger als sechs Monate in Anspruch nehmen, vorausgesetzt, dass der Antragsteller rechtzeitig darüber informiert wird, dass eine Entscheidung in der vorgesehenen Frist nicht ergehen wird.

9 Vertraulichkeit

- 9.1 Alle Unterlagen, Nachweise oder Informationen und alle Materialien, die in Beschwerdeverfahren von einer Partei vorgelegt oder von ihr zur Verfügung gestellt werden, sind von allen an dem Beschwerdeverfahren beteiligten Personen und Parteien vertraulich zu behandeln.

10 Durchführung des Verfahrens

- 10.1 Die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter führen das Verfahren in angemessener, unparteiischer und dem Antragsteller entgegenkommender Weise durch, um die uneingeschränkte Information aller Parteien unter Berücksichtigung ihres Alters, ihrer Sprache, ihres Wohnorts, ihrer Mittel und des Umstandes, ob sie in den Verfahren durch Rechtsanwälte oder andere Fachleute vertreten werden, zu ermöglichen.
- 10.2 Das Verfahren wird ausschließlich auf der Grundlage von Unterlagen durchgeführt, es sei denn, der Antragsteller oder das deutsche Unternehmen ersuchen um eine mündliche Verhandlung. Die Kommission kann anordnen, dass eine solche Verhandlung in Form einer aufzuzeichnenden Telefon- oder Videokonferenz durchgeführt wird. Die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter geben den Parteien in angemessener Weise alle Verhandlungstermine bekannt. Die Parteien können an allen mündlichen Verhandlungen auf eigene Kosten teilnehmen.

- 10.3 Alle Entscheidungen und Anordnungen erfolgen schriftlich.
- 10.4 Die Kommission entscheidet mehrheitlich. Die Mitglieder der Kommission dürfen sich nicht der Stimme enthalten. Bei Entscheidungen wird nur die Meinung der Mehrheit schriftlich niedergelegt.
- 10.5 Eine Entscheidung erfolgt in Schriftform und ist im Falle einer Entscheidung durch die Kommission von allen Mitgliedern der Kommission zu unterzeichnen; im Falle einer Entscheidung durch ein Mitglied der Kommission oder einen Schiedsrichter ist sie von dem Mitglied der Kommission oder dem Schiedsrichter, das/der die Entscheidung gefällt hat, zu unterzeichnen.
- 10.6 Jede Entscheidung enthält:
 - 10.6.1 die Bezeichnung der Parteien und
 - 10.6.2 eine Darstellung der Parteivorträge, der Feststellungen des Sachverhaltes und des auf den Streitfall anwendbaren Rechts und
 - 10.6.3 die Entscheidungen über den entscheidungserheblichen Sachverhalt und die Gründe für die Entscheidungen und
 - 10.6.4 das Datum der Entscheidung.

11 Sprache und Übersetzung

- 11.1 Die Beschwerdeverfahren werden in englischer oder deutscher Sprache durchgeführt, es sei denn, die Parteien und die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter vereinbaren eine andere Sprache. In Bezug auf die Auslegung und Interpretation von Unterlagen ist die Originalfassung und –sprache maßgeblich.
- 11.2 Sofern es die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter für angebracht hält, veranlasst sie/er die Übersetzung von Unterlagen und die mündliche Übersetzung mündlicher Verhandlungen, Verfahren oder sonstiger mündlicher Kommunikation.

12 Kommunikation

- 12.1 Die Parteien eines Beschwerdeverfahrens und die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter führen jeden Schriftwechsel oder jede Kommunikation in Schriftform oder über andere Telekommunikationsmittel.
- 12.2 Die letzte Anschrift oder Faxnummer, die der Kommission, einem Mitglied der Kommission oder einem Schiedsrichter mitgeteilt worden ist, gilt als gültige Anschrift für die Zusendung einer Mitteilung oder Benachrichtigung.

13 Fristen

- 13.1 Soweit nicht unsachgemäß, wird für jede Frist oder jeden Schlusstermin ein bestimmtes Datum angegeben.
- 13.2 Wird für eine Frist oder einen Schlusstermin kein bestimmtes Datum angegeben, so beginnt die Frist am Tag nach Erhalt der Mitteilung über die Festlegung des Fristablaufs.
- 13.3 Sofern keine besonderen Umstände dargelegt werden, sind Ersuchen um Fristverlängerungen vor Ablauf der Frist an die Kommission zu richten. Über Ersuchen um Fristverlängerungen entscheiden die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter unter Berücksichtigung der Rechte der anderen Parteien und der Notwendigkeit einer zweckdienlichen Abwicklung der Beschwerdeverfahren. Die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter sind berechtigt, eine Frist so zu verlängern, wie sie es für angemessen erachten.

14 Mehr-Parteien-Verfahren

- 14.1 Die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter können, falls sie dies für sachgemäß erachten, Verhandlungen gemeinsam ansetzen, zusammenlegen, verbinden oder ein Mehr-Parteien-Verfahren bei gleichgelagerten Beschwerden anordnen. „Gleichgelagerte Beschwerden“ im Sinne dieser Richtlinien sind Anträge, die von Personen eingereicht worden sind, die miteinander verwandt zu sein scheinen oder denselben Familienhintergrund haben, oder Beschwerden, die von demselben Antragsteller eingereicht worden

sind, sich jedoch auf verschiedene Versicherungspolicen beziehen.

- 14.2 Jeder Antragsteller, der Informationen überprüft, die sich auf eine andere Beschwerde beziehen und die er infolge eines Austausches von Unterlagen oder Informationen in einem Mehr-Parteien-Verfahren erhalten hat, behandelt solche Informationen vertraulich und darf sie nur für Zwecke benutzen, die mit der Beschwerde in unmittelbarem Zusammenhang stehen.
- 14.3 Wenn aus Informationen, die der Kommission, einem Mitglied der Kommission oder einem Schiedsrichter zur Verfügung stehen, ersichtlich ist, dass eine gerechte und angemessene Behandlung einer Beschwerde die Teilnahme eines Antragstellers oder eines deutschen Unternehmens erfordert, der/die noch nicht Partei des Beschwerdeverfahrens ist, ersuchen sie diesen Antragsteller oder dieses deutsche Unternehmen, den Weisungen und Anordnungen zu folgen, welche die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter für sachgerecht erachten.

15 Vertretung

- 15.1 Obwohl nicht erforderlich, kann sich jede Partei auf eigene Kosten durch einen Rechtsanwalt, Rechtsberater, Rechtsvertreter oder Rechtsbeistand oder eine andere Person ihrer Wahl dieser Partei vertreten werden.

16 Kosten

- 16.1 Das Beschwerdeverfahren ist für die Parteien kostenfrei. Jedoch hat jede Partei alle Kommunikationskosten und alle Kosten, Gebühren und Ausgaben, die im Zusammenhang mit einer Vertretung oder Unterstützung stehen, die sie gemäß Ziffer 10.2 und dieser Ziffer in Anspruch nimmt, selbst zu tragen.

17 Anspruchsberechtigung

- 17.1 Die Kommission, die Mitglieder der Kommission oder die Schiedsrichter lassen alle Nachweise einschließlich der Informationen, Erklärungen und Unterlagen, die die Parteien eingereicht haben, und alle sonst vorliegenden Informationen zu; sie wägen die Nachweise unter Anwendung der Erleichterten Beweisregeln (Anhang B) des Abkommens ab, wobei sie die Umstände jedes Falles, die Probleme beim Auffinden von Unterlagen und Informationen sowie die Schwierigkeit berücksichtigen, die Berechtigung des Anspruchs nach den Zerstörungen durch den Zweiten Weltkrieg und den Holocaust sowie nach der langen Zeitspanne, die seit der Ausstellung der Versicherungspolice vergangen ist, zu beweisen oder zu widerlegen. Vorgesehen ist, dass die deutschen Unternehmen, die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter bei der Bearbeitung aller Anträge und Beschwerden dieselben Erleichterten Beweisregeln anwenden.
- 17.2 Gemäß dem Abkommen hat der Antragsteller, um in dem Beschwerdeverfahren erfolgreich zu sein, auf der Grundlage der Erleichterten Beweisregeln glaubhaft zu machen,
- 17.2.1 dass sich der Anspruch auf eine Lebensversicherungspolice bezieht, die zwischen dem 1. Januar 1920 und dem 8. Mai 1945 in Kraft war und von einem bestimmten deutschen Unternehmen (wie es in § 14 des Abkommens definiert wird) ausgestellt worden oder ihm zuzurechnen ist und die durch Tod, Ablauf oder Rückkauf fällig geworden ist;
- 17.2.2 dass der Antragsteller diejenige Person ist, der bei Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherungsleistung zustand oder die anderweitig einen Anspruch gemäß § 2 Absatz 1 Buchstabe d des Abkommens und aufgrund der Rechtsnachfolge-Richtlinien (Anhang C) hat, und
- 17.2.3 dass entweder der benannte Begünstigte der Versicherungspolice oder der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person, die in dem Antrag genannt werden, ein Opfer des Holocaust im Sinne von § 14 des Abkommens war.

- 17.3 Hat der Antragsteller die Anforderungen gemäß vorstehender Ziffer 17.2 erfüllt, steht dem betroffenen deutschen Unternehmen nach dem Abkommen und den Erleichterten Beweisregeln eine Einwendung zu, so dass der Antragsteller keinen Anspruch auf Zahlung aus den Stiftungsplafonds hat, wenn
- 17.3.1 die Versicherungspolice vor Eintritt des Versicherungsfalls und vor dem gemäß Abschnitt 7.5.1 der Bewertungsrichtlinien festgelegten Beginn des Holocaust in dem jeweiligen Land gekündigt worden ist; oder
 - 17.3.2 die betreffende Versicherungspolice, wie in dem Versicherungsvertrag vorgeschrieben, voll ausbezahlt worden ist. Sofern jedoch der Anschein besteht, dass die Versicherungspolice oder ihr Rückkaufswert auf ein Sperrkonto gezahlt worden ist, gelten die Bestimmungen in Abschnitt 5 der Bewertungsrichtlinien; oder
 - 17.3.3 gemäß § 2 Absatz 1 Buchstabe d des Abkommens oder gemäß den Rechtsnachfolge-Richtlinien eine andere Person als der Antragsteller, die einen Antrag gestellt hat, eine vorrangige Berechtigung auf die Versicherungsleistung hat; oder
 - 17.3.4 die betreffende(n) Versicherungspolice(n) gemäß § 2 Absatz 1 Buchstabe c des Abkommens von einer Entscheidung einer deutschen Wiedergutmachungs- oder Entschädigungsbehörde umfasst war(en).

18 Beweisaufnahme

- 18.1 Die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter kann entscheidungserhebliche mündliche Aussagen akzeptieren, wenn schriftliche Nachweise, eine unterzeichnete Erklärung oder eidesstattliche Versicherungen nicht vorliegen oder nicht sachgerecht sind.
- 18.2 Die Kommission kann Parteien oder andere Personen als unbeeidigte Zeugen anhören oder eidesstattliche Erklärungen entgegennehmen.

19 Entscheidungen der Kommission, eines Mitglieds der Kommission und eines Schiedsrichters

- 19.1 Auf der Grundlage der Bewertungsrichtlinien (Anhang D) können die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter niedrigere oder höhere Entschädigungsbeträge als geltend gemacht zuerkennen, sofern der zuerkannte Entschädigungsbetrag nicht niedriger als der Betrag festgesetzt wird, den das betroffene deutsche Unternehmen dem Antragsteller bereits angeboten hat, es sei denn, der Antrag ist in Täuschungsabsicht eingereicht worden.
- 19.2 Erweist sich für die Kommission, ein Mitglied der Kommission und den Schiedsrichter, dass ein Teil der mit der Beschwerde beanspruchten Versicherungsleistung einem Dritten zusteht, so gibt die Entscheidung das Bestehen einer solchen Berechtigung wieder, und die Kommission kann die Zahlung des entsprechenden Betrags an die dritte Person aus dem von der Kommission zuerkannten Entschädigungsbetrag anordnen.

20 Berichtigung von Entscheidungen

- 20.1 Die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter können auf eigene Initiative oder auf Antrag einer Partei
- 20.1.1 eine Entscheidung berichtigen, um jede Art von Schreibfehler oder - versehen zu beheben oder um jedwede Unklarheit in der Entscheidung auszuräumen oder zu beseitigen; oder
 - 20.1.2 einen zusätzlichen Entschädigungsbetrag bezüglich eines Anspruchs zuerkennen, welcher der Kommission, einem Mitglied der Kommission oder einem Schiedsrichter vorgelegt, in der Entscheidung jedoch nicht berücksichtigt worden ist,
 - 20.1.3 eine Entscheidung berichtigen, falls eine andere Person berechtigt ist.

- 20.2 Von den im vorstehenden Absatz gewährten Befugnissen wird kein Gebrauch gemacht, ohne den von der Entscheidung betroffenen Parteien eine angemessene Möglichkeit zu geben, bei der Kommission, dem Mitglied der Kommission oder dem Schiedsrichter eine Stellungnahme abzugeben.

21 Zinsen

- 21.1 Die Kommission kann anordnen, dass unter folgenden Umständen auf einen zugesprochenen Entschädigungsbetrag Zinsen zu zahlen sind:
- 21.1.1 wenn der Antragsteller gegen eine Ablehnung des betreffenden deutschen Unternehmens Beschwerde einlegt, diese Ablehnung in dem Beschwerdeverfahren nicht aufrechterhalten wird, und die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter dem Antragsteller einen Entschädigungsbetrag zuerkennt;
 - 21.1.2 wenn der Antragsteller gegen ein Angebot des betreffenden deutschen Unternehmens Beschwerde einlegt und die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter dem Antragsteller einen höheren Entschädigungsbetrag zuerkennt.
- 21.2 Unter den in Ziffer 21.1.1 und 21.1.2 genannten Umständen werden Zinsen ab dem Tag der Entscheidung des betreffenden deutschen Unternehmens bis zu dem Tag der Entscheidung der Kommission, des Mitglieds der Kommission und des Schiedsrichters zu dem Zinssatz zugesprochen, der dem in den Bewertungsrichtlinien angegebenen Zinssatz für das Jahr, in dem die Entscheidung getroffen wird, entspricht.

22 Bestandskraft

- 22.1 Unbeschadet der Ziffer 20 ist jede Entscheidung, Anordnung oder Zuerkennung eines Entschädigungsbetrags durch die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder einen Schiedsrichter sofort rechtskräftig.

23 Vergleichsvereinbarung

- 23.1 Die Parteien sind verpflichtet, die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder einen Schiedsrichter unverzüglich zu benachrichtigen, wenn der Anspruch befriedigt oder anderweitig in gegenseitigem Einvernehmen aller Parteien erledigt

wurde.

- 23.2 Nach dem Erhalt der Benachrichtigung über eine Vergleichsvereinbarung oder einen Abschluss beenden die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter das Verfahren und halten, sofern die Parteien dies wünschen, die Vergleichsvereinbarung oder den Abschluss in Form eines Vergleichsbeschlusses fest, die den gleichen Rechtscharakter wie jede andere Entscheidung der Kommission hat.
- 23.3 Ein Vergleichsbeschluss darf nur erlassen werden, wenn die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder ein Schiedsrichter davon überzeugt sind, dass die von und zwischen den Parteien erzielte Vergleichsvereinbarung keine Knebelungen oder Bestimmungen enthält, die die Rechte Dritter nachteilig beeinflussen.

24 Verbreitung von Entscheidungen der Kommission

- 24.1 Die Kommission benachrichtigt die Parteien des Beschwerdeverfahrens sowie den GDV, die Stiftung und die ICHEIC schriftlich von ihrer Entscheidung innerhalb von 14 Tagen ab dem Tag der Entscheidung. Die ICHEIC und die Stiftung streben den Austausch regelmäßiger gegenseitiger Informationen über Entscheidungen der deutschen Beschwerdekommision, des ICHEIC Beschwerdetribunals, des Generali Trust Funds und der Sjoa-Stiftung an.

25 Immunität

- 25.1 Die Kommission, die Mitglieder der Kommission und Schiedsrichter haften nicht für Handlungen oder Unterlassungen im Zusammenhang mit der Arbeit der Kommission gegenüber irgend einer Partei, vorbehaltlich der weiter bestehenden Haftung gegenüber einer Partei für schwerwiegende Verstöße gemäß § 14 des Abkommens und entsprechend den Regeln und der Auslegung der schweizerischen Gesetze.
- 25.2 Mit der Unterzeichnung des Beschwerdeformulars (Anhang G) verzichtet der Antragsteller auf die Geltendmachung aller eventuell durch Verstöße entstehenden Ansprüche gegenüber der Kommission, dem Mitglied der Kommission oder dem Schiedsrichter. Die sich aus der Verzichtserklärung ergebende Immunität für die Kommission, ein Mitglied der Kommission oder einen Schiedsrichter erstreckt sich jedoch nicht auf schwerwiegende Verstöße,

die die Kommission, das Mitglied der Kommission, den Schiedsrichter, das Verfahren oder die Entscheidung berühren. Der Begriff „schwerwiegende Verstöße“ richtet sich in diesem Zusammenhang nach § 14 des Abkommens.

ANHANG F

EINVERSTÄNDNIS- UND VERZICHTSERKLÄRUNG

Ich nehme das Angebot von _____ (im Folgenden als „die Zahlung“ bezeichnet) von _____ (im Folgenden als „das Unternehmen“ bezeichnet) für die in der beigefügten Anlage A beschriebene(n) Versicherungspolice(n) (im Folgenden zusammen als „die Versicherungspolice“ bezeichnet) an und verzichte wie folgt auf meine Rechte aus dieser Versicherungspolice:

(a) Mit Empfang der Zahlung verzichte ich unwiderruflich auf jegliche Ansprüche oder Rechte, einschließlich des Beschwerderechts, über die ich derzeit verfüge oder bis zum Zeitpunkt dieser Verzichtserklärung jemals verfügt habe und die mit Folgendem in Verbindung oder in irgendeiner Weise im Zusammenhang stehen:

- (i) die Versicherungspolice oder jedwede Ansprüche, die mit dieser im Zusammenhang stehen, und
- (ii) Ansprüche außerhalb des deutschen Stiftungsgesetzes gegenüber (a) der Bundesrepublik Deutschland, den Bundesländern oder anderen öffentlichen Institutionen in Deutschland im Zusammenhang mit Sklavenarbeit, Zwangsarbeit und Verlust von Eigentum und (b) den deutschen Unternehmen bezüglich sämtlicher mit dem nationalsozialistischen Unrecht verbundenen Ansprüche.

Diese Freistellung und Verzichtserklärung gilt ausdrücklich nicht für andere, in diesem Dokument nicht aufgeführte Versicherungspolice(n) oder für andere Ansprüche auf Entschädigung oder Rückerstattung gemäß dem deutschen Stiftungsgesetz (z. B. Zwangsarbeit). Alle diese zusätzlichen Ansprüche sind im Rahmen des deutschen Stiftungsgesetzes geltend zu machen; ungeachtet dessen gilt diese Verzichtserklärung nicht für Ansprüche auf die Rückgabe von Kunstwerken. Der Antragsteller hat einen Anspruch auf Kunstwerke entweder in Deutschland oder in dem Land geltend zu machen, aus dem die Kunstwerke entwendet worden sind.

(b) Weder ich noch – nach meinem bestem Wissen– andere Antragsteller haben Zahlungen bezüglich der Versicherungspolice von dem Unternehmen oder irgendeiner deutschen Wiedergutmachungs- oder Entschädigungsbehörde erhalten.

(c) Ich bestätige, dass die Informationen, die zum Nachweis meines Anspruchs eingereicht worden sind, wahr und nach bestem Wissen abgegeben worden sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Informationen zu einer Rückforderung der geleisteten Zahlungen und weiteren rechtlichen Schritten führen können.

(d) Ich erkenne an, dass, falls nachträglich neue oder zusätzliche Umstände bezüglich der Versicherungspolice oder des Gegenstands dieser Einverständnis- und Verzichtserklärung aufgedeckt werden, die Freistellung und der Verzicht auf meine Ansprüche in vollem Umfang wirksam bleiben.

(e) Als Gegenleistung für die Zahlung verpflichte ich mich und erkläre mein Einverständnis für den Fall, dass ein oder mehrere andere berechtigte Antragsteller einen Anspruch auf die Versicherungspolice erheben oder um sonstige Zahlungen oder Entschädigung im Zusammenhang mit dieser Versicherungspolice ersuchen, ich die Zahlung mit (einem) solchen anderen anspruchsberechtigten Antragsteller(n) in Ermangelung einer anderweitigen gegenseitigen Vereinbarung auf anteilmäßiger Basis teilen werde.

(f) Ich bin damit einverstanden, dass im Zusammenhang mit der Bearbeitung und Überprüfung dieses Antrags meine Daten und andere Daten bezüglich der Versicherungspolice in einer zentralen Datenbank gespeichert werden.

Bitte unterzeichnen und datieren Sie dieses offizielle Formular der Einverständnis- und Verzichtserklärung in der unten vorgesehenen Zeile und lassen Sie Ihre Unterschrift von einem Notar, einer Bank, einem deutschen Konsulat oder einer jüdischen Wohlfahrtseinrichtung, die über ein Siegel verfügt, bestätigen oder notariell beglaubigen. Falls Sie an Ihre Wohnung gebunden sind, kann Ihre Unterschrift durch einen anwesenden Arzt bezeugt werden.

Unterschrift des Antragstellers _____ **Datum** _____

Name (in Druckschrift): _____

Anschrift: _____

Bestätigung oder amtliche Beglaubigung

In meiner Gegenwart zu dem oben angegebenen Datum unterzeichnet, bezeugt oder beeidigt. Die Identität des Anspruchsberechtigten wurde durch einen Personalausweis oder einen Reisepass nachgewiesen.

Unterschrift des Zeugen oder Notars _____ **Datum** _____

EINVERSTÄNDNIS- UND VERZICHTSERKLÄRUNG

ANLAGE A

BESCHREIBUNG DER VERSICHERUNGSPOLICEN

Name des Versicherten	Name des Versicherungsnehmers	Versicherungsunternehmen	Höhe der Versicherungssumme
-----------------------	-------------------------------	--------------------------	-----------------------------

ANHANG G

BESCHWERDEFORMULAR ZUR ERHEBUNG EINER BESCHWERDE BEI DER BESCHWERDEKOMMISSION DER DEUTSCHEN STIFTUNG

errichtet gemäß einem Abkommen zwischen der Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“, der International Commission on Holocaust Era Insurance Claims und dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft

A ANTRAG- STELLER	Name
	Antragsnummer
	Telefonnummer Faxnummer

B DEUTSCHES VER- SICHERUNGS- UNTERNEHMEN	Unternehmen, welches die Entscheidung getroffen hat	Datum der Entscheidung (Tag/Monat/Jahr)
---	--	--

C GRUND FÜR DIE BESCHWERDE GEGEN DIE ENT- SCHEIDUNG	Bitte stellen Sie noch einmal die Grundlage Ihres Anspruchs dar und erläutern Sie, warum Sie der Ansicht sind, dass Ihr Antrag zu Unrecht zurückgewiesen worden ist.
--	---

(Falls Sie mehr Platz benötigen, als zur Verfügung steht, fügen Sie bitte ein zusätzliches Blatt bei.)

HINWEISE FÜR DEN ANTRAGSTELLER

Um gegen die von einem deutschen Unternehmen erhaltene Antragsentscheidung Beschwerde einzulegen, müssen Sie dieses Beschwerdeformular innerhalb von 120 Tagen ab Erhalt der Entscheidung des Unternehmens ausgefüllt und unterzeichnet an die Beschwerdekommision senden.

Beachten Sie, dass Sie mit der Unterzeichnung und Einreichung dieses Beschwerdeformulars,

- 1.) offiziell mitteilen, dass Sie der Entscheidung des deutschen Versicherungsunternehmens über Ihren Antrag nicht zustimmen,
- 2.) anerkennen und sich damit einverstanden erklären, dass eine Entscheidung der Beschwerdekommision abschließend ist und dass Sie auf jegliches Recht, gegen eine solche Entscheidung in Bezug auf Sach- oder Rechtsfragen bei einem [staatlichen] Gericht Beschwerde einzulegen, verzichten,
- 3.) anerkennen und sich damit einverstanden erklären, dass Entscheidungen, Anordnungen oder Schiedssprüche der Beschwerdekommision veröffentlicht werden können, sofern eine solche Veröffentlichung die Identität der Parteien nicht erkennen lässt, und
- 4.) anerkennen an die Beschwerderichtlinien gebunden zu sein.

Hinweise zum Ausfüllen dieses Beschwerdeformulars:

- Unter A geben Sie bitte Ihren Namen, Ihre Antragsnummer, Ihre Telefonnummer und, falls vorhanden, Ihre Faxnummer an.
- Unter B geben Sie bitte den Namen des deutschen Versicherungsunternehmens an, welche die Entscheidung getroffen hat, gegen die Sie Beschwerde einlegen möchten. Bitte geben Sie auch das Datum der Entscheidung des deutschen Versicherungsunternehmens an. (Bitte beachten Sie unbedingt, dass Sie das Beschwerdeformular innerhalb von 120 Tagen ab dem Zeitpunkt der Entscheidung des deutschen Versicherungsunternehmens ausfüllen und einreichen müssen.)
- Unter C stellen Sie bitte Ihren Anspruch dar und erläutern Sie, warum Sie der Ansicht sind, dass die Entscheidung des deutschen Versicherungsunternehmens, Ihren Antrag zurückzuweisen, unrichtig war. (Fügen Sie ein zusätzliches Blatt bei, wenn der oben zur Verfügung stehende Platz nicht ausreicht.)
- Bitte unterzeichnen und datieren Sie das Beschwerdeformular hier unten.
- Wenn Sie das Beschwerdeformular ausgefüllt haben, senden Sie es bitte zusammen mit eventuellen zusätzlichen Seiten, die Sie zur Erläuterung Ihres Anspruchs beigefügt haben, oder weiteren zusätzlichen Unterlagen, die Sie im Zusammenhang mit Ihrem Antrag bisher noch nicht übersandt hatten, an folgende Anschrift:

Attention—The German Foundation Appeals Panel
[TNT, 000/00000/000
Int Antwoordnummer,
C.C.R.I. Numero 5120
3000 VB Rotterdam,
Pays-Bas, NEDERLAND.]

**UNTER-
SCHRIFT DES
ANTRAG-
STELLERS**

Unterschrift

Datum (Tag/Monat/Jahr)

ANHANG H

Abkommen zwischen dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, der ICHEIC und der Stiftung bezüglich der Veröffentlichung einer Liste möglicher Versicherungsnehmer, die Opfer des Holocaust wurden

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), im Namen der beteiligten deutschen Mitgliedsunternehmen, die Stiftung und die ICHEIC vereinbaren, zusammenzuarbeiten, um eine möglichst umfassende Liste von möglichen Versicherungsnehmern zu veröffentlichen, deren Versicherungspolice von deutschen Unternehmen ausgestellt und die möglicherweise Opfer des Holocaust geworden sind. Zu diesem Zweck vereinbaren sie Folgendes:

I. Umfassende elektronische Liste von jüdischen Einwohnern, die zwischen 1933 und 1945 in Deutschland lebten

1. Die Stiftung verpflichtet sich, innerhalb von etwa 3 Monaten nach der Unterzeichnung dieses Abkommens eine elektronische Liste von jüdischen Einwohnern in Deutschland aus dem Zeitraum vom 1. Januar 1933 bis 30. Mai 1945 so umfassend wie möglich zu erstellen. Als Ausgangspunkt dafür dient der Stiftung eine vom Bundesarchiv erstellte Liste von jüdischen Einwohnern in Deutschland. Diese Liste ist der nationalen Volkszählung des Jahres 1939 entnommen worden. Die Stiftung verpflichtet sich, diese Liste um Namen aus Gedenkbüchern, Auswanderungs- und Deportationslisten und anderen Namensregistern von deutschen Holocaustopfern zu ergänzen. Eine Liste der zu recherchierenden Archive ist vereinbart worden und wird durch die vom Bundesarchiv und der ICHEIC eingesetzte Expertengruppe („Advisory Group“) geprüft werden. Diese Liste ist als Anlage 1 beigefügt. Falls die „Advisory Group“ weitere Archive, die voraussichtlich eine erhebliche Anzahl von zusätzlichen Namen liefern könnten und in denen eine Recherche innerhalb der Frist von etwa 3 Monaten kostengünstig möglich ist, bekannt und von ihr empfohlen werden, wird die Stiftung diese Archive ebenfalls in die Liste aufnehmen.

2. Die Stiftung wird das Bundesarchiv als die zuständige deutsche Behörde mit der Zusammenstellung der elektronischen Liste von jüdischen Einwohnern in Deutschland aus dem Zeitraum vom 1. Januar 1933 bis 30. Mai 1945 betrauen. Die „Advisory Group“ wird die Arbeit des Bundesarchivs in den zu recherchierenden Archiven in Übereinstimmung mit den schriftlichen Empfehlungen der Expertengruppe des Treffens in Berlin vom 6. und 7. Mai 2002 (das „Berlin-Treffen“) zu Beginn des Projektes begleitend beraten und regelmäßig durch die Stiftung und die ICHEIC über den Fortgang der Arbeit informiert und konsultiert werden.
3. Die auf der Basis der Recherchen in den in Anlage 1 aufgeführten Archiven erstellte Liste jüdischer Einwohner in Deutschland wird elektronisch überprüft, um eventuelle Duplikate zu entfernen¹. Die Identifizierung von doppelt erfassten Namen wird mit Sorgfalt vorgenommen werden, um sicherzustellen, dass Duplikate nur dann entfernt werden, wenn hinreichend sichergestellt ist, dass es sich um die selbe Person handelt. Die „Advisory Group“ wird das Bundesarchiv bei dieser Aufgabe beraten und unterstützen.
4. Es wird erwartet, dass die Liste jüdischer Einwohner in Deutschland üblicherweise den Familiennamen, den Vornamen und das komplette Geburtsdatum enthält. Wo es aufgrund der Ergebnisse der Recherchen in den Archiven möglich ist, werden zusätzliche Informationen wie der Geburtsname, Geburtsort, Wohnort und Beruf in die Liste aufgenommen.
5. Die Stiftung wird der Regierung der Bundesrepublik Deutschland empfehlen, Kopien der Liste jüdischer Einwohner in Deutschland so bald wie möglich im Anschluss an das Abgleichverfahren Yad Vashem in Jerusalem, dem US Holocaust Memorial Museum in Washington, dem Jüdischen Museum in Berlin und der Conference on Jewish Material Claims Against Germany auf der Grundlage von Vereinbarungen zwischen den jeweiligen Parteien zur Verfügung zu stellen.

¹ Diese elektronische Überprüfung wird gemäß den schriftlichen Empfehlungen der Expertengruppe, die anlässlich des „Berlin-Treffens“ erarbeitet wurden, erfolgen.

II. Liste der Versicherungsnehmer von deutschen Versicherungsunternehmen

1. Alle deutschen Versicherungsunternehmen mit bereits erfassten elektronischen Namenslisten, sowohl diejenigen, die das ICHEIC-MoU nicht unterschrieben haben (Nicht-MOU-Unternehmen) als auch diejenigen Unternehmen, die das MoU unterschrieben haben, stellen aus ihrem deutschen Bestand eine konsolidierte Liste mit den elektronisch bereits erfassten Informationen über Versicherungsnehmer aus dem Zeitraum von 1920 bis 1945 zur Verfügung, unabhängig davon, ob die Versicherungspolice bezahlt oder unbezahlt, entschädigt oder nicht entschädigt worden sind.
2. Die Versicherungsnehmerliste wird keinen Hinweis auf ein bestimmtes Versicherungsunternehmen enthalten. Sofern die Informationen zur Verfügung stehen, wird die elektronische Namensliste die drei Kriterien Familienname, Vorname und das komplette Geburtsdatum enthalten. Einbezogen werden ferner elektronische Namenslisten mit nur dem Familiennamen, dem Vornamen und entweder keinem oder einem unvollständigen Geburtsdatum.
3. Es werden Vorkehrungen getroffen für die Veröffentlichung einer konsolidierten Liste aller außerhalb von Deutschland von deutschen Versicherungsunternehmen ausgestellten Versicherungspolice, für die diese Informationen zur Verfügung stehen.

III. Liste jüdischer Versicherungsnehmer in Deutschland, die aus den Vermögenserklärungen des Jahres 1938 stammen

Die Stiftung verpflichtet sich, eine zusätzliche Liste von jüdischen Versicherungsnehmern in Deutschland zu erstellen (hauptsächlich auf der Grundlage von Vermögenserklärungen aus dem Jahre 1938), um das zu ergänzen, was bei der Archivrecherche der ICHEIC bereits gefunden worden ist. Die Stiftung wird alle Anstrengungen unternehmen, um die Vermögenserklärungen aus dem Jahre 1938 durch Recherchen in anderen zweckdienlichen Archiven und Unterlagen zu ergänzen. Anlage 2 beschreibt die zusätzlichen

Archive, bei denen eine Recherche für diesen Zweck erwogen wird. Die „Advisory Group“ wird hierfür Prioritäten empfehlen.

IV. Abgleich der Versicherungsnehmerliste der Unternehmen mit der umfassenden Liste jüdischer Einwohner, die zwischen 1933 und 1945 in Deutschland lebten

Die Stiftung wird eine kompetente Expertengruppe ernennen, die den Abgleich zwischen der Versicherungsnehmerliste der Unternehmen mit der Liste jüdischer Einwohner in Deutschland durchführt. Der Abgleich wird in Deutschland durchgeführt und von der „Advisory Group“ beobachtet werden. Der Abgleich soll auf der Grundlage von drei Kriterien erfolgen: Familienname, Vorname und Geburtsdatum, soweit diese in beiden Listen enthalten sind. Falls kein komplettes Geburtsdatum in einer oder beiden Listen erfasst ist, wird der Abgleich auf der Grundlage einer Übereinstimmung zwischen den Familiennamen und den Vornamen in den beiden Listen durchgeführt werden. Das Abgleichverfahren wird gemäß den schriftlichen Empfehlungen der Expertengruppe des „Berlin-Treffens“ durchgeführt werden.

V. Abgleich mit der Antragsdatenbank der ICHEIC

Ein Verfahren für den Abgleich der ICHEIC Antragsdatenbank mit der Versicherungsnehmerliste der Unternehmen ist in Anlage 3 vereinbart worden, bei dem die Vertraulichkeit der Liste der Unternehmen gewahrt bleibt.

VI. Die Veröffentlichung der Versicherungsnehmerliste in Deutschland

1. Die zu veröffentlichende Liste wird aus 3 Teilen bestehen:
 - (a) den Übereinstimmungen der Versicherungsnehmerliste der Unternehmen mit der Liste jüdischer Einwohner in Deutschland,
 - (b) der oben in III. beschriebenen Liste der jüdischen Versicherungsnehmer, und
 - (c) den Übereinstimmungen der Versicherungsnehmerliste der Unternehmen mit der von Yad Vashem erstellten Liste der „Gerechten der Völker“.

Die Veröffentlichung einer einzigen umfassenden Liste wäre zweckmäßig. Die zu veröffentlichende Liste wird nur den Familiennamen, den Vornamen des Holocaustopfers sowie das Geburtsjahr enthalten und keine Angaben über den aktuellen Status der Versicherungspolice, d. h. ob die Versicherungspolice bezahlt oder unbezahlt, entschädigt oder nicht entschädigt ist.

2. Die Liste wird mit dem in Anlage 4 enthaltenen Warnhinweis auf der Website der ICHEIC veröffentlicht werden.

VII. Antragsbearbeitung

Die Listen, die auf der Website der ICHEIC veröffentlicht werden, dienen der Unterstützung potentieller Antragsteller. Die Daten dieser Liste werden in elektronischem Format zu Verfügung stehen. Die Unternehmen werden bei der Recherche aller eingereichten Anträge alle ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen nutzen, unabhängig davon, ob die Namen elektronisch erfasst worden sind oder nicht.

Anhang H

Anlage 1

Quellen für die Namensliste jüdischer Einwohner des Deutschen Reiches unter der Nazi-Herrschaft (1933 – 1945) gemäß dem „Berlin-Treffen“ am 6. – 7. Mai 2002

I) Erster Teil

Von der ICHEIC vorgeschlagene Archive und andere Quellen:

Yaacov Lozowick, Yad Vashem (1)

Hadassah Assouline, Central Archives (2)

Yoram Mayorek (3)

Lawrence Weinbaum (4)

Name des Archives	Inhalt
BEG (Bundesentschädigungsgesetz) (1)	
Innenministerium des Staates Israel – Population Registry (1)	Möglichkeit der Erstellung einer elektronischen Liste mit Namen aller Personen, die in Deutschland vor einem bestimmten Datum geboren wurden und nach Israel immigriert sind
OFD West Berlin (Sitz in Potsdam) (1)	Akten über Besitz und Eigentum von jüdischen Familien – 40.000 Akten (38.000 wurden bereits durch Yad Vashem digitalisiert). Die verbleibenden 2.000 können ebenfalls elektronisch erfasst werden
OFD Ost Berlin (Sitz in Potsdam) (1)	Besitz und Eigentum – zwischen 12.000 und 20.000 Akten. Erstellung einer elektronischen Liste möglich
OFD Staatsarchiv Hamburg (1)	Besitz und Eigentum – 11.000 Akten. Kopien in Yad Vashem. Erstellung einer elektronischen Liste möglich
Gesamtverzeichnis der Ausbürgerungslisten, 1933-1938 (1)	Liste von Personen (meist Juden), denen die deutsche Staatsbürgerschaft entzogen worden ist, 10.000 Namen. Yad Vashem liegt eine Kopie vor. Erstellung einer elektronischen Datenbank möglich
I 56-Archive des Central British Fund for World Jewish Relief 1933-1960 (1)	20.000 Namen von Emigranten. Yad Vashem liegt eine Kopie vor. Erstellung einer elektronischen Datenbank möglich
Archivunterlagen von Anwälten, deren Klienten frühere deutsche Juden waren, die Entschädigung beansprucht hatten	1.000 – 2.000 Akten. Erstellung einer elektronischen Datenbank möglich.
OFD Staatsarchiv München (1)	11.500 Akten. „Steuerakten der ehemals rassisch Verfolgten“. Elektronische Erfassung wahrscheinlich innerhalb kurzer Zeit möglich.

Hessisches Hauptstaatsarchiv (1)	36-38.000 Akten. "Landesamt für Vermögenskontrolle und Wiedergutmachung in Hessen". Elektronische Erfassung wahrscheinlich innerhalb kurzer Zeit möglich.
OFD Landesarchiv Magdeburg (1)	Mindestens 3.600 Akten. "Oberfinanzdirektion Mitteldeutschland". Elektronische Erfassung wahrscheinlich innerhalb kurzer Zeit möglich.
OFP Hannover, Niedersächsisches Hauptstaatsarchiv (1)	6.600 Akten. Elektronische Erfassung wahrscheinlich innerhalb kurzer Zeit möglich.
OFD Westfalen, Staatsarchiv Münster (1)	2.000 Akten. Elektronische Erfassung wahrscheinlich innerhalb kurzer Zeit möglich.
OFD Leipzig(1)	Mindestens 1.400 Akten. Elektronische Erfassung wahrscheinlich innerhalb kurzer Zeit möglich.
YIVO New York. RG-247 National Coordinating Committee for Aid to Refugees coming from Germany (1)	Namen von deutschen Emigranten. Elektronische Erfassung möglich.
YIVO New York. RG-245.4 Hauptsitz von HIAS und HICEM, New York (1)	Elektronische Erfassung möglich
YIVO New York. RG-245.5 HICEM Hauptsitz in Europa (1)	Elektronische Erfassung möglich
YIVO New York. RG-248 National Refugee Service 1938-1946 (1)	69 Bänder. Elektronische Erfassung möglich
YIVO New York. RG 447 Carl Schurz Foundation-Oberlaender Trust Fund (1)	6 Bänder. Elektronische Erfassung möglich.
American Joint Distribution Committee, New York (AJDC). Emigration Germany. File 658: Register of names of emigrants 1933-1938. (1)	Elektronische Erfassung möglich
AJDC, New York, Emigration Germany, Files 674-676 HICEM (1)	Elektronische Erfassung möglich
AJDC, New York. Emigration Germany. Files 683-688: Refugees-United States (1)	Elektronische Erfassung möglich
Central Archives for the History of the Jewish People, Jerusalem. Centralverein deutsche Buerger juedischen Glaubens (2)	Mitgliederliste
Central Archives, Jerusalem. Jewish marriage records from Germany (2)	
Central Archives, Jerusalem. Danzig community files (2)	Liste der Steuerzahler von 1929 - 1937
Central Archives, Jerusalem. Papers from Erwin Lichtenstein, Tel Aviv reparations lawyer (2)	1.400 Akten über frühere Einwohner von Danzig

Central Archives, Jerusalem. Hamburg Jewish community papers (2)	3 Akten, die Stammbäume und Steuerzahlerlisten der Jahre 1922 – 1938 enthalten.
Central Archives, Jerusalem. Darmstadt Jewish community papers (2)	Listen der Gemeindemitglieder und Steuerzahler der Jahre 1936 - 1940
Central Archives, Jerusalem. HIAS – papers of Far Eastern Jewish Central Information Bureau, Shanghai (2)	1.000 Seiten von Listen der Flüchtlinge in Shanghai in 1943 und 1945
Israel State Archives, Jerusalem. Record group 11. Palestine Government Migration Dept. (3)	508 Kisten mit Einbürgerungsfällen
Israel State Archives, Jerusalem. Record group 73, Ministry of the Interior, Population registration. (3)	Bevölkerungszählung von November 1948 und persönliche Akten von verstorbenen israelischen Staatsangehörigen von 1948-1980.
Central Zionist Archives, Jerusalem. Record group SP6 (3)	Persönliche Akten von potentiellen Immigranten
Central Zionist Archives, Jerusalem. Record group S6 (3)	Einwanderungsbehörde der Jewish Agency: verschiedene Listen von Immigranten
Central Zionist Archives, Jerusalem. Record group S7. Central Bureau for the Settlement of German Jews in Palestine (3)	Verschiedene Listen von deutsch-jüdischen Immigranten
Central Zionist Archives, Jerusalem. Record group S75. Youth Aliyah Department (3)	Schülerkartei
National Archives, Washington D.C. Record group 265. The Office of Foreign Assets Control (3)	Ergebnis der Erhebung von 1943 bezüglich ausländischem Vermögen US-amerikanischer Einwohner.
London Metropolitan Archives. Archives of the Jewish Temporary Shelter (3)	
Jewish Refugees committee, London (3)	Persönliche Akten von jüdischen Flüchtlingen in Großbritannien
Association of Immigrants from Central Europe, Israel (4)	Akten von deutschen Juden, die der Organisation in den 1930er Jahren beigetreten sind

II Zweiter Teil

Vom Bundesarchiv vorgeschlagene Archive und andere Quellen

Quellen, Datenbank	Aufbewahrungsort	Geschätzte Anzahl von Namen
Census data base 1939 (ohne Österreich)	Bundesarchiv (Anm.: Rheinprovinz (lt. statistischen Informationen 33.779) und Thüringen (2.758) keine Unterlagen mehr vorhanden)	276.205
Basisdaten für die erste Ausgabe des Memorial Book 1986	International Tracing Service, Bundesarchiv (Anm.: Einschließlich der Zeit vor 1939, enthält aber keine Informationen über das Gebiet der damaligen DDR)	495.220
Memorial Book 1986	Bundesarchiv (Anm.: Umfasst die BRD vor der deutschen Einheit, Ost- und West-Berlin)	128.136
Jewish inhabitants of Thuringia	Bildungsring Geschichte Erfurt e.V., Prof. Wolf	4.000
Jewish inhabitants of Berlin	Stiftung "Neue Synagoge Berlin-Centrum Judaicum"	179.854
Memorial Book Riga	Volksbund für Kriegsgräberfürsorge and Foundation "Neue Synagoge Berlin-Centrum Judaicum" (Anm.: Deportation nach Riga)	31.770
Memorial Book Theresienstadt	Terezinska Indiciativa (Anm.: Deportation nach Theresienstadt)	42.124
Emigrants to France 1933-1939	Veröffentlicht von Julia Franke, Berlin 2000	1.369
List of emigrants to Shanghai	Veröffentlicht von Armbrüster et al (Anm.: Gibt nur das Alter der Person im Jahre 1944 an)	7.800
Jews from Hamburg	Staatsarchiv Hamburg (Anm.: Informationen von Facts & Files)	10.000/2.000
Survivor Registry and other sources	U.S. Holocaust Memorial Museum (Anm.: Informationen von Facts & Files)	2.000
ICHEIC Research database, German entries	ICHEIC/Facts & Files (Anm.: Informationen von Facts & Files)	8.000/1.000
Databases for Memorial Books of German cities (Leipzig, Cologne)	Verschiedene Institutionen (Anm.: Informationen werden am dringendsten für das Gebiet der früheren DDR benötigt)	
Total		1.186.478/1.171.478

Allgemeine Anmerkungen:

Alle Datenbanken in deutschen Archiven, die Informationen, insbesondere über Lebensversicherungspolice von Holocaust-Opfern enthalten, wurden in dieser Liste nicht genannt, da aus Gründen der systematischen Sorgfalt und Genauigkeit die Erstellung der Namensliste und die Recherche nach Informationen über Lebensversicherungspolice in zwei getrennten Arbeitsschritten vorbereitet werden sollte. Insoweit stimmt das Bundesarchiv dem Vorschlag von Facts & Files im Grundsatz zu.

Alle Zahlen können nicht mehr als grobe Schätzungen sein, da ein Großteil der Namen ein und derselben Person in mehr als einer Datenbank enthalten sein wird. Vgl. die Veröffentlichung von Heinz Boberach, „Die Zahl der jüdischen Opfer des Nationalsozialismus aus dem Deutschen Reich“. In: Beiträge zur rheinischen Landesgeschichte und zur Zeitgeschichte, Koblenz 2001.

Aus Sicht des Bundesarchivs sollte der Rheinprovinz besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, d. h. Informationen der Zentralkartei-Archive in Düsseldorf und Koblenz. Prof. Jersch-Wenzel wird bezüglich der Situation in den polnischen Archiven, sofern die früheren deutschen Gebiete östlich der Oder und der Neiße betroffen sind, berichten.

Falls genügend Zeit für zusätzliche Recherchen vorhanden ist, sollten wir dem vernünftigen Grundsatz folgen, Bibliotheksmaterial zuerst zu sichten (insbesondere die Bücher, die in der Germania Judaica-Bibliothek unter der Verwaltung der Universitätsbibliothek von Köln zur Verfügung stehen) und anschließend weitere Archive auf regionaler und lokaler Ebene zurate ziehen.

Anhang H
Anlage 2

Zu untersuchende Archive zur Ergänzung der Liste jüdischer Policeninhaber

Bundesland	Archiv	Ort	Reaktion	Bestandsnamen und nähere Beschreibung der Bestände	relevant	Menge	Zahl der Akten ca.
Baden-Württemberg	Staatsarchiv Freiburg	Freiburg	angerufen haben Akten der Vermögenskontrolle und Wiedergutmachung, darunter z.T. Steuerakten, alle sind zugänglich	Oberfinanzdirektion Freiburg	X	145 lfm	4.500
Baden-Württemberg	Generallandesarchiv Karlsruhe	Karlsruhe	haben Steuerakten	Finanzämter haben ca. 200 lfm. Akten Landesamt für Wiedergutmachung ca. 460 lfm	X	660 lfm	3000
Baden-Württemberg	Staatsarchiv Ludwigsburg	Ludwigsburg	OFD Stuttgart	Oberfinanzdirektion Stuttgart	X	100 lfm	3000
Baden-Württemberg	Staatsarchiv Sigmaringen	Sigmaringen	haben Finanzamtsakten	Wü 126/2 (Finanzamt Biberach), T1 Wü 126/7 (Finanzamt Horb), T 1	X		543
Bayern	Staatsarchiv Amberg	Amberg	1209 Steuerakten rassisch Verfolgter	Steuerakten rassisch Verfolgter in den Beständen der Finanzämter Amberg, Cham, Neumarkt, Neunburg v. Wald, Regensburg, Schwandorf, Waldsassen, Weiden	X	1209 Akten	1209
Bayern	Staatsarchiv Bamberg	Bamberg	Haben Vermögenskontrollakten aus der BLVW 2128 Akten, Steuerakten 1300 rassisch verfolgter Personen aus der BFD Ansbach Steuerakten sind in Coburg deponiert, Vermögenskontrollakten in Bamberg	Steuerakten rassisch Verfolgter in den Finanzamtsbezirken Bamberg, Bayreuth, Forchheim, Hof, Kulmbach, Lichtenfels, Wunsiedel	X	1300 Akten	1300
Bayern	Staatsarchiv Coburg	Coburg	32 Steuerakten rassisch Verfolgter, Steuerakten des Staatsarchivs Bamberg werden in Coburg verwahrt		X	32 Akten	32

Bundesland	Archiv	Ort	Reaktion	Bestandsnamen und nähere Beschreibung der Bestände	relevant	Menge	ca. Akten
Bayern	Staatsarchiv Landshut	Landshut	24 erhalten gebliebene Steuerakten sind in einem Depot ausgelagert	Steuerakten NS-Verfolgter oder NS-Vertriebener niederbayerischer Finanzämter	X	24 Akten	24
Bayern	OFD Nürnberg	Nürnberg	Vermögensverwertungsstellenakten	8000 Akten der Vermögensverwertungsstelle beim OFD München	X	8000 Akten	8000
Bayern	Staatsarchiv Würzburg	Würzburg	haben Steuerakten rassistisch Verfolgter über BFD Ansbach und Staatsarchiv Nürnberg an Würzburg abgegeben	Finanzamt Amorbach, Aschaffenburg, Bad Kissingen, Ebern, Gerolzhofen, Hammerburg, Hofheim i.Ufr., Kitzingen, Klingenberg, Lohr a. M. Marktheidenfeld, Schweinfurt und Bad Brückenau	X	600 Akten	600
Berlin	Landesarchiv Berlin	Berlin	haben Konfiskationsakten	Finanzamt Moabit-West	X	5000	5000
Brandenburg	Brandenburgisches Landeshauptarchiv	Potsdam	nicht geantwortet	40.000 Akten Vermögensverwertungsstelle, Devisenstelle, 8 lfm. Steuerakten	X	20.000 Akten	20.000
Hamburg	Staatsarchiv der Freien und Hansestadt Hamburg	Hamburg	Finanzamtsakten Sühneleistung und JUVA dezidiert ausgewiesen Akten zu Sühneleistung der Juden, Judenvermögensabgabe, Einzelfallakte zur Reichsfluchtsteuer	313-4 I Steuerverwaltung I, 313-8 Landesfinanzamt Abt. I, 313-9 Finanzämter	X	36 Akten	36
Hessen	Hessisches Staatsarchiv Marburg	Marburg	unverzeichnete Einkommensteuerakten vorwiegend jüdischer Bürger, unverzeichnete Akten über Immobilienverkehr und Vermögensabgabe sind nach Wiesbaden ausgelagert	Finanzamt Eschwege, Korbach	X	2,5 lfd. m	200

Bundesland	Archiv	Ort	Reaktion	Bestandsnamen und nähere Beschreibung der Bestände	relevant	Menge	ca. Akten
Hessen	Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden	Wiesbaden	Finanzamtsakten Sühneleistung und JUVA dezidiert ausgewiesen	Landesamt für Vermögenskontrolle und Wiedergutmachung in Hessen, Finanzamtsakten Abt. 519/F Finanzamt Wiesbaden I Finanzamt Frankfurt-Stiftstraße Finanzamt Frankfurt-Taunustor	X	14 lfm 880 Akten 3000 Akten 206 Akten	9000
Hessen	Hessisches Staatsarchiv Darmstadt	Darmstadt	haben Finanzamtsakten	Finanzämter Alsfeld, Bensheim-Heppenheim, Darmstadt, Friedberg, Fürth i.O., Gießen, Groß-Gerau, Lauterbach, Michelstadt, Offenbach a.M., Seligenstadt	X	8 lfm	500
Niedersachsen	Niedersächsisches Staatsarchiv in Aurich	Aurich	haben Finanzamtsakten Hinweis auf Wiedergutmachungsüberlieferung		X	39,90 lfm z.T. ungeklärter Datensätze	2.500
Niedersachsen	Niedersächsisches Staatsarchiv in Bückeburg	Bückeburg	48 Finanzamtsakten Hinweis auf Spezialinventar zur Geschichte der Juden in Schaumburg	Akten im Bestand des FA Rinteln (H44) zur Judenvermögensabgabe, ferner Akten zur Verwaltung des eingezogenen Vermögens, zu Zwangsverkäufen, Reichsfluchtsteuer, Rückerstattungsansprüchen und Wiedergutmachung	X	48 Akten	48
Niedersachsen	Niedersächsisches Hauptstaatsarchiv in Hannover	Hannover	haben Devisenakten und Akten der Vermögensverwertungsstelle sind verschimmelt, noch mal bei OFD Münster anfragen, ob die nicht noch andere Akten haben	Oberfinanzpräsident Hannover, Devisenstelle, Auswanderungsakten (ca. 3.000 Akten), OFD Weser-Ems, Vermögensverwertungsstelle (ca. 12.000 Einzelfallakten)	X	15.000 Akten	15.000

Bundesland	Archiv	Ort	Reaktion	Bestandsnamen und nähere Beschreibung der Bestände	relevant	Menge	ca. Akten
Niedersachsen	Niedersächsisches Staatsarchiv in Oldenburg	Oldenburg	Finanzüberlieferung beginn erst 1950 Anträge auf Rückgabe jüdischen Eigentums vorhanden, 4 Akten über entzogenes Vermögen	Sehr geringe Zahl von Einzelfallakten, jüd. Gewerbebetrieben, Anträge auf Rückgabe jüd. Eigentums, eingezogenes Vermögen, Akten zum Verbleib jüd. Vermögens in Delmenhorst, Oldenburg und Wilhelmshaven	X	ca. 50 Akten	50
Niedersachsen	Niedersächsisches Staatsarchiv Osnabrück	Osnabrück	Haben Finanzamtsakten Verweis auf Staatsarchiv Oldenburg Forschungsprojekt zur Erfassung aller Quellen zur jüdischen Geschichte im Weser-Ems-Raum	Rückerstattung, FA Lingen Vermögensaufstellungen von 14 Personen, Grundstücksverkäufe, Zwangsversteigerungen	X		50
Nordrhein-Westfalen	Nordrhein-Westfälisches Staatsarchiv Detmold und Nordrhein-Westfälisches Personenstandsarchiv Westfalen Lippe	Detmold	haben Finanzamtsakten Judenvermögensabgabe und Reichsfluchtsteuer	Bestand – D 26 – 1888-1984 770 Kartons = ca. 6600 Archivbände 1888-1984. – Findbuch- D 26 und Zugangslisten. Vorgänge zur Dienststellen- und Personalverwaltung, Einkommenssteuer, Umsatzsteuer, Gewerbesteuer, Körperschaftssteuer Erbschafts- und Schenkungssteuer, Soforthilfe, Vermögensabgabe, Grunderwerbssteuer, Reichsfluchtsteuer, Judenvermögensabgabe und V-Lisen aus den Finanzämtern Bielefeld-Innenstadt, Bielefeld-Außenstadt, Bünde, Detmold, Herford, Höxter, Lemgo, Lübbecke, Minden, Paderborn, Warburg und Wiedenbrück.	X		3000
Nordrhein-Westfalen	Nordrhein-Westfälisches Hauptstaatsarchiv Düsseldorf	Düsseldorf	Steuerakten vorhanden Judenvermögensabgabe und Reichsfluchtsteuer Devisenakten	Finanzämter haben 1000 Akten, vor allem sind im Bestand des Finanzamtes Köln-Altstadt Reichsfluchtssteuerakten und Devisenakten der OFD Düsseldorf	X		1500

Bundesland	Archiv	Ort	Reaktion	Bestandsnamen und nähere Beschreibung der Bestände	relevant	Menge	ca. Akten
Nordrhein-Westfalen	Nordrhein-Westfälisches Staatsarchiv Münster	Münster	Steuerakten vorhanden Judenvermögensabgabe und Reichsfluchtsteuer	Finanzämter von 1936 - 1980 Seit 1919 auf Kreisebene errichtet, Unterbehörde der Reichsfinanzverwaltung für die Erhebung der Besitz- u. Verkehrssteuern. Umfang: Rd. 15000 Akten (rd. 1200 Kartons), unregistriert (B 155). – Bestand für die Benutzung gesperrt. Steuersachen der Finanzämter: Ahaus, Altena, Arnsberg, Bochum-Mitte, Bochum-Süd, Borken, Bottrop, Brilon, Coesfeld, Dortmund-Hoerde, Dortmund-Ost, Dortmund-Unna, Dortmund-West, Gelsenkirchen-Nord, Gelsenkirchen-Süd, Gladbeck, Hagen, Hamm, Herne-Ost, Herne-West, Ibbenbüren, Iserlohn, Lippstadt, Lüdenscheid, Lüdinghausen, Marl, Meschede, Münster-Innenstadt, Münster-Aussenstadt, Olpe, Recklinghausen, Schwelm, Siegen, Soest, Steinfurt, Wanne-Eickel, Witten; Akten über Judenvermögensabgabe vom Finanzamt Ahaus (Verweisbuch B 155)	X	1000 Akten	1000
Nordrhein-Westfalen	Vermögensabteilung der Oberfinanzdirektion Köln, Außenstelle Münster	Münster	vom Staatsarchiv Münster genannt Reichsfluchtsteuer und Devisenakten	Devisenstelle und Reichsfluchtsteuer	X	90lfm	1800
Rheinland-Pfalz	Landeshauptarchiv Koblenz	Koblenz	Steuerakten vorhanden Judenvermögensabgabe und Reichsfluchtsteuer	1.946 Akten zu Enteignung und Rückerstattung überwiegend bzgl. Immobilien; verschiedene andere Bestände ebenfalls relevant – siehe Publikation der Landesarchivverwaltung	X	2000 Akten	2000
Rheinland-Pfalz	Landesarchiv Speyer	Speyer	Steuerakten vorhanden Judenvermögensabgabe und Reichsfluchtsteuer	Rückerstattung jüd. Vermögens, Judenvermögensabgabe, Einzelfallakten, Akten zu allg. Steuerveranlagung, Vollstreckungsakten zur Sicherung von Ansprüchen der Finanzverwaltung an einzelne jüd. Unternehmen und Privatpersonen	X	1000 Akten	1000

Bundesland	Archiv	Ort	Reaktion	Bestandsnamen und nähere Beschreibung der Bestände	relevant	Menge	ca. Akten
Sachsen	Sächsisches Hauptstaatsarchiv	Dresden	Judenvermögensabgabe und Reichsfluchtsteuer	einige Akten sollen nach Chemnitz abgegeben werden	X		30
Sachsen	Sächsisches Staatsarchiv Leipzig	Leipzig	Judenvermögensabgabe und Reichsfluchtsteuer	Finanzamt Grimma	X	5 lfm	
Schleswig-Holstein	Landesarchiv Schleswig-Holstein	Schleswig	haben Devisenakten und teilweise Steuerakten Devisenstelle beim Landesfinanzamt Nordmark	Steuerakten vor 1945 nur teilweise überliefert, Aktenermittlung nach Einzelpersonen oder Einzelunternehmen, Auskünfte auch über Finanzverwaltung einholen	X		1.000
Thüringen	Thüringisches Staatsarchiv Gotha	Gotha	haben Steuerakten rassisch Verfolgter über BFD Ansbach und Staatsarchiv Nürnberg an Würzburg abgegeben Judenvermögensabgabe und Reichsfluchtsteuer	Akten bei FA Eisenach und Nordhausen, Schleusingen,	X	3 lfd. m	60
Thüringen	Thüringisches Staatsarchiv Rudolstadt	Rudolstadt	haben Finanzamtsakten	elektronische Findhilfsmittel, Steuerakten der FA Rudolstadt, Arnstadt und Saalfeld, keine Angaben, ob es sich dabei um jüd. Eigentum handelt, nur gezielte Suche nach Einzelpersonen und Firmen möglich	X		50

ANHANG H ANLAGE 3

ABGLEICHVERFAHREN

Richtlinien der Vereinbarung zwischen der ICHEIC und dem GDV

Das Abgleichverfahren wird durchgeführt, um unser gemeinsames Ziel, die Auszahlung von berechtigten Ansprüchen, zu erreichen – und insbesondere um ein Verfahren zu entwickeln, das zur Überwindung von Schwierigkeiten bei der Identifizierung und Auszahlung von Ansprüchen beiträgt.

1. Entsprechend Anhang H des Abkommens zwischen der ICHEIC, der deutschen Stiftung und dem GDV werden die in der ICHEIC Antragsdatenbank vorhandenen Anträge für namentlich benannte und namentlich nicht-benannte Unternehmen, die sich auf Versicherungspolice beziehen, die glaubhaft von deutschen Unternehmen ausgestellt worden sind, gemäß dem ICHEIC-Abgleichverfahren mit der umfassenden, von der BAFin zusammengestellten, elektronischen Liste von Versicherungspolice abgeglichen.
2. Die Vertraulichkeit der von den deutschen Unternehmen erstellten Liste von Versicherungspolice aus der Holocaust-Zeit wird durch die Beachtung aller Datenschutzvorschriften gewährleistet werden. Die gefundenen Übereinstimmungen werden wie im Folgenden beschrieben im Antragsbearbeitungsverfahren verwendet werden.
3. Alle durch das Abgleichverfahren definierten Übereinstimmungen werden von der ICHEIC in die Kategorien MT0 – MT10 eingeteilt.
4. Alle Übereinstimmungen der Kategorien MT0 – MT5 und MT7 werden von der ICHEIC überprüft und in vier Kategorien unterteilt: „exakte Übereinstimmung“, „Übereinstimmung mit hoher Wahrscheinlichkeit“, „mögliche Übereinstimmung“ und „keine Übereinstimmung“.
5. Die ICHEIC wird die „exakten Übereinstimmungen“ aus der Kategorie MT0 im Rahmen des vereinbarten Antragsbearbeitungsverfahrens an die Unternehmen weiterleiten.
6. Übereinstimmungen aus den Kategorien MT1 – MT5 und MT7, die als „Übereinstimmungen mit hoher Wahrscheinlichkeit“ bestätigt worden sind, wird die ICHEIC im Rahmen des vereinbarten Antragsbearbeitungsverfahrens an die Unternehmen weiterleiten.
7. Falls während des Abgleichverfahrens der ICHEIC mehr als eine Übereinstimmung für eine bestimmte Versicherungspolice gefunden wird, wird die ICHEIC nur die jeweils beste Übereinstimmung an das betroffene Unternehmen weiterleiten; es sei denn, es liegen außergewöhnliche Umstände vor (z. B. wenn zwei Antragsteller Mitglieder der selben Familie sind).

8. Sofern sie nicht nachweisen können, dass eine Übereinstimmung falsch ist, werden die Unternehmen die in Punkt 5 erwähnten „exakten Übereinstimmungen“ als hinreichenden Nachweis im Sinne der Erleichterten Beweisregeln bezüglich der Existenz einer Versicherungspolice ansehen, die auf den vom Antragsteller benannten Versicherungsnehmer ausgestellt ist.
9. Die oben in Punkt 6 erwähnten Übereinstimmungen werden von den Unternehmen als starkes Indiz dafür interpretiert, dass der vom Antragsteller benannte Versicherungsnehmer Besitzer der abgeglichenen Versicherungspolice war. Wenn ein Unternehmen eine Übereinstimmung ablehnt, wird dies dem Antragsteller zusammen mit den Gründen für die Ablehnung in einem Ablehnungsschreiben mitgeteilt.
10. Wird eine Übereinstimmung festgestellt, findet das Verfahren für Anträge Anwendung, bei denen ein Unternehmen namentlich benannt worden ist, einschließlich des Beschwerdeverfahrens.
11. „Mögliche Übereinstimmungen“ werden von der ICHEIC im Hinblick darauf überprüft, ob es möglich ist, bei einigen der Übereinstimmungen eine „hohe Wahrscheinlichkeit“ festzustellen, sofern solch eine Untersuchung unter Berücksichtigung von Zeit-, Aufwands- und Kostengesichtspunkten angebracht erscheint.
12. In Fall einer wie oben beschriebenen Übereinstimmung ist das Unternehmen berechtigt, den Antrag abzulehnen, wenn sie nachweisen kann, dass die Versicherungspolice gemäß den Bestimmungen des Abkommens zwischen ICHEIC, der Stiftung und dem GDV ausgezahlt oder entschädigt wurde.
13. Es wird davon ausgegangen, dass die Gesamtzahl der Übereinstimmungen, die nach diesem Verfahren an die Unternehmen gesandt werden, die Gesamtzahl aller relevanten, bei ICHEIC eingehenden und wahrscheinlich von deutschen Unternehmen ausgestellten, Anträge nicht überschreiten wird.
14. Die ICHEIC wird die Kosten für die Durchführung des Abgleichverfahrens übernehmen, bevor übereinstimmende Versicherungspolicen an die Unternehmen weitergeleitet werden.
15. Das Abgleichverfahren der ICHEIC wird zügig und kostengünstig und, falls erforderlich, in Deutschland durchgeführt.

ANHANG H

Anlage 4

WICHTIGE INFORMATIONEN BEZÜGLICH DER LISTEN

Die International Commission on Holocaust Era Insurance Claims (ICHEIC) hat die folgenden Namenslisten aus mehreren unterschiedlichen Quellen zusammengestellt, einschließlich aber nicht beschränkt auf Namen von Versicherungsunternehmen, die Mitglied der ICHEIC sind, der niederländischen SJOA-Stiftung und von deutschen Versicherungsunternehmen, die nicht zur ICHEIC gehören sowie aus zahlreichen anderen öffentlichen Archiven. Die von den deutschen Unternehmen zur Verfügung gestellten Namen resultieren aus einer gemeinsamen Anstrengung der ICHEIC, der deutschen Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“ und den deutschen Unternehmen.

Die Personen, deren Namen auf den veröffentlichten Listen aufgeführt sind, haben eine Lebensversicherungspolice besessen oder könnten eine Lebensversicherungspolice gleich welcher Art (einschließlich Ausbildungs-, Aussteuer-, Hypotheken- oder Rentenversicherungspolices) während des relevanten Zeitraums (1920-1945) besessen haben und waren wahrscheinlich Opfer irgendeiner Form von rassistischer, religiöser oder politischer Verfolgung während der Zeit des Holocaust.

Die Tatsache, dass ein Name auf der veröffentlichten Liste aufgeführt ist, ist keine Garantie dafür, dass die benannte Person oder sein/ihr Erbe oder Begünstigter berechtigt ist, eine Entschädigungszahlung zu erhalten. Dafür gibt es verschiedene Gründe: Zum Beispiel könnten Untersuchungen und/oder die Recherche des Antrags zu dem Ergebnis führen, dass der Anspruch befriedigt worden ist, dass die Versicherungspolice durch den Versicherer an Begünstigte oder den Versicherten ausgezahlt worden ist, dass die Versicherungspolice aufgrund von Darlehen beliehen worden ist, dass der Versicherungsvertrag nicht zustande gekommen oder nachträglich aus Gründen, die nicht mit dem Holocaust in Zusammenhang stehen, erloschen ist oder dass der Anspruch durch ein Entschädigungsprogramm einer Regierung, insbesondere der Bundesrepublik Deutschland, in der Nachkriegszeit entschädigt oder befriedigt worden ist.

Ebenso ist es unwahrscheinlich, dass diese Listen alle Namen von Holocaust-Opfern enthalten, die während des relevanten Zeitraums Versicherungspolices besessen haben, da die noch vorhandenen Akten unvollständig sind. Personen, deren Namen oder Namen von Familienmitgliedern auf keiner veröffentlichten Liste aufgeführt sind, sollten sich nicht davon abhalten lassen, Anträge einzureichen. Jede(r), die/der glaubt, einen berechtigten Anspruch aufgrund einer Lebens-, Ausbildungs- oder Aussteuerversicherungspolice zu haben, ist aufgefordert, seinen Antrag bei der ICHEIC einzureichen.

Die ICHEIC wird ihre internationalen Bemühungen fortsetzen, um Informationsquellen, auf deren Grundlage Listen erstellt werden können, ausfindig zu machen und zu prüfen. Sie sollten diese Website in zeitlichen Abständen überprüfen, da die ICHEIC diese neuen Listen, sobald sie zur Verfügung stehen, im Internet veröffentlichen wird.

ANHANG I

PRÜFUNG DER DEUTSCHEN NICHT-MOU-VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN

1. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin) und die International Commission on Holocaust Era Insurance Claims (ICHEIC) haben Vorkehrungen für die Prüfung bestimmter deutscher Versicherungsunternehmen (die nicht ICHEIC-Mitglieder sind) als Teil des Gesamtabkommens zwischen der deutschen Stiftung, der ICHEIC und dem GDV (das „Abkommen“) erörtert und dabei die im weiteren Text dieses Anhangs niedergelegte Übereinkunft zu den folgenden Punkten erzielt:

- zu prüfende Unternehmen;
- Ziele und Methode der Prüfungen;
- Bescheinigung und Berichterstattung durch die BAFin;
- die Rolle des/der Beobachter(s), die von der ICHEIC als Mitglieder der BAFin-Prüfungsgruppe benannt wurden;
- ein Verfahren zur Beilegung jeglicher Meinungsunterschiede zwischen BAFin und ICHEIC-Beobachter(n).

(a) zu prüfende Unternehmen

2. Das vereinbarte Ziel ist die Prüfung derjenigen Unternehmen, die mit größter Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Anzahl von Entschädigungsanträgen von der ICHEIC erhalten, die diese Unternehmen namentlich benennen. Anlage 1 enthält eine Liste von 8 deutschen Nicht-MOU-Unternehmen, die diesem Kriterium entsprechen. Die ICHEIC und die BAFin werden sich auf die Namen von zwei weiteren Unternehmen verständigen, die dieser Liste hinzugefügt werden. Die BAFin und die ICHEIC werden miteinander beraten, wenn es aus irgend einem Grunde erforderlich erscheint, an dieser Liste etwas zu ändern.

(b) Ziele und Methode der Prüfungen

3. Die BAFin führt ihre Prüfungen auf der Rechtsgrundlage der §§ 81 und 83 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) durch und achtet dabei auf die Einhaltung der in Anlage 2 aufgeführten Grundsätze.
4. Die BAFin wird eine schriftliche Beurteilung darüber anfertigen, ob die Unternehmen nach ihrer, der BAFin, Meinung die in Ziffer 1 – 5 der Anlage 2 vereinbarten Grundsätze bei der Prüfung der ihnen in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Abkommens übersandten Anträge zufriedenstellend einhalten.
5. Zum Zweck ihrer Beurteilungen in Bezug auf Anlage 2 wird die BAFin vollen Gebrauch von ihren Informationen über die Archive und Unterlagen der Unternehmen machen, die sie bei ihren 1998 und 1999 durchgeführten Befragungen und örtlichen Prüfungen erlangt hat, wobei etwaige zwischenzeitliche Änderungen oder Ergänzungen der Archive und Unterlagen von der BAFin geprüft werden. Die BAFin wird die von ihr 1998 und 1999 angestellten Befragungen durch weitere Untersuchungen darüber ergänzen, wie jedes Unternehmen Anträge nunmehr prüft, um entscheiden zu können, ob die Grundsätze in Ziffer 1 bis 5 von Anlage 2 eingehalten wurden. Sie beabsichtigt, diese Prüfungen durchzuführen, indem sie eine statistisch relevante Stichprobe von solchen Anträgen prüft, die das Unternehmen namentlich benennen, und von solchen Anträgen, die das Unternehmen nicht namentlich benennen, sobald 15% der derartigen Anträge von der ICHEIC über den GDV an jedes Unternehmen gesandt und von diesem bearbeitet wurden.

(c) Bescheinigung und Berichterstattung durch die BAFin

6. Wenn die BAFin und der/die ICHEIC-Beobachter sich einig sind, dass die Ergebnisse der Prüfung zufriedenstellend sind, wird die BAFin der ICHEIC für jedes der geprüften Unternehmen eine Bescheinigung („Testat“) zur Verfügung stellen, in der festgestellt wird, dass das benannte Unternehmen alle in den fünf Ziffern der Anlage 2 aufgeführten Grundsätze einhält. Der Text der Bescheinigung lautet:

„Auf Grund der von ihr durchgeführten Untersuchung ist die BAFin zu dem Schluss gekommen, dass [Name des Unternehmens] die Grundsätze ... in allen wesentlichen Punkten einhält ...“

7. In Fällen, in denen die BAFin zu dem Schluss gelangt, dass ein Unternehmen einen oder mehrere der in der Anlage 2 vereinbarten Grundsätze in einem wesentlichen Punkt nicht einhält, wird sie das Unternehmen umgehend auffordern, den bzw. die Mängel zu beheben, bevor sie eine Stellungnahme abgibt. In Fällen, in denen die BAFin und der/die ICHEIC-Beobachter darüber unterschiedlicher Meinung sind, ob ein Unternehmen die Grundsätze einhält, kommt das in den Ziffern 11 bis 23 beschriebene Verfahren zur Anwendung.
8. Die ICHEIC wird darüber hinaus von der BAFin zusätzlich zu der Meinungsäußerung einen anonymisierten Bericht erhalten, in dem dargestellt wird, was jedes Unternehmen unternommen hat, um die vereinbarten Grundsätze der Anlage 2 einzuhalten. In Fällen von begründeten Zweifeln seitens des/der ICHEIC-Beobachter(s) bemüht sich die BAFin vertrauensvoll, die Meinungsunterschiede zu beheben, ehe sie den Bericht vorlegt. Der Bericht wird jedoch die Unternehmen nicht namentlich nennen, falls darin Informationen enthalten sind, die nach § 84 VAG vertraulich bleiben müssen. Der Bericht wird der ICHEIC in Deutsch und Englisch zur Verfügung gestellt.

(d) Die Rolle des/der ICHEIC-Beobachter(s)

9. Die ICHEIC hat das Recht einen – oder wenn gewünscht bis zu zwei - angemessen qualifizierte(n) Beobachter auszusuchen und vorzuschlagen, damit diese(r) in alle oben erwähnten Prüfungen der BAFin einbezogen wird/werden. Der/die Beobachter muss/müssen dem Präsidenten der BAFin versichern, die Vertraulichkeit gemäß § 84 VAG nach Maßgabe der Verfahren in diesem Abkommen zu wahren.
10. Der/die Beobachter wird/werden :
 - aktiv und vollständig an der gesamten Prüfung teilnehmen. Insbesondere kann er/können sie alle von ihm/ihnen gewünschten Fragen an die Versicherungsunternehmen und an die BAFin stellen und seine/ihre Ansicht zu der Beurteilung der Einhaltung der Grundsätze durch das Unternehmen beitragen;
 - wie alle anderen Mitglieder der BAFin-Prüfungsgruppe mit den Informationen versorgt, die die BAFin durch die 1998 und 1999 durchgeführten Holocaust-bezogenen Untersuchungen erlangt hat und die zur Vorbereitung der Prüfung des jeweiligen Unternehmens erforderlich sind;

- an der Vorbereitung des einleitenden BAFin-Fragebogens, der einem Unternehmen vor einer örtlichen Prüfung übersandt wird, und an der Formulierung zusätzlicher Arbeit teilnehmen, die die Prüfungsgruppe durchzuführen hat, wobei die Ergebnisse der früheren Untersuchungen der BAFin in Betracht gezogen werden;
- an der Vorbereitung der Berichte und Meinungsäußerungen teilnehmen, auf die in den obigen Ziffern 4 bis 8 Bezug genommen wird. Insbesondere wird er/werden sie dazu beitragen, die Frage zu beantworten, ob der Versicherer die Anträge angemessen bearbeitet unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen des Opfers und in Übereinstimmung mit den vereinbarten Grundsätzen, die in Anlage 2 dargestellt sind.

(e) **Verfahren zur Beilegung von Meinungsunterschieden zwischen der BAFin und dem/den ICHEIC-Beobachter(n)**

11. In dem Fall, dass es einen Meinungsunterschied zwischen dem/den ICHEIC-Beobachter(n) und der BAFin über die Angemessenheit der Prüfungsverfahren oder darüber gibt, ob das betroffene Unternehmen die für die Antragsbearbeitung vereinbarten Grundsätze einhält, unterbreitet der/unterbreiten die ICHEIC-Beobachter rechtzeitig vor dem Abschluss der Prüfung in schriftlicher Form dem Leiter der Prüfungsgruppe die Gründe für den Meinungsunterschied und Vorschläge zu seiner Beilegung. Der/die ICHEIC-Beobachter und die BAFin bemühen sich vertrauensvoll, jeden derartigen Meinungsunterschied beizulegen. Wenn der Meinungsunterschied nicht beigelegt werden kann, kann der/können die ICHEIC-Beobachter die Beschwerdekommision (Kommission) anrufen.
12. Der/die ICHEIC-Beobachter teilt/teilen innerhalb von vier Wochen, nachdem er/sie und die BAFin festgestellt haben, dass sie den Meinungsunterschied nicht beilegen können, der Kommission schriftlich seine/ihre Absicht mit, den Meinungsunterschied der Kommission zur Beilegung zu unterbreiten. Der/die ICHEIC-Beobachter reicht/reichen dann innerhalb weiterer vier Wochen von dem Datum der ersten Mitteilung der Kommission eine schriftliche Erklärung ein, die eine vollständige Erläuterung der Tatsachen und Gründe enthält, die ihn/sie zu der Ansicht kommen ließen, dass das betreffende Unternehmen die vereinbarten Grundsätze möglicherweise nicht einhält. Die Kommission kann auf begründeten Wunsch des/der Beobachter(s) eine kurze Verlängerung der Vier-Wochen-Frist erlauben.
13. Die Kommission prüft alle Beschwerden, die innerhalb der Eingabefrist von vier Wochen (s. obige Ziffer 12) eingereicht wurden. Die Kommission kann eine Eingabe ablehnen, wenn sie

nicht fristgerecht eingereicht wurde. Die Kommission und alle anderen Verfahrensbeteiligten schützen strikt die Vertraulichkeit aller Dokumente oder anderen Informationen, die sie im Zusammenhang mit der Beschwerde erhalten.

14. Kopien der schriftlichen Darstellung des/der Beobachter(s) werden an die BAFin und an das betreffende Unternehmen gesandt. Die Kommission lädt die BAFin und das betreffende Unternehmen ein, innerhalb einer Frist von vier Wochen eine schriftliche Antwort auf die schriftliche Darstellung des Beobachters einzureichen.
15. Die Kommission legt dem Vorsitzenden der ICHEIC, nicht mehr als acht von ihm benannten anderen ICHEIC-Vertretern und einem designierten Mitglied des Vorstands der Stiftung die schriftlichen Darstellungen des/der ICHEIC-Beobachter(s), des Unternehmens und der BAFin vor und lädt sie ein, ihre Ansicht zu jeder Beschwerde darzulegen.
16. Zum Schutz der Vertraulichkeit der betreffenden Unterlagen verlangt die Kommission, dass
 - jeder Empfänger der Unterlagen eine Verschwiegenheitsverpflichtung unterschreibt;
 - die Unterlagen (die fortlaufend zu nummerieren sind) nur in einer sicheren Umgebung gelesen werden und dass keine Kopien erstellt werden;
 - alle Unterlagen der Kommission nach Abschluss jedes einzelnen Beschwerdeverfahrens zurückgegeben werden.
17. Die Kommission prüft jeden Beschwerdefall auf der Grundlage der Darstellung des/der ICHEIC-Beobachter(s) und eventueller Stellungnahmen, die sie von dem Unternehmen und der BAFin erhalten hat, wobei sie die Ansicht, die ihr der ICHEIC-Vorsitzende und das Mitglied des Vorstandes der Stiftung mitteilen, in Betracht zieht. Die Kommission kann die Beschwerde als Ganzes oder in Teilen ablehnen oder annehmen. Die Entscheidung wird schriftlich begründet.
18. Die Kommission entscheidet, ob die Grundsätze für die Prüfung, die in Anlage 2 niedergelegt sind, eingehalten worden sind. Wenn die Kommission entscheidet, dass zusätzliche Unterlagen oder Nachweise oder Informationen benötigt werden, um gründlich zu klären, ob die vereinbarten Prüfungsgrundsätze eingehalten wurden, kann sie solche Unterlagen, Nachweise oder Informationen anfordern.
19. Falls ein Unternehmen es versäumt, auf Anforderung existierende Unterlagen, Nachweise oder Informationen beizubringen, kann die Kommission, nach Berücksichtigung aller

entscheidungserheblichen Tatsachen, eine Entscheidung treffen, die ihr in Anbetracht der Umstände als gerecht und angemessen erscheint.

20. Falls die Kommission bei der Entscheidung über eine Beschwerde gute Gründe für die Annahme hat, dass das betreffende Unternehmen die vereinbarten Prüfungsgrundsätze nicht eingehalten hat, teilt sie dem betreffenden Unternehmen ihre Entscheidung und die Maßnahmen mit, die sie für notwendig hält, um die Nichteinhaltung zu beheben. Das Unternehmen führt die von der Kommission für nötig erachteten Maßnahmen so schnell wie möglich durch und unterrichtet darüber die Kommission, die BAFin, die Stiftung, den Vorsitzenden der ICHEIC und den/die Beobachter, der/die die Beschwerde eingereicht hat/haben. Das Unternehmen unterrichtet die Kommission, die BAFin, die Stiftung, den Vorsitzenden der ICHEIC und den Beobachter, der die Beschwerde eingereicht hat, wenn die Maßnahmen vollständig durchgeführt sind.
21. Die Kommission stellt auch fest, ob sie es für erforderlich hält, dass das betreffende Unternehmen Entscheidungen überprüft, die es bereits in Bezug auf solche Anträge getroffen hat, die das Unternehmen namentlich benennen, soweit diese Entscheidungen von der Nichteinhaltung (der vereinbarten Prüfungsgrundsätze) durch das Unternehmen beeinflusst sein könnten. Wenn die Kommission im Rahmen der Entscheidung über die Beschwerde des/der Beobachter(s) feststellt, dass ein Unternehmen die Grundsätze, die in Anlage 2 niedergelegt sind, bei der Prüfung eines einzelnen Antrags nicht eingehalten hat, so behebt die Kommission diese Nicht-Einhaltung, indem sie das Unternehmen anweist, dem oder den betreffenden Antragsteller(n) eine Entschädigung im Einklang mit den Beschwerderichtlinien zu zahlen.
22. Die Kommission unterrichtet das betreffende Unternehmen, die BAFin, die Stiftung, den/die beschwerdeführenden Beobachter und den Vorsitzenden der ICHEIC schriftlich innerhalb von 14 Tagen nach dem Datum der Entscheidung über ihre Entscheidung. Die Entscheidung wird von allen in das Beschwerdeverfahren einbezogenen Parteien und Personen vertraulich behandelt. Die Entscheidung der Kommission ist endgültig und es gibt dagegen keine Rechtsmittel.
23. Die BAFin kann ein „Testat“ ausstellen, wenn sowohl sie als auch der/die ICHEIC-Beobachter überzeugt sind, dass das Unternehmen die Entscheidung der Kommission ausgeführt hat.

ANHANG I

ANLAGE 2

Die Prüfungen werden auf der Rechtsgrundlage der §§ 81 und 83 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) durchgeführt, wobei auf die Einhaltung der Grundsätze in den folgenden 5 Ziffern geachtet wird:

1. Haben die Unternehmen einen exakten „Firmenstammbaum“ aufgestellt, der alle ihre relevanten Unternehmen und Zweigniederlassungen identifiziert, die während des Zeitraums von 1920 bis 1945 tätig waren? Dieser „Firmenstammbaum“ sollte alle Zweigniederlassungen und Tochterunternehmen des Bereichs Lebensversicherung umfassen, die innerhalb Deutschlands oder in anderen relevanten Gebieten, die vom Dritten Reich in dem Zeitraum von 1938 bis 1945 besetzt waren, tätig waren sowie auch jeglichen Versicherungsbestand, der von anderen Unternehmen erworben wurde und Versicherungspolice enthält, die während des Zeitraums von 1920 bis 1945 in Kraft waren. Der Begriff „relevante Unternehmen“ umfasst alle Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen, mit denen entweder heute ein Beherrschungsverhältnis besteht oder, in Ländern mit Verstaatlichung, vor dieser Verstaatlichung bestand. Der „Firmenstammbaum“ sollte von der Aufsichtsbehörde beglaubigt sein.¹
2. Haben die Unternehmen alle zumutbaren Anstrengungen unternommen, um alle relevanten Archiv-Standorte zu finden, zu sichern und zu ordnen, die Archive und Unterlagen enthalten, die für in der Zeit von 1920 bis 1945 in Kraft gewesene Versicherungspolice von Bedeutung sind?²
3. Haben die Unternehmen alle zumutbaren Anstrengungen unternommen, um alle relevanten Versicherungsvertragsakten und andere Unterlagen des Unternehmens zu identifizieren und zu sichern, die noch existieren? „Andere Unterlagen des Unternehmens“ ist in einem weiten Sinn zu verstehen und umfasst z.B. Namenskarten, Lebensversicherungspolice-Register,

¹ Da die BAFin vollständige Unterlagen über die vergangene Geschichte von Zusammenschlüssen und den Erwerb von Versicherungsunternehmen hat, wird sie in der Lage sein, amtlich zu verifizieren, ob die „Firmenstammbäume“ korrekt sind.

² Es ist bekannt, dass hinsichtlich der deutschen Unternehmen, die Versicherungspolice in besetzten Gebieten außerhalb Deutschlands abschlossen – insbesondere in Osteuropa – die Unterlagen, die noch im Besitz der

Reserveregister, Schriftverkehr, Entschädigungsakten und jegliches andere Dokument, von dem angenommen werden kann, dass es Einzelheiten über die Inhaber von Lebensversicherungspolicen enthält, die in der Zeit von 1920 bis 1945 in Kraft waren, seien sie bezahlt oder nicht bezahlt worden.

4. Haben die Unternehmen elektronische oder manuelle Datensammlungen oder haben sie solche eingerichtet, die sie verwenden können, um, wo zumutbar, allein auf der Grundlage der von den Antragstellern übermittelten Namen der Versicherungsnehmer, eine wirksame Suche nach ihren Unterlagen über relevante Lebensversicherungspolicen durchführen zu können?
5. Haben die Unternehmen faire und effiziente Systeme und Verfahren für die Prüfung aller Anträge entwickelt und in einem Prüfungsschema beschrieben, die sie in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Abkommens erhalten haben?³ Es ist wünschenswert, dass jede einen Antrag betreffende Akte einen vervollständigten Prüfungsablauf enthält, der den Prüfern erlaubt, sich auf der Basis von Stichproben zu vergewissern, ob die Prüfung in Übereinstimmung mit dem vereinbarten Antragsbearbeitungsverfahren und mit den anderen relevanten Bestimmungen des Abkommens durchgeführt wurde.

Unternehmen sind, unvollständig sein können und dass noch in Osteuropa befindliche Unterlagen nicht immer zugänglich sein mögen.

³ Es ist bekannt, dass jeder Versicherer für die Untersuchung und Bearbeitung der Anträge unterschiedliche Verfahren anwenden kann, die auf seine besonderen Umstände zugeschnitten sind.

ANHANG J

STUFE 2 DES ICHEIC „PEER REVIEW AUDIT“

Zweck: Die zweite Stufe des Auditverfahrens dient der Überprüfung, ob die MoU-Gesellschaften die bei ihnen eingegangenen Anträge gemäß den vereinbarten ICHEIC-Standards bearbeiten.

I. Struktur des Audit

- Ein ICHEIC „Peer Review“-Auditor wird jeweils in der Gesellschaft die zweite Stufe des Auditverfahrens durchführen.
- Dabei werden für statistische Zwecke geeignete Stichproben der Anträge geprüft (Voraussichtlich 300 – Änderungen vorbehalten).
- Eine erste Stichprobe wird nach den Weisungen der ICHEIC dann erfolgen, sobald jede Gesellschaft eine genügende Anzahl von abschließenden Entscheidungen über Anträge getroffen hat.
- Für den Fall das bei den ersten Stichproben festgestellt wird, dass die Gesellschaft die Anträge ordnungsgemäß bearbeitet hat, werden weitere Stichproben bei dieser Gesellschaft bis kurz vor Beendigung des Verfahrens ausgesetzt. Zu diesem Zeitpunkt wird eine ähnlich große Anzahl von Stichproben aus den verbliebenen, bis dahin bearbeiteten Anträgen entnommen. (Falls erforderlich, werden weitere Stichproben durchgeführt.)
- In den Fällen, in denen bei der ersten Stichprobenuntersuchung erhebliche oder wiederkehrende Probleme in dem Entscheidungsverfahren einer Gesellschaft festgestellt werden (die Korrekturen oder eine nochmalige Überprüfung früherer Entscheidungen notwendig machen) oder ICHEIC aufgrund anderer Quellen auf derartige Probleme aufmerksam wird, können weitere Zwischenprüfungen notwendig werden.

II. Berichte des Auditor

- ICHEIC/Capita London Markets Services, Ltd. (CLMS) wird in einem ersten Schritt mit den Versicherungsgesellschaften zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass
 1. alle Anträge, die von der ICHEIC/CLMS bis heute übersandt wurden, in der Antragsdatenbank jeder Versicherungsgesellschaft erfasst worden sind, und
 2. die Datenbank von CLMS bei der Erfassung der von den Gesellschaften zu diesen Anträgen getroffenen Entscheidungen auf dem neuesten Stand ist.

- Obgleich die Prüfungen von Gesellschaft zu Gesellschaft variieren können, umfassen die besonderen Aufgaben des Auditor Folgendes:
 1. Überprüfung, ob die Bewertung der Ansprüche durch die geprüfte Gesellschaft gemäß den ICHEIC-Standards und Entscheidungen erfolgt;
 2. Überprüfung der Genauigkeit jeder notwendigen Übertragung der von CLMS erhaltenen Antragsinformationen durch die Gesellschaft in die eigene Antragsdatenbank;
 3. Ermittlung, ob ein vollständiger Prüfungsablauf (vgl. Audit Standard 5) einbezogen worden ist, aus dem deutlich wird, dass alle angemessen vereinbarten und in dem Flussdiagramm der Gesellschaft aufgeführten Verfahrensweisen, wie sie in der ersten Stufe des Audit-Prüfungsverfahrens vereinbart worden sind, der Reihe nach durchgeführt wurden;
 4. Wiederholung des Abgleichverfahrens für eine vereinbarte Anzahl von Anträgen und Akten; (Bei stichprobenartig ausgewählten Anträgen, bei denen die Gesellschaft keine Übereinstimmung festgestellt hat und der Antragsteller keinen Nachweis hat, ist keine weitere Überprüfung durch den Auditor notwendig.)

5. Wiederholung der durch die Gesellschaft vorgenommenen Bearbeitung (einschließlich der Umsetzung der ICHEIC-Standards und Entscheidungen), um festzustellen, ob die Ergebnisse des Auditor die selben sind wie die der Gesellschaft, in jenen Fällen, in denen die Anträge aus der Stichprobe entweder von Anfang an vollständig oder teilweise aufgrund eines Abgleichs der Gesellschaft übereinstimmen oder Übereinstimmungen von CLMS ermittelt worden sind oder es dokumentarische Nachweise einer Versicherungspolice gibt, die die Gesellschaft in der Folge abgelehnt hat; und
6. Überprüfung von stichprobenartig ausgewählten Anträgen, bei denen eine Gesellschaft namentlich benannt worden ist, um zu überprüfen, ob das Entscheidungsschreiben der Gesellschaft:
 - die Gründe für die Ablehnung enthält;
 - Kopien aller entscheidungserheblichen Unterlagen enthält, die die Gesellschaft während der Untersuchung des Antrags gefunden hat;
 - im Falle von Zahlungsangeboten eine Erläuterung enthält, aus der hervorgeht, wie die Berechnung erfolgt ist;
 - den Antragsteller über sein/ihr Beschwerderecht informiert und dem Schreiben ein Beschwerdeformular beigelegt worden ist.

III. Auftragserteilung

- Die Auftragserteilung der ICHEIC an die „Peer Review“-Auditor werden auf den Richtlinien dieses Anhangs J basieren und – gemäß dem ICHEIC-Verfahren – innerhalb der ICHEIC vereinbart werden.

ANHANG K

ICHEIC – „Monitoring-Group“ – Terms of Reference

Um sicherzustellen, dass das ICHEIC-Antragsverfahren die Zielsetzungen des MoU erreicht, legen die folgenden Richtlinien die Rolle der ICHEIC-„Monitoring-Group“ fest, deren Zuständigkeit auf die MoU-Gesellschaften begrenzt ist.

1. Der Vorsitzende der „Monitoring-Group“ ist Lord Archer of Sandwell (bzw. sein Nachfolger).
2. Die „Monitoring-Group“ besteht aus Vertretern ernannt von den Versicherungsgesellschaften, den amerikanischen Versicherungsaufsichtern und den jüdischen Organisationen/dem Staat Israel.
3. Die „Monitoring-Group“ wird von der ICHEIC regelmäßige Berichte bezüglich bei der Antragsbearbeitung aufgetretener Probleme oder Fragen erhalten.
4. Der Vorsitzende der ICHEIC oder der Vorsitzende der „Monitoring-Group“ wird die „Monitoring-Group“ von Zeit zu Zeit damit beauftragen, zu überprüfen und zu bestätigen, dass alle Mitglieder der ICHEIC die Regeln, Verfahrensweisen und Entscheidungen der ICHEIC, einschließlich der Entscheidungen des Vorsitzenden, einhalten, und dabei so effektiv und effizient wie möglich verfahren.
5. Der Vorsitzende der ICHEIC oder der Vorsitzende der „Monitoring-Group“ wird die „Monitoring-Group“ anweisen, ihre Überprüfung bei Vorliegen folgender Voraussetzungen einzuleiten:
 - (a) Informationen über regelmäßige Verfahrensverstöße durch eine oder mehrere Gesellschaft(en); oder
 - (b) Bedenken hinsichtlich der Gleichförmigkeit oder Effektivität der Antragsbearbeitung.

Derartige Informationen oder Bedenken können von jedem Mitglied der ICHEIC, der Beschwerdekommission oder durch das Auditverfahrens ermittelt werden.

6. Alle Ergebnisse und Empfehlungen werden dem Vorsitzenden der ICHEIC berichtet, der seinerseits eine Kopie des Berichts an die deutsche Stiftung weiterleiten wird.