



# Risikomanagement

# Schaden- und Leistungsmanagement


Lösungshinweise für die Aufgaben zur Selbstüberprüfung



Fach- und Führungskompetenz für die Assekuranz



Lebensversicherungen und  
Betriebliche Altersversorgung



Geprüfter Fachwirt für Versicherungen  
und Finanzen

Geprüfte Fachwirtin für Versicherungen  
und Finanzen

Stephan Rossmann  
Peter Schlinck  
Manfred Grünewald  
Mario Zablocki  
Renate Frischkorn

## Risikomanagement

## Schaden- und Leistungsmanagement

Lebensversicherungen und  
Betriebliche Altersversorgung

### **Lösungshinweise für die Aufgaben zur Selbstüberprüfung**

Fach- und Führungskompetenz für die Assekuranz

Geprüfter Fachwirt für Versicherungen und Finanzen  
Geprüfte Fachwirtin für Versicherungen und Finanzen

Herausgegeben vom Berufsbildungswerk  
der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWW) e.V.

Stand 2016

## Vorbemerkung

Die Fachwirliteratur „Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung“ enthält am Ende jedes Kapitels „Aufgaben zur Selbstüberprüfung“. Sie sollen den Lernenden einen Anreiz geben, sich zur Vertiefung der Lerninhalte Antworten auf zentrale Fragestellungen eines Kapitels selbstständig zu erarbeiten.

Aufgrund zahlreicher Nachfragen veröffentlichen wir Lösungshinweise zu den Aufgaben zur Selbstüberprüfung. Sie enthalten keine zusätzlichen Informationen und dürfen nicht als einzig mögliche Musterlösung verstanden werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei den Aufgaben und Lösungen zur Selbstüberprüfung nicht um simulierte Prüfungsaufgaben handelt.

Das Berufsbild „Geprüfte/-r Fachwirt/Fachwirtin für Versicherungen und Finanzen“ ist auf den Erwerb von Handlungskompetenz ausgerichtet. Die bundeseinheitlichen Prüfungen vor der Industrie- und Handelskammer enthalten deshalb auch situationsgebundene Fragen, in denen nicht nur die Wiedergabe von Wissen, sondern auch das Erkennen von Zusammenhängen und die Formulierung von Problemlösungen gefordert ist.

Diese Kompetenzen werden im Unterricht der regionalen Berufsbildungswerke der Versicherungswirtschaft bzw. im Rahmen des Fernlehrgangs der Deutschen Versicherungsakademie (DVA) vermittelt. Herausgeber und Redaktion empfehlen deshalb zur Prüfungsvorbereitung ausdrücklich die Wahrnehmung dieser Bildungsangebote, die das reine Selbststudium nicht ersetzen kann.

Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e. V.

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Risikomanagement Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Kapitel 1 – Risikoanalyse und Ergebnisbegründung</b>                    | <b>1</b>  |
| <b>Kapitel 2 – Maßnahmen zum Risikomanagement und zur Schadenverhütung</b> | <b>7</b>  |
| <b>Kapitel 3 – Vertragliche Gestaltung von Versicherungslösungen</b>       | <b>11</b> |
| <b>Kapitel 4 – Optimierung von Geschäftsprozessen</b>                      | <b>16</b> |

### **Schaden- und Leistungsmanagement Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Kapitel 1 – Komplexe Schaden- und Leistungsfälle unter Berücksichtigung von Regressmöglichkeiten sowie Mit- und Rückversicherung</b>        | <b>22</b> |
| <b>Kapitel 2 – Gestaltung von Geschäftsprozessen im Schaden- und Leistungsmanagement auch unter Berücksichtigung von Assistance-Leistungen</b> | <b>36</b> |
| <b>Kapitel 3 – Durchführung von Controllingmaßnahmen im Schaden- und Leistungsbereich</b>  | <b>38</b> |

**Risikomanagement  
Lebensversicherungen und  
Betriebliche Altersversorgung**

## Kapitel 1 – Risikoanalyse und Ergebnisbegründung

1. Beschreiben Sie zwei Risikosituationen im Alltag und deklarieren Sie für diese Situationen die 3 Schritte der Risikoanalyse. Beschreiben Sie darüber hinaus eine mögliche Risikoveränderung für ein Versicherungsunternehmen und leiten Sie die einzelnen Maßnahmen ab.

Risikosituation: Risikosituationen im Alltag kennen wir alle. Ich bin auf einer Wanderung. Nehme ich lieber den kurzen steilen Abstieg oder den etwas weiteren, leicht abfallenden Weg? Aber vielleicht führt uns auch unser Berufswunsch in eine Risikosituation: Arbeite ich beim Finanzamt im Innendienst oder werde ich Testfahrer für einen großen Autokonzern?

Nun kann aber auch sein, dass beispielsweise der Aufenthaltsort ein Risiko auslöst:

- Aufenthalt in Ländern mit ungünstigen klimatischen Verhältnissen
- Aufenthalt in einem politisch nicht gefestigten Land
- Infektionsrisiko bei einem Aufenthalt in einem Land mit einem hohen Infektionsrisiko (Malaria, Gelbfieber)

Der Risikoprüfer nimmt in seiner Risikoanalyse eine Abschätzung des Risikos und des Schadens (Kosten) vor. Hierbei wird er sich von 3 Schritten leiten lassen:

- Risikoidentifizierung
- Risikobewertung
- Risikomanagement

Natürlich ist es die Aufgabe des Unternehmens, Risikoveränderungen zu beobachten. Wie lange leben die Menschen? Verändern sich gesundheitliche Risiken (z. B. gibt es mehr Krebsfälle)? Verändern sich Berufsbilder?

Zunächst ist es die Aufgabe jedes Versicherungsunternehmens für die dauerhafte Erfüllung der Leistung zu sorgen. Aber auch für die künftige Risikoprüfungen sind diese Erkenntnisse von entscheidender Bedeutung. Diese können dann zu Änderungen im Unternehmen oder geschäftspolitische Änderungen führen bis hin zu einer Veränderung der Strategie. (Beispiel: Zeichnet das Unternehmen aufgrund der Zinspolitik weiterhin Produkte mit einem festen Rechnungszins?)

**2. Sie haben als Risikoprüfer einen Antrag auf eine Risikolebensversicherung in Höhe von 750.000 EUR vorliegen. Der Antragsteller gibt an, selbstständiger Unternehmer zu sein. Was müssen Sie bei der finanziellen Risikoprüfung beachten und welche Informationen benötigen Sie?**

Die finanzielle Risikoprüfung dient dazu, die Angemessenheit der zu versichernden Leistung zu beurteilen. Missbräuche und falsche Anreize sollen vermieden werden. Gleichzeitig gilt es, das subjektive Risiko zu begrenzen.

Der Risikoprüfer wird sich u. a. Fragen:

- Besteht der Bedarf in der beantragten Höhe?
- Kann der Versicherungsnehmer/Beitragszahler den Beitrag dauerhaft zahlen?
- Liegt ein versicherbares Interesse vor bzw. was ist der Grund der Absicherung?
- Gibt es ein Betrugsrisiko?

Der Risikoprüfer wird auf Informationen u. a. aus den folgenden Quellen setzen:

- Antrag
- Einsatz von Fragebögen (u. a. bei Einmalbeiträgen zur Geldmittelherkunft)
- Vorherigen Antragstellungen ggf. auch bei Mitbewerbern
- Einreichung von Unterlagen durch den Antragsteller wie Gehaltsabrechnungen, Steuerbescheide, Bilanzen / Gewinn und Verlustrechnung, Auskünfte des Steuerberaters, Handelsregisterauszüge

Auskünfte einer Wirtschaftsauskunft im Einzelfall (z. B. Bürgel, Creditreform, Schufa usw.)

**3. Wo sind im VAG für die Kollektivversicherung die erforderlichen Rechtsgrundlagen zu finden? Beschreiben Sie diese mit der Angabe der entsprechenden Paragraphen.**

Rechtsvorschriften im Versicherungsaufsichtsgesetz für die Tarifikalkulation

**§ 11 Abs. 1 Satz 1 VAG (Grundnorm)**

Die Prämien in der Lebensversicherung müssen unter Zugrundelegung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen kalkuliert werden und so hoch sein, dass das Versicherungsunternehmen allen seinen Verpflichtungen nachkommen, insbesondere für die einzelnen Verträge ausreichende Deckungsrückstellungen bilden kann. Hierbei kann der Finanzlage des Versicherungsunternehmens Rechnung getragen werden, ohne dass planmäßig und auf Dauer Mittel eingesetzt werden dürfen, die nicht aus Prämienzahlungen stammen.

- § 11 Abs. 2 VAG (Gleichbehandlung): Bei gleichen Voraussetzungen dürfen Prämien und Leistungen nur nach gleichen Grundsätzen bemessen sein.
- § 81 Abs. 1 Satz 5 VAG (dauernde Erfüllbarkeit): Erfordernis der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen
- § 81 Abs. 3 VAG (Begünstigungsverbot): Verbot von sondervergütungen und Begünstigungsverträgen in der Lebensversicherung

**4. Welche Voraussetzungen muss ein Kollektivvertrag erfüllen, damit er nicht gegen das Begünstigungsverbot verstößt?**

Die eingeräumten Konditionen müssen sich aus dem Kollektiv heraus selbst tragen. Voraussetzung für einen Kollektivvertrag ist, dass es einen günstigeren Risikoverlauf als in einem normalen Bestand gibt (Antiselektion).

**5. Welche Personengruppen können in einem Kollektivvertrag versichert werden?**

- Arbeitnehmer eines Unternehmens
- Mitglieder eines Vereins

**6. Welche Finanzierungsmöglichkeiten sind innerhalb eines Kollektivvertrages möglich?**

- arbeitgeberfinanziert
- arbeitnehmerfinanziert (Gehaltsumwandlung)
- mischfinanziert

**7. Warum kann eine vereinfachte Gesundheitserklärung durch die zu versichernde Person im Kollektivgeschäft vorgenommen werden?**

- Bei obligatorischen Versicherungen einer ganzen arbeitsfähigen und in Arbeit stehenden Belegschaft besteht die Wahrscheinlichkeit, dass mehr Gesunde als Kranke versichert werden.
- Arbeitgeber bestätigt Arbeitsfähigkeit der angemeldeten Mitarbeiter.
- Tragfähigkeit einzelner Risiken im versicherten Kollektiv.
- Bildung homogener Gruppen durch vergleichbare Berufsbilder möglich

**8. Darf innerhalb der Belegschaft selektiv in einen Kollektivvertrag angemeldet werden? Begründen Sie Ihr Vorgehen.**

Grundsätzlich nein – es dürfen nur objektive Kriterien für die Auswahl wie Personengruppen oder Tätigkeiten unterschieden werden. Innerhalb der Gruppe darf keine unterschiedliche Behandlung erfolgen.

**9. Was sollte in einem Kollektivvertrag festgelegt werden? Beschreiben Sie 4 Punkte.**

- gesammeltes Inkasso
- versicherte Leistungen
- Bezugsberechtigung
- wie ein Mitarbeiter an- oder abgemeldet wird



**10. Nennen Sie die möglichen Zusatzversicherungen und beschreiben Sie die möglichen risikobegrenzenden Maßnahmen bei einer Beantragung einer BU-Absicherung.**

Zusatzversicherungen:

Der Versicherer ist frei, welche Zusatzversicherungs-Produkte er anbietet. Im Bedingungswerk Proximus Gewerbekunden 1 wird u. a. angeboten:

|  |     |
|--|-----|
| Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung  | 131 |
| Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung   | 135 |
| Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zur Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung | 137 |

**11. Weshalb werden für Führungskräfte und Spezialisten in Unternehmen sogenannte „Keymann-Policen“ angeboten?**

Ziel ist es, einen Ausfall einer Führungskraft oder eines Spezialisten in einem Unternehmen abzusichern und damit den drohenden finanziellen Verlust für das Unternehmen auszugleichen, VN und Bezugsberechtigter im Leistungsfall wird hierbei das Unternehmen; VP der Arbeitnehmer aufgrund seiner Schlüsselposition (Keyman).

**12. Sie arbeiten als Projektmitarbeiter an der Einführung einer neuen Berufsunfähigkeitsversicherung. Aufgrund Ihrer Kenntnisse und Erfahrungen werden Sie geben, einige Fragen für die Produktmanager und die Entwickler der Beratungssoftware zu beantworten:**

a) **Nennen Sie 3 Berufsgruppen – neben der Abfrage des aktuell ausgeübten Berufes – welche Sie als Risikoprüfer empfehlen, im Antrag abzufragen.**

z. B.

- Angestellter
- Selbstständiger
- Mitarbeiter im öffentlichen Dienst/Beamter

- b) Beschreiben Sie anhand eines konkreten Berufsbildes, welche Merkmale risikorelevant sein können und wie diese auf die Ermittlung der Berufsgruppe wirken (positiv/negativ).**

Beispiel: Schreiner

Merkmale können sein:

- ob er aufsichtführend ist und/oder
- Personalverantwortung hat (z. B. Meister) und
- die Anzahl zu der beaufsichtigten Mitarbeiter.

Risikorelevant ist aber auch, wie hoch der Anteil an körperlicher und/oder kaufmännischer Tätigkeit ist sowie die Form des Angestelltenverhältnisses (befristet oder unbefristet).

- c) Nennen Sie 3 Berufe, zu denen häufig Berufsfragebögen verwendet werden, und begründen Sie Ihr Vorgehen.**

Einige Berufsbilder z. B. bei der Polizei oder Bundeswehr lassen sich nur durch eine individuelle Einschätzung in die richtige Berufsgruppe einordnen. Es gilt exakt festzustellen, welche Tätigkeiten und Fähigkeiten tatsächlich ausgeübt werden.

Berufsfragebögen finden u. a. Anwendung bei folgenden Berufen:

- Soldaten
- Polizisten
- Musikern/Künstlern
- Berufspiloten

- d) Welche medizinischen Informationen werden von dem behandelnden Hausarzt der zu versichernden Person in der Regel angefordert? Nennen Sie mindestens drei.**

z. B.

- mögliche Ursache von Erkrankungen
- Prognose der Ärzte
- Einsatz von Medikamenten und Dauer
- Verhalten des Patienten

- e) Die Kollegen haben erfahren, dass eine Aufgabe der Risikoprüfung ist, eine Antiselektion zu vermeiden. Erläutern Sie in einer kurzen Aussage die Hintergründe.**

Anders als in der gesetzlichen Sozialversicherung wird eine Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherung freiwillig abgeschlossen. Dadurch besteht natürlich die Gefahr, dass nur kranke Kunden das Risiko erkennen, dass sie unbedingt eine finanzielle Absicherung benötigen. Gesunde würden hierüber eher nicht nachdenken. Dadurch besteht die Gefahr, dass einem Versicherer ungünstige Risiken angedient werden, welche später den gesamten Bestand der Versicherten gefährden.

**f) Mit der Verweisung hat die Berufsunfähigkeitsversicherung die Möglichkeit, die Zahlung der vereinbarten Rente auszusetzen oder ganz einzustellen. Was ist eine**

**i. Konkrete Verweisung?**

... übt eine andere seiner Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus ...

**ii. Abstrakte Verweisung?**

... könnte eine andere seiner Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben ...

**iii. Erläutern Sie anhand des Bedingungswerkes Proximus Gewerbekunden 1, welche Regelung zum Tragen kommt.**

vgl. 2.2. und 2.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung. Somit gilt für die Berufsunfähigkeitsversicherung im Proximus Gewerbekunden 1 die konkrete Verweisung.

**13. Beschreiben Sie die folgenden Begriffe:**

**a) Subjektives Risiko**

Ein subjektives Risiko ist statistisch nicht messbar und sehr schlecht für ein Versicherungsunternehmen zu kalkulieren, da hier die Einstellung, Wertvorstellung und das Verhalten der einzelnen Person von Bedeutung ist.

**b) Objektives Risiko**

Die Kalkulation der Risikobeiträge ist abhängig von der Einschätzung des objektiven Risikos. Hier werden Risikomerkmale berücksichtigt, die nicht einer bestimmten Person, deren Einstellung und/oder Verhalten zugeordnet werden können.

**c) Moralisches Risiko**

Die Änderung des Verhaltens nach Abschluss des Versicherungsvertrages wird als moralisches Risiko bezeichnet („Ich bin ja versichert“).

## Kapitel 2 – Maßnahmen zum Risikomanagement und zur Schadenverhütung

### 1. Bei welcher Art von inhaltlicher Risikoprüfung unterstützen die Prüfprogramme?

In der Regel unterstützen Prüfprogramme die medizinische Risikoprüfung.

### 2. Nennen Sie drei Vorteile maschineller Prüfprogramme.

- Bewältigung des Massengeschäftes
- schnellere Antragsbearbeitung und damit frühzeitiger Versicherungsschutz
- qualitativ hochwertige Aussagen am Point of Sale und der Versicherbarkeit des gewünschten Risikos
- einheitliche Annahmepolitik und zentral steuerbar

### 3. Nennen Sie drei Nachteile maschineller Prüfprogramme.

- Direkte Annahme des Vertrages nur bei Normalrisiken möglich.
- Ein Prüfprogramm eignet sich nicht für jedes Produkt.
- Abhängigkeit des Versicherers von einem Drittanbieter (oder Rückversicherer) kann entstehen.
- Keine Alternativlösungen – daher wenig kundenfreundlich bei Erschwerungen.

### 4. Warum ist die Geschäftsprozessoptimierung wichtig?

Der Anteil der Abschluss- und Verwaltungskosten spielt bei der Betrachtung des Gesamtbeitrages eine wichtige Rolle. Zudem nehmen gesetzliche Transparenzanforderungen immer weiter zu. Daher ist es ein entscheidender Wettbewerbsfaktor, welche Kosten entstehen.

### 5. Definieren Sie die Rollen von Zedent und Zessionar. Definieren Sie Zession.

Diese Weitergabe eines Anteils der Risikotragung nennt man Zession. Der Erstversicherer ist der Zedent, der Rückversicherer ist der Zessionar.

### 6. Definieren Sie den Begriff der obligatorischen Rückversicherung.

Bei der obligatorischen vertraglichen Rückversicherung verpflichtet sich der Zessionar, jedes Risiko anzunehmen, das unter die Bedingung des Rückversicherungsvertrages fällt. Damit entscheidet der Erstversicherer allein und der Rückversicherer trägt dieses Votum in jedem Fall mit bis zu derjenigen Grenze, ab der die Dokumentenvorlagepflicht vereinbart ist. Bei der Dokumentenvorlagepflicht handelt es sich um eine zwingend erforderliche Vorlage des Vorgangs einschließlich aller Unterlagen zur Klärung der Risikoübernahme durch den Rückversicherer. Vor Zeichnung des Risikos durch den Erstversicherer entscheidet der Rückversicherer, ob er das Risiko zeichnen will. An dieses Votum ist dann der Erstversicherer gebunden.

**7. In welcher Weise unterstützen Rückversicherungen die Erstversicherungsunternehmen bei der Produktentwicklung?**

Die Unterstützung bei der Produktentwicklung besteht z. B. darin, dass beide Versicherungen gemeinsam Tarife entwickeln. Sie definieren Selektionskriterien, erstellen Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen und sammeln im Laufe der Zusammenarbeit umfangreiches Datenmaterial, um hieraus später statistische Schlussfolgerungen zu ziehen. Im Markt sind z. B. die Tarife der Kategorie „Preferred Lives“ bekannt. Diese Tarife zeichnen aus, dass je nach Risikoprofil des Versicherungsnehmers eine individuelle Prämie berechnet werden kann. Damit können sich gesunde Personen zu günstigeren Tarifen oder mit Prämienrabatten versichern, als dies nicht gesunden Personen möglich ist. Die Kombination von günstigen Faktoren weist diesem Personenkreis eine niedrigere Sterblichkeit zu als der Gesamtheit der Normalversicherten.

**8. Was versteht man unter Tele-Underwriting?**

Dabei handelt es sich um ein Telefoninterview, in dem ein entsprechend geschulter Interviewer die Antragsfragen mit dem zu Versicherenden durchgeht und die Antworten in einem Protokoll notiert. Das Protokoll wird dem Versicherten zur Unterschrift zurückgeschickt.

Durch die Unterstützung des Geschäftsprozesses Antragstellung durch dieses Telefoninterview reduziert sich die Anzahl der angeforderten Hausarztberichte sowie der zeitliche Aufwand, da weniger Kundenkorrespondenz nötig und schnellere Politisierung möglich ist. Selbstredend ist, dass solche Telefoninterviews auch einen besonderen Kundenservice darstellen, denn komplexe Fragen können dem Kunden sofort telefonisch erklärt werden.

**9. Welche Angaben sollen im Produktinformationsblatt nach § 4 VVG-InfoV enthalten sein? Bitte führen Sie diese stichpunktartig auf.**

Das Produktinformationsblatt soll nach § 4 VVG-InfoV folgende Angaben enthalten:

- Versichertes Risiko
- Höhe der Prämie und Fälligkeit
- Leistungen und Ausschlüsse
- Obliegenheiten
- Vertragslaufzeit
- Abschluss- und Vertriebskosten

**10. Stellen Sie 5 Bestandteile dar, die Inhalt der Schlusserklärung in einem Antragsvordruck sein sollen.**

- Ermächtigungsklausel
- Datenschutzerklärung
- Verbraucherinformation in der Lebensversicherung
- Vertragsgrundlagen
- Produktinformationsblatt
- Hinweis auf das Widerrufsrecht
- Hinweis auf die Datenerhebung im Zusammenhang mit der Geldwäschebekämpfung

**11. Nennen Sie 3 Rechtsgrundlagen und beschreiben Sie die Bedeutung dieser im Hinblick auf die Inhalte der Schlusserklärung.**

§ 203 StGB und Bundesdatenschutzgesetz im Hinblick auf die Datenschutzerklärung

Nach § 2 der VVG-InfoV sind die Lebensversicherer verpflichtet, zusätzlich folgende Informationen zu geben:

- Höhe der Vermittlungs- und Abschlusskosten
- Sonstige Kosten
- Berechnungsgrundlage für Überschussbeteiligung
- Angabe zum Rückkaufswert
- Ausmaß, in dem die Leistung garantiert ist
- Angaben zur steuerlichen Regelung
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) u. a. für die Schweigepflichtsentbindungserklärung
- Verfahrensordnung des Ombudsmannes
- Gendiagnostik-Gesetz (GenDG) auf § 18, der die Erhebung und Verwendung von genetischen Untersuchungen und Analysen regelt

**12. Sie sind Mitarbeiter in der Vertriebsunterstützung der Proximus Versicherung AG. Ein Außendienstmitarbeiter bittet Sie, ihm Fragen hinsichtlich des Umgangs mit Anträgen von „nicht volljährigen Personen“ zu erläutern: Welche besonderen gesetzlichen Bestimmungen sind zu beachten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages mit regelmäßiger Beitragszahlung bis zum 63. Lebensjahr,**

**a) wenn das Kind als Versicherungsnehmer eingesetzt werden soll?**

Ist ein Versicherungsnehmer noch nicht voll geschäftsfähig und läuft der Vertrag länger als 1 Jahr über das 18. Lebensjahr hinaus, ist zusätzlich zur Genehmigung der Eltern bzw. des Vormundes die Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes erforderlich.

Ansonsten ist der Vertrag schwebend unwirksam.

**b) wenn das Kind als versicherte Person beispielsweise in einer Risikoversicherung eingesetzt werden soll?**

Wird die Todesfallleistung höher als 8.000 EUR für ein Kind vereinbart, das noch nicht 7 Jahre alt ist, ist die Zustimmung eines Ergänzungspflegers des Vormundschaftsgerichtes erforderlich (vgl. § 150 VVG).

Liegt die Todesfallleistung unter dem Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten, ist die Zustimmung des Kindes und des Vormundschaftsgerichtes nicht erforderlich.

**13. Welche Aufgaben hat die Versicherungsaufsicht in Deutschland? Nennen Sie bitte 3 Punkte und beschreiben Sie diese.**

- ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten,
- dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen und
- ordnungsgemäße Durchführung des Geschäftsbetriebs und Einhaltung der Gesetze

## Kapitel 3 – Vertragliche Gestaltung von Versicherungslösungen

### 1. Wo ist im Gesetz „Arbeitslosigkeit“ geregelt? Erklären Sie, wann eine Person im Sinne des Gesetzes als „arbeitslos“ bezeichnet wird.

- In § 16 SGB III ist festgelegt wer arbeitslos ist.
- In § 18 SGB III ist Langzeitarbeitslosigkeit definiert.

### 2. Haben Arbeitslose ein erhöhtes Gesundheitsrisiko?

Arbeitslose sind – wie mehrere wissenschaftliche Studien belegen – anfälliger für Erkrankungen und Suchtmittel. Dies wird durch die prekären und belastenden Lebensumstände gefördert. Oft werden auch kranke Menschen arbeitslos.

### 3. Was ist der Zweck der Grundsicherung für Arbeitsuchende?

Fürsorgesystem, das für erwerbsfähige Hilfebedürftige vorrangig Leistungen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt bzw. in eine Beschäftigung erbringt.

### 4. Wie und durch wen werden Leistungen nach ALG I und ALG II finanziert?

Das ALG I ist umlagefinanziert und das ALG II steuerfinanziert.

### 5. Was ist zu beachten, wenn ein ALG-I-Empfänger eine BU-Absicherung beantragt?

Da ALG-I-Empfänger keinen Beruf ausüben, sind sie nicht berufsgruppenkonform versicherbar. Man kann eventuell eine EMI anbieten.

### 6. Wo ist im Gesetz die „Hilfsbedürftigkeit“ definiert?

§ 7 Abs. 3 SGB II

### 7. Was gehört u. a. zum anrechenbaren Einkommen und was nicht?

Dazu gehören u. a.:

- Einnahmen aus nichtselbständiger oder selbständiger Tätigkeit
- Kapital- und Zinserträge
- Erwerbsminderungs-/BU-Renten
- private Leibrenten.

Nicht dazu gehören u. a.:

- Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz oder vergleichbare Renten/Beihilfen/Entschädigungen
- Leistungen der Pflegeversicherung.



**8. Mit welcher Summe werden Vermögensgegenstände im Falle des Leistungsbezuges nach ALG II angesetzt?**

Mit ihrem Verkehrswert zum Zeitpunkt der Beantragung des ALG II, bei Lebensversicherungen z. B. der Rückkaufswert.

**9. Was bleibt unberücksichtigt?**

- Angemessener Hausrat und Kfz, selbstgenutzte Häuser oder Wohnungen in angemessener Größe
- Guthaben in Riester-Verträgen, soweit es nicht vorzeitig steuerschädlich verwendet wird
- Sachen und Rechte, deren Verwertung offensichtlich unwirtschaftlich ist. Das heißt mehr als 10 % unter dem Substanzwert oder bei Lebensversicherungen, wenn der Rückkaufswert zum Kündigungszeitpunkt unter 90 % der gezahlten Prämien liegt.

**10. Welche Lebensversicherungsverträge können nicht verwertet werden?**

- Grundsätzlich alle Verträge, über die der Hilfsbedürftige nicht frei verfügen kann. Dazu zählen u. a. Verträge mit unwiderruflichem Bezugsrecht, abgetretene oder verpfändete Verträge, Anwartschaften aus Basisversorgung oder arbeitgeberfinanzierte bAV, Risikoverträge ohne RKW.

**11. Gibt es Freibeträge bei der Berechnung des anrechenbaren Vermögens? Erstellen Sie eine Übersicht über die Höhe der Freibeträge. Wie muss der Verwertungsausschluss vereinbart werden?**

Ja es gibt einen Grundfreibetrag, der bei älteren Menschen höher ausfällt. Außerdem gibt es einen Freibetrag für Kinder und für notwendige Anschaffungen.

**12. Kann man den Verwertungsausschluss wieder aufheben, wenn der ALG-II-Bezug vorüber ist und man die Lebensversicherung kündigen will?**

Nein, ein Verwertungsausschluss ist unwiderruflich und kann nicht mehr vor dem Ablauftermin herausgenommen werden.

**13. Beschreiben Sie die Auswirkungen eines Rückkaufes einer Riester-Rente, wenn es bereits zu der Gewährung von Zulagen gekommen ist.**

Die Zulagen sind zurück zu erstatten oder es entstehen steuerschädliche Auswirkungen.

**14. Besteht überhaupt ein Anspruch auf einen Rückkaufswert bei einer Kündigung durch den Versicherungsnehmer? Begründen Sie Ihre Aussage.**

Ja, es gibt immer einen gesetzlichen Anspruch auf einen Rückkaufswert. Dieser ist im § 169 VVG geregelt.

**15. Auf welche Zeit sind die Abschlusskosten eines Lebensversicherungsvertrages zu verteilen?**

Auf die ersten fünf Vertragsjahren

**16. Kann der Versicherer einen Vertrag außerhalb des Ablauftermins kündigen? Begründen Sie Ihre Aussage.**

Damit der Versicherungsnehmer vor Willkür geschützt ist, hat der Gesetzgeber dem VR keine Kündigungsmöglichkeit außer bei Zahlungsverzug des VN eingeräumt.

**17. Warum muss man auf verschiedene Lösungen bei Zahlungsschwierigkeiten von Versicherungsnehmern zurückgreifen können?**

Nicht jede Möglichkeit, die wir anwenden können, ist als Königsweg für jede Situation geeignet. Deshalb gibt es verschiedene Möglichkeiten, welche wir zur Auswahl haben, um die in der jeweiligen Situation ideale Lösung dem Versicherungsnehmer anbieten zu können.

**18. Welche Möglichkeiten bieten sich bei eher kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten an?**

- Policendarlehen
- Befristete Beitragsfreistellung
- Änderung der Zahlungsweise
- Aussetzen Dynamik
- Stundung von Beiträgen
- Bonus- oder Teilrückkauf
- Risikozwischenversicherung

**19. Was ist an diesen Möglichkeiten zur Überbrückung von kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten besonders?**

Sie sind auf kurze Dauer angelegt. Wenn sie abgelaufen sind bleibt in der Regel der ursprüngliche Versicherungsschutz zu den bisherigen Bedingungen aufrecht erhalten.

**20. Was ist bei langfristigen Zahlungsschwierigkeiten anzuwenden?**

- Herabsetzen der Versicherungssumme/Beitrag
- Ausschluss von Zusatzversicherungen
- Verlängerung der Versicherungsdauer
- Beitragsfreistellung (BFR)

**21. Was ist an diesen Möglichkeiten bei langfristigen Zahlungsschwierigkeiten besonders?**

Diese Lösungen sind auf Dauer angelegt. Der Versicherungsschutz reduziert sich oder der Zeitpunkt der Leistungserbringung verschiebt sich aber der Vertrag bleibt erhalten.

**22. Wäre es nicht einfacher, die Verträge in den Storno zu geben, als aufwendige Lösungen zu suchen? Begründen Sie Ihre Aussage.**

Nein, weil einmal das angesparte Kapital von uns abfließen wird und wir wahrscheinlich den Versicherungsnehmer für künftige Abschlüsse verlieren werden. Hilfe in der Not festigt Treue mehr als Service in guten Zeiten. Außerdem ist es dem Sinn einer Versicherung nicht entsprechend, dass Versicherungsnehmer den Risikoschutz verlieren.

**23. Beschreiben Sie stichpunktartig die Absicherung des BU-Risikos aus Sicht des Versicherten und aus Sicht des Versicherers. Gehen Sie anschließend auf die unterschiedlichen Standpunkte der beiden Vertragsbeteiligten ein.**

*Aus Sicht des Versicherten:*

Die Absicherung des BU-Risikos ist mehr wie sinnvoll, dies zeigt sich alleine daran, dass etwa jeder 4–5 Arbeitnehmer seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht bis zum Eintritt in die Altersrente ausüben kann. Wer als Arbeitnehmer erwerbsunfähig wird, hat zwar Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente, diese ist aber eher gering. Selbstständige und Freiberufler stehen indes noch schlechter da. Denn wer nicht in die gesetzliche Rentenversicherung einzahlt, hat auch keinen Anspruch auf die Rente wegen Erwerbsminderung.

Hauptziel der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung ist die finanzielle Vorsorge zur Erhaltung des Lebensstandards im Falle einer Einschränkung der beruflichen Fähigkeiten.

Damit nimmt die private Berufsunfähigkeitsversicherung (egal ob als Selbstständige Absicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) eine bedeutende Stellung in der privaten Daseinsvorsorge ein.

Zudem hat der Versicherte nach der – kostenfreien – Risikoprüfung einen zusätzlichen Indikator.

Ebenfalls kann er mit einem festen Beitrag kalkulieren, welchen er aufgrund seines Bedarfes entrichten muss.

*Aus Sicht des Versicherers:*

Ob Lehrer, Angestellter oder Freiberufler, die Berufsunfähigkeit kann jeden treffen. Keiner ist vor diesem Risiko geschützt. Wird man berufsunfähig, fallen in der Regel Einnahmen aus Lohn und Gehalt weg. Damit ist die Berufsunfähigkeits-Absicherung neben der Haftpflichtversicherung insbesondere für junge Kunden von Bedeutung und damit ein Vertriebsansatz.

Bei vielen handwerklichen Berufen ist das Risiko, berufsunfähig zu werden, besonders hoch. Aber auch Menschen, die nicht körperlich arbeiten, laufen Gefahr, berufsunfähig zu werden.

**24. Beschreiben Sie das objektive und subjektive Risiko und stellen Sie jeweils 3 charakteristische Merkmale des jeweiligen Risikos dar.**

Objektives Risiko beinhaltet Faktoren, die ein Risiko darstellen, aber von der einzelnen Person nicht beeinflussbar sind wie Alter, Beruf, Vorerkrankungen, gesundheitliche Zustand.

Subjektives Risiko beinhaltet Faktoren, die zwar ein Risiko ausmachen und vom Verhalten der einzelnen Person abhängig sind (Einstellungen, Wertvorstellungen, Verhalten). Dies können Faktoren sein wie das Verhalten des Kunden (z. B. im Straßenverkehr) oder die Zahlungsmoral.

**25. Beschreiben Sie die Möglichkeiten der Risikoprüfung, auf neue Einflussfaktoren aufmerksam zu werden. Welche Maßnahmen der Risikobegrenzung stehen zur Verfügung?**

Durch den Fortschritt in Medizin und Wissenschaft haben sich für den Versicherer neben gewöhnlichen ärztlichen Untersuchungen neue Möglichkeiten ergeben, Umstände zu erfahren, die das gesundheitliche Risiko einer Person betreffen. Insbesondere genetische Untersuchungen und Analysen sind in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt.

Diesbezüglich bemüht sich das GenDG um eine angemessene gesetzliche Regelung. Aber auch neue medizinische Untersuchungsmethoden spielen eine große Rolle.

Für das Versicherungsunternehmen hat die Risikoprüfung eine enorme Bedeutung. Mit der Durchführung einer ordnungsgemäßen Risikoprüfung vor Vertragsschluss kann er das Risiko einer Gefahrengruppe zuordnen, entsprechend die Beitragshöhe risikogerecht festsetzen, Risikozuschläge oder -ausschlüsse vereinbaren bzw. einen Vertragsschluss vollständig ablehnen. Aber auch die Begrenzung von Laufzeiten oder die Zurückstellung von Risiken bis hin zur Ablehnung der Annahmen sind möglich.

**26. Erläutern Sie den Begriff „abstrakte Verweisung“ anhand eines Beispiels. Welche Regelungen finden Sie hier im Bedingungswerk Proximus Gewerbekunden 1?**

... könnte eine andere seiner Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben ...

vgl. 2.2. und 2.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung. Somit gilt für die Berufsunfähigkeitsversicherung im Proximus 1 Gewerbekunden die konkrete Verweisung.

**27. Nennen Sie 2 Arten von Lebensversicherungsformen, die Hartz-IV-sicher sind.**

Verträge der Schicht 1 (Basisversorgung) und Schicht 2 (Zulagenrente), aber auch teilweise Verträge aus der Schicht 3 wie Risikoversicherung, Verträge zu denen ein Verwerfungsausschluss vereinbart wurde.

## Kapitel 4 – Optimierung von Geschäftsprozessen

### 1. In welchem Spannungsfeld bewegen wir uns mit einer fundierten Risikoanalyse und der damit verbundenen sachgerechten Einschätzung?

Zwischen den Interessen des Vertriebes nach Normalannahme und Vertriebsorientierung des Vertriebes und eines gesunden Bestandes.

### 2. Welche Einflüsse üben die großen unabhängigen Vertriebe auf die Produktseite der Proximus Versicherung AG aus?

Über eigene Vergleichsportale oder Rankings – hier müssen die Produkte weit oben stehen, damit sie überhaupt angeboten werden.

### 3. Haben Vergleichsportale einen Einfluss auf die Produktlandschaft?

Ja, weil die Gesellschaften Produkte, welche über die Portale verkaufbar sind, im Angebot haben müssen. Die Risikoprüfung muss sehr einfach und schnell erfolgen.

### 4. Wie kann die Proximus Versicherung AG kleine Korrekturen auf die Schnelle vornehmen, wenn das Risikocontrolling merkt, dass zu viele schlechte Anträge eingehen?

Eine Anpassung der Annahmerichtlinien ist die schnellste Lösung ohne große Außenwirkung. Die Annahme erfolgt nach strengeren Kriterien. Es werden z. B. öfter Zuschläge vereinbart oder ein weiterer Arztbericht angefordert.

### 5. Welches sind die künftigen Herausforderungen, denen sich die BU-Anbieter stellen müssen?

Das ist vor allem die fortschreitende Digitalisierung.

### 6. Warum kann es sich als vorteilhaft erweisen, wenn sich die Abschlusskosten nicht auf die gesamte Vertragslaufzeit verteilen?

Nach den 5 Jahren fließt mehr Kapital in die Versicherung und damit erhöht sich der RKW.

### 7. Eignet sich das Zillmerverfahren auch für Verträge mit Einmalbeiträgen?

Nein, weil hier keine Verteilung der Kosten auf die Vertragslaufzeit erforderlich ist.

**8. In welcher Norm ist die Verteilung der Abschlusskosten festgelegt?**

Im § 169 Nr. 3 VVG.

**9. Wo ist die Höhe der Abschlusskosten geregelt?**

Gesetz zur Absicherung stabiler und fairer Leistungen für Lebensversicherte vom 01.08.2014 (Lebensversicherungsreformgesetz oder kurz LVRG). Mit dem LVRG wurden das VAG sowie sieben weitere Verordnungen geändert.

**10. Wodurch unterscheiden sich außerrechnungsmäßige Abschlusskosten und rechnungsmäßige Abschlusskosten?**

Unter die rechnungsmäßigen AK fallen alle in den Versicherungsbeiträgen eingerechneten Kosten, die im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss stehen. Die außerrechnungsmäßigen AK sind alle zusätzlichen Kosten, welche dem Unternehmen im Zusammenhang mit dem Abschluss entstehen.

**11. Wo ist geregelt, was in der Verbraucherinformation stehen muss, und was ist zwingend in Verbindung mit den Abschlusskosten gefordert?**

Im § 2 VVG-InfoV steht, dass die Abschlusskosten in Euro und gesondert auszuweisen sind.

**12. Erklären Sie „Abschlusskostenquote“ und „Abschlusskostenergebnis“.**

Die Abschlusskostenquote sind Abschlusskosten in Promille im Verhältnis zum eingelösten Neugeschäft nach Beitragssumme und das Abschlusskostenergebnis ist der Saldo aus den tatsächlichen Abschlussaufwendungen und den erhaltenen rechnungsmäßigen Abschlusskosten.

**13. Was hat es mit dem Wertgleichheitsgebot in der bAV auf sich?**

Es besagt, dass das umgewandelte Gehalt bei der Entgeltumwandlung, welches vom Arbeitgeber einbehalten und in eine Altersvorsorge einbezahlt wird und die erworbenen Versorgungszusagen den gleichen Wert haben müssen.

**14. Was ist „Provision“?**

Darunter versteht man das Entgelt, welches der Versicherungsvermittler vom Versicherungsunternehmen als Gegenleistung für die Zuführung von Geschäft oder für die laufende Bestandsbetreuung erhält.

**15. Wie wird die Höhe der Provision berechnet?**

Als Berechnungsgrundlage dient die Summe aller Prämien.

**16. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden, damit Abschlussprovision fällig wird?**

Der Versicherungsvertrag ist zustande gekommen und der Abschluss des Geschäfts ist auf die Tätigkeit des Versicherungsvermittlers zurückzuführen.

**17. Was passiert mit einer noch nicht vollständig ausbezahlten Abschlussprovision, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag nach vier Jahren kündigt?**

Bei der Kündigung der vermittelten Versicherung während der sogenannten Stornohafungszeit unterliegt die Provision dem Rückforderungsrecht des Versicherers.

**18. Bei welchen Tarifen wird üblicherweise eine einmalige Abschlussprovision bezahlt?**

Dies ist bei Einmaleinlagen-Geschäften oder kurzläufigen Jahresverträgen üblich, wie z. B. bei Risikotod für einen Auslandsaufenthalt.

**19. Wofür wird Bestandsprovision bezahlt?**

Als Aufwandentschädigung für Vermittler für die Pflege ihres Versicherungsbestands durch regelmäßigen Kundenkontakt.

**20. Was unterscheidet laufende Abschlussprovision von Bestandsprovision?**

Bei einer laufenden Abschlussprovision ist die Zahlung der Abschlussprovision über die Vertragslaufzeit vereinbart. Eine Bestandsprovision ist eine Entschädigung für die Bestandspflege über die Vertragslaufzeit. Sie ist deutlich geringer, weil die Provision bereits geflossen ist.

**21. Welchen möglichen Vorteil bietet eine Honorarberatung dem Versicherungsnehmer gegenüber einer traditionellen Vertriebsform?**

Der Berater hat keinen Abschlussdruck, da die Bezahlung unabhängig vom Vermittlungserfolg ist. Er kann freier das günstigste Produkt für den VN anbieten oder nur geringfügige Optimierungen vornehmen.

**22. Provisionsfactoring ist eine probate Lösung für einen Vermittler, um gleich nach dem Zustandekommen des Vertrages mit laufender Abschlussprovision eine Zahlung für den Vertriebsfolg zu erhalten. Hat er auch Nachteile zu erwarten?**

Der Kaufpreis ist für den Vermittler geringer als die Summe der laufenden Zahlungen, da der Factor die Stornohaftung und Kapitalkosten kalkulieren muss.

### 23. Welche Bereiche sollten Annahmerichtlinien abdecken?

- Produkt- und Tarifgrenzen
- versicherter Personenkreis
- Untersuchungsgrenzen
- medizinisches Risiko
- Berufsrisiko
- finanzielles Risiko
- Sportrisiko
- Auslandsrisiko
- Sonderthemen

Merksatz:

Zum Inhalt der Annahmerichtlinien gehören u. a. die Bestimmung eines versicherten Personenkreises, die allgemeine Versicherungsfähigkeit für Personen mit speziellen Berufsausübungen oder nicht versicherbare Vorerkrankungen.

### 24. Was sind Untersuchungsgrenzen?

Untersuchungsgrenzen zielen darauf ab, möglichst transparent für den Innen- und Außendienst die Erfordernis von Auskünften darzustellen. Als Beispiel könnten in der BU-Absicherung folgende Punkte aufgeführt werden, damit sofort zu erkennen ist, ob ein ärztliches Zeugnis erforderlich ist:

| <b>Monatliche gesamte BU(Z)-Absicherung in EUR<br/>(BUZ-Rente plus Beitrag für BUZ-Beitragsbefreiung)</b> |   |
|---|---|
| bis 2.000   | ▪ ohne Zusatzuntersuchung   |
| 2.001 bis 2.500   | ▪ ärztliches Zeugnis inkl. HIV-Test   |
| 2.501 bis 4.500   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ärztliches Zeugnis inkl. HIV-Test</li> <li>▪ EKG mit Ergometrie mit allen 12 Ableitungen unter Ausbelastung einschließlich Deutung</li> <li>▪ vollständige große Laboruntersuchung</li> <li>▪ Sonographie der Oberbauchorgane</li> <li>▪ Die Untersuchungen sind von einem Internisten zu erstellen</li> </ul> |
| ab 4.501  | ▪ zusätzliche Unterlagen zur finanziellen Risikoprüfung (Gehaltsnachweise, Bilanzen usw.)   |



## 25. Warum muss das finanzielle Risiko ermittelt werden?

Zum Beispiel:

- Entspricht die Höhe der Beiträge den finanziellen Verhältnissen?
- Liegt ein entsprechendes versicherbares Interesse vor?
- Entspricht das gewählte Produkt dem Versicherungserfordernis?
- Entspricht die beantragte Versicherungssumme dem Bedarf?
- Entspricht die Höhe des Versicherungsschutzes den Annahmerichtlinien der Proxi-mus Lebensversicherung AG?

## 26. Warum müssen Risikoentscheidungen immer wieder getroffen werden?

Risikoentscheidungen sind notwendig, damit Menschen mit besonderen Lebenssituationen wie Vorerkrankungen oder Risikoberufen überhaupt ein individueller und damit bedarfsgerechter Versicherungsschutz geboten werden kann.

## 27. Welche Möglichkeiten gibt es für Sonderentscheidungen?

Eine fundierte Risikoanalyse und die damit verbundene sachgerechte Einschätzung von Risiken dienen dem Schutz der gesamten Versicherten-Gemeinschaft, die als Kollektiv das versicherte Risiko trägt. Dabei kann es zu einem Konflikt mit den Wünschen der Vertriebspartner nach Normalannahme und Vertriebsorientierung der Vertragsgestaltung kommen. Jedoch sind die Möglichkeiten sehr eingeschränkt, da die Gesetzgebung eine transparente Risikoprüfung verlangt. Außerdem besteht ein Verbot auf Doppeltarifizierung in einem Lebensversicherungsunternehmen.

Dies erfordert eine hohe Kommunikation in Richtung der Vertriebe.

## 28. Warum gibt es Ausschlussklauseln?

Mit einer Ausschlussklausel kann der Versicherungsschutz für bereits vorhandene Vorerkrankungen oder für bestimmte Gefahren ausgeschlossen werden. Eine Ausschlussklausel kann sich auch auf subjektive Risiken beziehen, die in der versicherten Person begründet sind. Dies beispielsweise bei der Absicherung des BU-Risikos, bei der regelmäßig hohe gesundheitliche und auch durch Vorerkrankungen bedingte Risiken vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, die nicht über eine Erhöhung der Versicherungsprämie ausgeglichen werden können.

## 29. Welche Möglichkeiten hat ein Versicherer, um den Vertrieb bei dem heiklen Thema Gesundheitsfragen beim Abschluss eines BU-Vertrages zu unterstützen?

Beispielsweise mit Hilfe des Tele-Underwriting oder durch einen eines Prüfservices vor Ort.

## 30. Warum sind diese „neuen Wege“ bei praktisch allen Gesellschaften ein Thema?

Kunden sind sich unsicher, ob alle Risikoerheblichen Umstände bei der Beantragung richtig und vollständig erfolgen. Außerdem scheut sich vielleicht ein Kunde, seinen Vermittler – auch aus der Beziehung zu ihm heraus – seinen Gesundheitszustand offen zu legen.

**Schaden- und Leistungsmanagement**  
**Lebensversicherungen und**  
**Betriebliche Altersversorgung**

## Kapitel 1 – Komplexe Schaden- und Leistungsfälle unter Berücksichtigung von Regressmöglichkeiten sowie Mit- und Rückversicherung

### 1. Welche Unterlagen sind einem Lebensversicherer zur Auszahlung der Versicherungsleistung aus einer kapitalbildenden Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung einzureichen

a) bei Ablauf

b) im Todesfall

c) bei Berufsunfähigkeit?

#### Nachweise im Versicherungsfall:

- a) ■ Um Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen zu können, ist grundsätzlich
- der Versicherungsschein einschließlich evtl. ausgefertigter Nachträge vorzulegen.
  - Unter Umständen verlangt der Versicherer auch einen Nachweis über die letzte Beitragszahlung.
  - Darüber hinaus muss der Anspruchsteller den Eintritt des Versicherungsfalles durch weitere geeignete Unterlagen ausweisen (auch ggf. im Hinblick auf das Geldwäschebekämpfungsgesetz).
- b) in der Todesfallversicherung (zusätzlich)
- amtliche Sterbeurkunde mit Angabe des Geburtsortes und -datums
  - ärztliches Zeugnis über Todesursache mit Angaben zum Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat (i. d. R. nur innerhalb der Rücktrittsfrist des Versicherers)
  - in der Unfall-Zusatzversicherung (zusätzlich)
    - Unfallbericht
    - Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft, damit der Versicherer in die Ermittlungsakten einsehen kann, um ein Fremdverschulden zu prüfen
  - in der Heiratsversicherung
    - Geburts- und Heiratsurkunde des mitversicherten Kindes
  - in der Erlebensfallversicherung (Rentenversicherung)
    - regelmäßiger Lebensnachweis durch den Anspruchsberechtigten
- c) in der Berufsunfähigkeitsversicherung
- Arztberichte mit Angaben über Ursache und Art sowie Beginn, Dauer und Verlauf des Leidens, Grad der Berufsunfähigkeit
  - Nachweis über die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit einschl. Beschreibung des beruflichen Tagesablaufes

## 2. Aus der beigelegten Sterbeurkunde entnehmen Sie:

„Geburtsort: Karlsruhe

Geburtsdatum: 13.06.1960“.

Der Unfallbericht vom 10. November 2016 gibt als Unfallursache den „Zusammenstoß mit einem Geisterfahrer“ an. Das ärztliche Zeugnis gibt Auskunft darüber, dass Nadine Knorr noch am Unfallort ihren schweren Verletzungen erlegen ist:

*Tod meiner Lebensgefährtin, Vertragsnummer 333 47*

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*Hiermit zeige ich Ihnen an, dass meine Lebensgefährtin Nadine Knorr am 10. Nov. bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen ist. Bitte teilen Sie mir mit, wann ich die Versicherungssumme von Ihnen ausgezahlt bekomme. Die Versicherungspolice ist beigelegt.*

*Mit freundlichen Grüßen*

**Bei der Prüfung der Unterlagen stellt sich heraus, dass das Geburtsdatum falsch angegeben wurde. Die versicherte Person ist tatsächlich 1 Jahr älter als angegeben. Bitte nehmen Sie die Bearbeitung des Sterbefalles vor und begründen Ihr Vorgehen.**

**Ihnen liegen folgende Vertragsdaten vor:**

|    | Name  | Vorname | Geburtsdatum | Beruf        | Merkmal       |
|----|-------|---------|--------------|--------------|---------------|
| VN | Knorr | Nadine  | 13.06.1961   | Kosmetikerin | Selbstständig |

Anschrift Gotenstraße 12, 88079 Kressbronn

Versicherungsnachweis

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Vers.-Nr.: 333 47                | vom: 01.12.2008                                   |
| Tarif:                           | Kapitalbildende Lebensversicherung nach Tarif S34 |
| Dynamik (%):                     | Nein  |
| Bedingungen:                     | ALB   |
| Beginn:                          | 01.12.2008  |
| Ablauf :                         | 01.12.2028  |
| Zahlungsweise:                   | jährlich  |
| Beitrag/Rate bei Eintrittsalter: | 1.200,00 EUR bezahlt bis einschl. 01.12.2016      |
| Versicherte Person:              | Nadine Knorr                                      |
| Versicherungssumme/Rente         | 23.476 EUR  |
| Bezugsrecht Erleben:             | VN  |
| Bezugsrecht Ableben:             | Sven Reisinger                                    |
| Risiko-Entscheidung:             | Normal  |
| Überschussguthaben aktuell:      | 1.154,00 EUR                                      |

§ 157 VVG 2008 greift hinsichtlich der unrichtigen Altersangabe:

1. Ist das Alter der versicherten Person unrichtig angegeben worden, verändert sich die Leistung des Versicherers nach dem Verhältnis, in welchem die dem wirklichen Alter entsprechende Prämie zu der vereinbarten Prämie steht.
2. Das Recht, wegen der Verletzung der Anzeigepflicht von dem Vertrag zurückzutreten, steht dem Versicherer abweichend von § 19 Abs. 2 nur zu, wenn er den Vertrag bei richtiger Altersangabe nicht geschlossen hätte.
3. **Für den Versicherungsnehmer Werner Frey besteht seit dem 01.05.2014 bei der Proximus Lebensversicherung AG eine Risikoversicherung über 180.000 EUR auf dessen Leben. Der Versicherungsschutz bestand ohne Unterbrechung. Die Gesellschaft erhält die Nachricht, dass der Kunde am 08.09.2016 Selbstmord begangen hat.**

**Die Nachforschungen ergeben, dass der Versicherungsnehmer schon seit Januar 2015 wegen Schizophrenie in Behandlung war. Der Selbstmord lässt sich auf die Krankheit zurückführen. Besteht in dem geschilderten Fall Versicherungsschutz? UZV eingeschlossen!**

**Frau Frey beansprucht die Leistung aus der Lebens- und der Unfallversicherung. Bitte prüfen Sie die Leistungspflicht des VR und begründen Sie bitte Ihr Vorgehen.**

Selbsttötung ist in den ersten 3 Jahren bei Proximus ausgeschlossen. Kann Frau Frey beweisen (z. B. durch die Vorlage eines ärztlichen Attestes), dass die Selbsttötung aufgrund der krankhaften Störung geschah, so wird Proximus leistungspflichtig und muss die Leistung erbringen.

In der Unfalltod-Zusatzversicherung bleibt „Vorsatz“ auch aufgrund krankhafter Störungen ausgeschlossen und der VR ist leistungsfrei.

4. **Herr Vollmer ist Empfangsberechtigter einer gemischten Lebensversicherung mit Unfall-Zusatzversicherung.**

**Nach Eintritt des Versicherungsfalles durch Tod der versicherten Person, vermutlich durch Unfall, möchte er von Ihnen wissen, ob er eine Abschlagszahlung auf die Versicherungsleistung erhalten kann.**

- a) **Unter welchen Umständen und in welcher Höhe ist dies nach VVG möglich?**

§ 14 VVG

- b) **Beschreiben Sie eine weitere Situation, in der eine Abschlagszahlung auf die Versicherungsleistung verlangt werden kann.**

Die Leistung ist fällig, wenn der Versicherungsfall durch das versicherte Ereignis (z. B. Tod der versicherten Person) eingetreten ist und dies dem Lebensversicherer gemeldet wurde. Das Versicherungsunternehmen muss die Leistungspflicht prüfen, wofür dem Unternehmen eine angemessene Zeit eingeräumt werden muss. Die bezugsberechtigte Person der Versicherungsleistung kann jedoch eine Abschlagszahlung verlangen, wenn sich diese Prüfung über mehr als einen Monat nach Anzeige des Versicherungsfalles hinzieht.

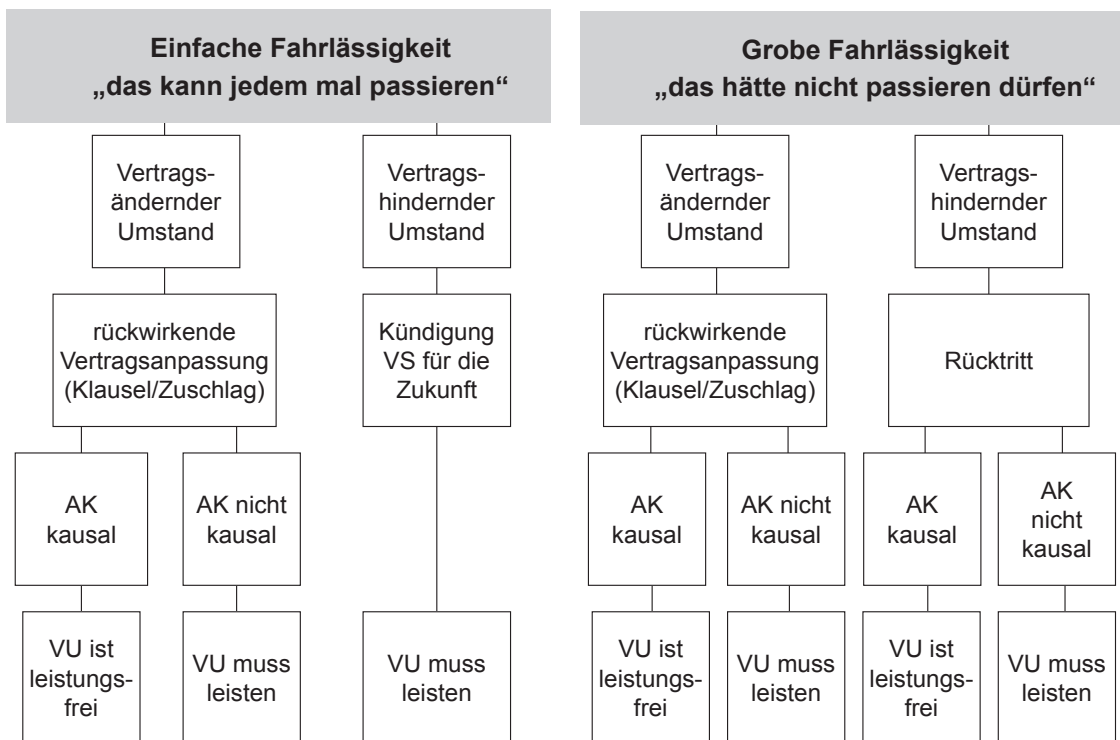
5. Bei der Bearbeitung eines angezeigten Versicherungsfalles stellt sich Folgendes heraus: Der Versicherte starb an den Folgen eines Herzinfarktes. Bei der Antragstellung vor zwei Jahren wurde verschwiegen, dass der Versicherte an Lungenkrebs gelitten hatte.

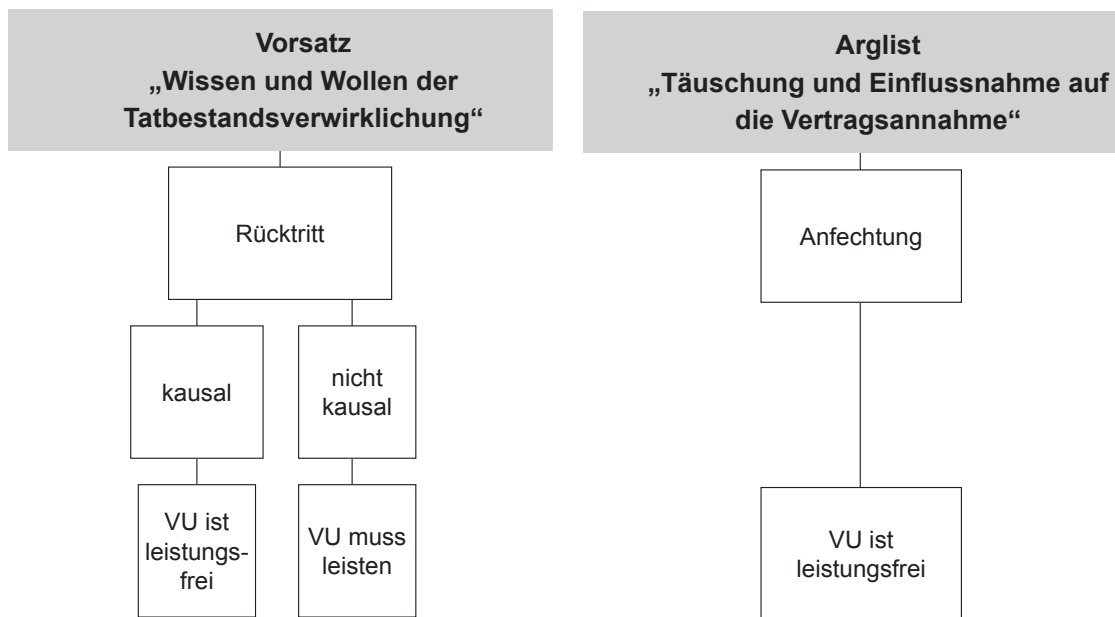
a) Prüfen Sie die Leistungspflicht.

Zunächst liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Die Todesursache steht aber nicht in einem Kausalzusammenhang zwischen dem Todesfall und dem Lungenkrebs. Daher ist die Leistungspflicht des VR zu bejahen.

b) Wie wäre zu entscheiden, wenn bei Antragstellung eine Herzerkrankung nicht angegeben worden wäre?

Antragsteller und die zu versichernde Person sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt wurde, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.





Damit dürfte der VR leistungsfrei sein.

6. Sie leisten seit rund 3 Jahren eine monatliche Berufsunfähigkeits-Rente von 1.000 EUR an den ehemaligen Schreiner Kurt Holzwurm wegen seelischer Probleme und möchten den Gesundheitszustand überprüfen. Hierauf teilt Ihnen Herr Holzwurm mit, dass er sich derzeit auf den Seychellen aufhält und frühestens nach einem Jahr wieder in Deutschland zurück sein wird, weil ihm seiner Ansicht nach die Sonne und das Meer am meisten helfen. Bitte zeigen Sie stichwortartig auf, wie ein Schreiben an Herrn Holzwurm aussehen könnte.

- Der VR hat die Möglichkeit den Fortbestand der Berufsunfähigkeit regelmäßig nachzuprüfen (§ 9 der Bedingungen).
- Der VN oder die versicherte Person haben die Pflicht (Mitwirkungspflicht § 10 der Bedingungen) die Überprüfung durchführen zu lassen.
- Wird die Mitwirkungspflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, wird der VR leistungsfrei.
- Die Verletzung der Mitwirkungspflicht liegt vor.
- Wenn die VP/VN die Nachprüfung nicht vornehmen lässt, werden die Zahlung der Rente bis zur Nachprüfung eingestellt.

7. Vor 10 Tagen hat Ihr neuer Kunde Willi Wacker (41 Jahre) eine Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von 514.286 EUR (Jahresbeitrag = 1.200 EUR) bei Ihnen beantragt und Sie haben den vollständigen Antrag bereits an die Hauptverwaltung der Proximus Versicherung AG weitergeleitet. Dieser Vertrag hätte problemlos angenommen werden können, wenn nicht die zu versichernde Person durch einen Verkehrsunfall vor 3 Tagen verstorben wäre.

a) Erhalten die Bezugsberechtigten eine Leistung?

Ja, wegen der Erfüllung der Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

b) Wenn ja, nehmen Sie bitte eine Leistungsabrechnung vor.

Zwar liegt der technische V-Beginn noch nicht vor, es besteht hier aber ein Leistungsanspruch.

ABER begrenzt auf 100.000 EUR nach § 1

|                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| Maximal Todesfalleistung              | 100.000 EUR |
| abzgl. Beitrag<br>(§ 5 Was kostet...) | 1.200 EUR   |
| Auszahlungsbetrag                     | 98.800 EUR  |

8. Durch einen Motorradunfall erleidet eine versicherte Person ein Schädel-Hirn-Trauma. Aufgrund der Schwere der Verletzung muss sie zur Beobachtung im Krankenhaus bleiben. Bei genauerer Untersuchung wird wenig später eine Epiduralblutung (Hirnblutung) festgestellt. Um eine schnellstmögliche Druckentlastung zu ermöglichen, wird die Patientin operiert. Ihr kann durch diese sofortige Not-Operation zwar das Leben gerettet werden. Jedoch ist die Folge des Eingriffes an der Schädeldecke eine Behinderung, die sich darin äußert, dass die Patientin sich räumlich nicht mehr orientieren kann.

Hierdurch bedingt benötigt sie nunmehr ständig Hilfe beim Fortbewegen in ihrem Appartement und beim An- und Auskleiden. Die versicherte Person ist Frau Sarah Müller, kaufmännische Angestellte, die bei Ihnen am 01.08.2015 einen Vertrag nach dem Bedingungswerk Proximus 3 im Alter von 28 Jahren nach dem Tarif S35 mit einer garantierten BU-Rente von 1.186 EUR auf der Basis eines Jahresbeitrages von 1.200 EUR abgeschlossen hat mit Endalter 67.

Bitte prüfen Sie den Schadensfall, unter Berücksichtigung, dass Frau Müller weiterhin Ihrem Job mithilfe eines Telearbeitsplatzes nachgehen kann. Berechnen Sie die Höhe der BU-Leistung, sofern Sie die Leistungspflicht des VR feststellen.

Pflegestufe 2 liegt vor wegen des Hilfsbedarfes bei der Fortbewegung in ihrem Appartement und der Hilfe beim An- und Auskleiden. Die Beitragszahlung entfällt. Zahlung einer BU-Rente von 70 % gemäß § 2a. (Seite 97 des Proximus Bedingungswerkes 3)

Seite 149:

Beitrittsalter 25 Jahre / Endalter 67 Jahre = 1.284,25 EUR × 70 % Leistungsanspruch = 898,98 + Bonus aus der Überschußbeteiligung (derzeit 43 %) = 1.285,53 EUR



Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. § 1.3, (Seite 97 des Proximus Bedingungswerkes 3). Ggf. rückwirkende Zahlung der Rente + Beitragserstattung!!

**Hinweis: Pflegestufe kann sich während der Vertragslaufzeit verändern.**

Dadurch kann sich auch der Leistungssatz verändern!!! Nicht gezahlte Renten müssen nachgezahlt werden!!

## 9. Beschreiben Sie die Begriffe:

### a) Moral Hazard

Moral Hazard – zu deutsch „moralische Gefahr“ – bezeichnet eine riskante verborgene Strategie von Personen, die nach Vertragsabschlüssen Informationsvorteile durch eine Informationsasymmetrie ausnutzen. Sie können davon ausgehen, dass bei Fehlschlägen andere die Folgen zum Teil oder ganz zu tragen haben.

### b) Aggravation

Die Übertreibung körperlicher Symptome durch den Patienten wird als „Aggravation“ bezeichnet. Im Gegensatz zur Simulation, wo Krankheitserscheinungen frei erfunden werden, sind bei der Aggravation tatsächliche Symptome vorhanden, sie werden nur überzeichnet und in ihrer Bedeutung übertrieben dargestellt (u. a. bei der Anmeldung von BU-Leistungen). Die Bedeutung der Aggravation liegt im sekundären Krankheitsgewinn, d. h. in Vorteilen, die sich für den Patienten aus der Krankheit ergeben (z. B. Rentenleistungen). Somit kann die Aggravation bei der Begutachtung von Patienten im Rahmen der Feststellung von Versicherungsleistungen vorkommen, wenn sich Patienten durch die Übertreibung von Symptomen materielle Vorteile erhoffen.

### c) Simulation

Ein Simulant ist jemand, der Krankheitszustände vortäuscht.

10. Beschreiben Sie anhand von 2 Merkmalen den Unterschied zwischen einem

a) **widerruflichen Bezugsrecht**

b) **unwiderruflichen Bezugsrecht**

|  | <b>wiederrufliches Bezugsrecht</b>  | <b>unwiderrufliches Bezugsrecht</b>   |
|--|---|---|
| Mit der Verfügung erwirbt der Begünstigte ...  | eine „wesentliche Anwartschaft“.  | einen Rechtsanspruch auf die fällige Versicherungsleistung.   |
| Der Rechtsanspruch entsteht ...  | bei Eintritt des Versicherungsfalles.   | mit Wirksamwerden der Begünstigung.   |
| Der VN kann die Verfügung ändern ...   | jederzeit bis zum Eintritt des Versicherungsnehmers.  | nur mit Zustimmung des Begünstigten.  |
| Bei Konkurs <b>des VN</b> fällt der Rückkaufswert ...                                    | in die Konkursmasse des Versicherungsnehmers.   | nicht in die Konkursmasse des VN. Der Rückkaufswert gehört steuer- u. vermögensrechtlich zum Vermögen des Begünstigten. |
| Bei Konkurs <b>des Begünstigten</b> fällt der Rückkaufswert ...                          | <b>nicht</b> in die Konkursmasse des Begünstigten.  | in die Konkursmasse des Begünstigten. Die Fälligkeit der Leistung muss aber abgewartet werden.                          |
| Bei Tod des Begünstigten vor Eintritt des Versicherungsfalles ...                        | erlischt die Anwartschaft. Der VN kann einen anderen Bezugsberechtigten einsetzen. Bei mehreren Begünstigten fällt der Anteil des Verstorbenen den anderen Begünstigten zu. | geht das Bezugsrecht auf die Erben des unwiderruflich Begünstigten über.  |
| Eine Abtretung oder Verpfändung der Vers.-Leistung ist durch den <b>VN</b> ...           | jederzeit möglich   | nur mit Zustimmung des Begünstigten möglich.  |
| Eine Abtretung oder Verpfändung der Vers.-Leistung ist durch den <b>Begünstigten</b> ... | nicht möglich.  | jederzeit möglich.  |

**11. Beschreiben Sie das Vorgehen bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Nennen Sie die gesetzlichen Rechtsgrundlagen aus Sicht des VR und stellen Sie die 2 gesetzlichen Fristen, welche es zu beachten gilt, heraus.**

Übersicht siehe bitte Aufgabe 5

§ 19.3 VVG 2008: Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung **einer Frist von einem Monat** zu kündigen.

§ 19.6 VVG: Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag **innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen**. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 21 Ausübung der Rechte des Versicherers

- (1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Abs. 2 bis 4 zustehenden **Rechte innerhalb eines Monats** schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (2) Im Fall eines Rücktrittes nach § 19 Abs. 2 nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 erlöschen nach **Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss**; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, **beläuft sich die Frist auf zehn Jahre**.

**12. Erläutern Sie den Begriff der Rückversicherung.**

Ein Versicherungsunternehmen nimmt bei einem anderen Versicherungsunternehmen für selbst gezeichnete Risiken Versicherungsschutz.

**a) Wozu dient die Rückversicherung?**

Um sich von einem Teil des in Deckung genommenen Risikos, das die Zeichnungskapazität übersteigt, zu entledigen.

**b) Wodurch zeichnet sich ein professioneller Rückversicherer aus?**

Es handelt sich um Versicherer, die nur das Rückversicherungsgeschäft betreiben und sich hierauf spezialisiert haben.

**13. Erläutern Sie einem Kollegen drei Möglichkeiten des Erstversicherers, ein Risiko zu versichern, das seine Leistungsfähigkeit übersteigt.**

Mitversicherung:

Einverständliche Beteiligung mehrerer Versicherer an einem Risiko. Jeder Versicherer übernimmt eine Quote der Versicherungssumme oder eine bestimmte Summe. Dem Versicherungsnehmer sind die beteiligten Versicherer bekannt. Jeder Versicherer erhält anteilige Prämien einschließlich Versicherungssteuer, die der Mitversicherer selbst abführt. Jeder Versicherer leistet anteilig im Schadenfall (im Rahmen seines Vertrages = offene Mitversicherung). Die Führende wird mit der Führungsklausel ausgestattet und erhält für die laufende Verwaltung und Vermittlung eine Führungsprovision.

Rückversicherung:

Der Erstversicherer schließt mit Versicherungsnehmer allein den Vertrag und zeichnet das gesamte Risiko. Soweit das Risiko die Kapazität seines Bestandes übersteigt, überträgt er es auf den gewählten Rückversicherer. Dem Versicherungsnehmer sind die beteiligten Rückversicherer nicht bekannt, er steht mit ihnen in keiner rechtlichen Beziehung.

Pool

Risikoaufteilungsgemeinschaft meist in der Rechtsform einer BGB-Gesellschaft. Der Versicherungsnehmer schließt den Vertrag mit einem Versicherer. Der Versicherer bringt das Risiko nach Maßgabe des Poolvertrages in den Pool ein. Jedes Poolmitglied ist mit einer bestimmten Quote beteiligt. Die Prämie wird abzüglich einer Einbringungsprovision an den Pool abgeführt.

**14. Die Rückversicherung ist die Versicherung der Versicherer.**

**a) Erklären Sie ausführlich die Bedeutung der Rückversicherung, indem Sie drei Aufgaben nennen und erläutern, die die Rückversicherung für den Erstversicherer hat.**

- Nur so ist eine Übernahme großer Risiken durch den Erstversicherer möglich, ebenso die Einführung neuer Versicherungsarten, bei denen Schadenhäufigkeit und -höhe noch nicht genügend bekannt sind sowie die Einführung neuer Tarife.
- Durch Weitergabe von Risikoteilen entsteht eine bessere Kalkulation des Bestandes beim Erstversicherer.
- gleichmäßigere Verteilung von Großrisiken auf dem internationalen Versicherungsmarkt
- Genauere und schnellere Informationen über Risiken weltweit können vom Rückversicherer ermittelt und an den Erstversicherer weitergegeben werden.

**b) Nennen Sie vier Vorteile (für Erst- oder Rückversicherer) der obligatorischen Rückversicherung gegenüber der fakultativen Rückversicherung.**

- Risikoübernahme ist durch Vertrag verbindlich festgelegt
- Deckung beim Rückversicherer schon ab materiellem Versicherungsbeginn des Erstversicherers
- vereinfachte Abwicklung des Rückversicherungsgeschäftes
- Rückversicherer erhält eine bessere Bestandmischung
- kostengünstige Form für das Massengeschäft
- konkrete Rückversicherungsbedingungen gegenüber dem BAV

**15. Bestimmen Sie, wovon die Höhe des Eigenbehaltes des Erstversicherers Proximus (= Selbstbehalt oder auch Maximum genannt) abhängt:**

**a) Den Eigenbehalt bestimmt der Sachbearbeiter nach seinem Ermessen.**

nein

**b) Der Eigenbehalt orientiert sich an der Ausgeglichenheit des Versicherungsbestandes gemäß den Solvabilitätsbestimmungen.**

ja

**c) Der Eigenbehalt bemisst sich an der Kapitalstärke (gez. Kapital und Rücklagen der Proximus Versicherung AG).**

ja

**d) Der Eigenbehalt ist abhängig von der Zahl der Versicherungsverträge in einer Sparte der Proximus Versicherung AG.**

nein

**e) Der Eigenbehalt orientiert sich an der Risikoart und dem Gefährdungsgrad.**

ja

**16. Das Rückversicherungsgeschäft kann man nach dem Gesichtspunkt unterscheiden, ob Proximus Versicherungsschutz sucht oder ob Proximus Versicherungsschutz abgibt. Welcher Begriff beinhaltet diesen Gesichtspunkt?**

Aktive Rückversicherung = ein Versicherer bietet einem Erstversicherer Versicherungsschutz an

Passive Rückversicherung = ein Erstversicherer sucht bei einem Rückversicherer Versicherungsschutz

### 17. Erklären Sie zwei Arten der nicht proportionalen Rückversicherung.

Bei dieser Form stehen die Versicherungssummen und die Beiträge nicht einem proportionalen Verhältnis, z. B.:

- Einzelschadenexzedentenvertrag
- Jahreschadenexzedentenvertrag

### 18. Erklären Sie:

#### a) Nebenversicherung

Es handelt sich um Versicherungen, bei welchen derselbe Versicherungsnehmer für dasselbe Risiko und dieselbe Gefahr mehrere Verträge abschließt, ohne dass der Gesamtbetrag der Versicherungssummen den Versicherungswert übersteigt (ansonsten besteht eine Doppelversicherung). Der Unterschied zur Mitversicherung besteht darin, dass die Aufteilung der Versicherungsnehmer vornimmt und die Versicherer nicht zusammenwirken. Der Versicherungsnehmer ist anzeigespflichtig und die Versicherer haften als Einzelschuldner.

#### b) Mitversicherung

Die Mitversicherung führt zur primären Risikoteilung, indem der Erstversicherer mehrere andere Versicherer, die sämtlich auf der Police genannt werden (Verteilungsplan) einbindet. Der Versicherungsnehmer hat im Schadenfall einen Anspruch gegen alle beteiligten Versicherer. Regelmäßig wird aber eine sogenannte Führungsklausel vereinbart, die es dem Versicherungsnehmer ermöglicht, nur mit der führenden Gesellschaft zu verhandeln.

Ziel: Hohe Einzelrisiken in ihrer Höhe zu beschränken, damit sie nicht zu einer existenziellen Bedrohung für den einzelnen Versicherer werden können.

#### c) Rückversicherung

Die Rückversicherung ist ein Mittel der sekundären Risikoteilung, wobei ein Erstversicherer seinerseits für die seine Zeichnungskapazität übersteigenden Beträge Versicherungsschutz beansprucht. Von der Rückversicherung weiß der Versicherungsnehmer nichts; er hat auch nur Ansprüche gegen den Erstversicherer.

Ziel: Einzelrisiken in ihrer Höhe zu beschränken, damit sie nicht zu einer existenziellen Bedrohung für den Erstversicherer werden können.

**19. Der Versicherungsnehmer Lauter möchte von Ihnen gerne wissen, wodurch sich die verdeckte (stille) Mitversicherung und die Rückversicherung unterscheiden.**

**Geben Sie Herrn Lauter Auskunft.**

Die verdeckte Mitversicherung wird auch als Kellerbeteiligung bezeichnet. Formell stellt sie eine fakultative Rückversicherung dar, die ein Erstversicherer bei einem anderen Erstversicherer platziert. Damit ist sie eine Mitversicherung, die nicht im Versicherungsschein erscheint und dem Versicherungsnehmer gegenüber nicht offengelegt wird (stille Mitversicherung). Da keine Rechtsbeziehungen zwischen dem Versicherungsnehmer und den im Wege der stillen Mitversicherung beteiligten Mitversicherer besteht, erfolgt die Abwicklung als Rückversicherung.

**20. Erläutern Sie Ihrem Kollegen:**

**a) fakultative Rückversicherung**

Es handelt sich hier um eine freiwillige Einzelrückversicherung, sodass von Fall zu Fall über jede Rückversicherung zwischen Erst- und einem Rückversicherer neu entschieden wird.

**b) obligatorische Rückversicherung**

Die beiderseits obligatorische Rückversicherung beruht auf der Verpflichtung von Erst- und Rückversicherer gewisse Teile des Erstversicherungsgeschäftes in Rückdeckung zu geben und zu nehmen (automatische Rückversicherung).

**c) Zwischenformen zur Rückversicherung**

Fakultativobligatorische Rückversicherung bedeutet, dass der Erstversicherer Risiken abgeben kann, die der Rückversicherer annehmen muss. Möglich, wenn der Erstversicherer die Muttergesellschaft und der Rückversicherer die Tochtergesellschaft ist.

Bei einer obligatorischfakultativen Rückversicherung muss der Erstversicherer anbieten und der Rückversicherer kann annehmen. Diese Form könnte realisiert werden, wenn der Rückversicherer die Muttergesellschaft des Erstversicherers wäre.

**21. Erläutern Sie die Vertragsarten an einem Beispiel:**

**a) Quotenrückversicherung**

Durch den Quotenrückversicherungsvertrag wird der Rückversicherer an allen Risiken einer bestimmten Branche ohne Rücksicht auf die Versicherungssumme mit einem festen Prozentsatz (Quote) beteiligt und erhält als Gegenleistung den entsprechenden Teil der Originalprämie.

**b) Summenexzedentenrückversicherung**

Bei einem Exzedentenrückversicherungsvertrag übernimmt der Erstversicherer einen bestimmten absolut festgelegten Betrag (Eigenbehalt) selbst, der überschießende Betrag wird rückversichert, wobei der Rückversicherungsanteil mit einer im Vertrag festgelegten Vielzahl von Maxima begrenzt ist. Die Summenexzedentenrückversicherung stellt eine Form der proportionalen Rückversicherung dar.

**c) Schadenexzedentenrückversicherung**

Bezieht sich die Rückversicherung auf die Schäden, so hat der Rückversicherer die Teile der Schäden zu tragen, die über eine festgelegte Jahresschadenquote (Priorität des Erstversicherers) hinausgehen.

In diesen Fällen wird das Rückversicherungsentgelt nach individuellen Statistiken berechnet.



## Kapitel 2 – Gestaltung von Geschäftsprozessen im Schaden- und Leistungsmanagement auch unter Berücksichtigung von Assistance-Leistungen

### 1. Definieren Sie die Aufgaben des Workflow-Managements sowie mögliche Kritikpunkte.

Unter einem Workflow, zu Deutsch auch häufig als Arbeitsablauf oder Arbeitsfolge beschrieben, versteht man insbesondere die zeitliche Reihenfolge von zusammengehörenden Arbeitsvorgängen an einem Arbeitsplatz. Diese Arbeitsvorgänge können sowohl funktional, physikalisch als auch technisch sein. Ein solcher Arbeitsprozess hat ein eindeutiges Starterereignis und Endergebnis und wird zumeist arbeitsteilig von mehreren Prozessbeteiligten bearbeitet.

Hierbei bestimmt ein Workflow die operative Ebene so genau, dass die folgenden Tätigkeiten durch den Ausgang der jeweils vorangehenden bestimmt sind. Ein Workflow hat damit

- einen genau beschriebenen Anfang,
- einen genau organisierten Ablauf und
- ein genau beschriebenes Ende.

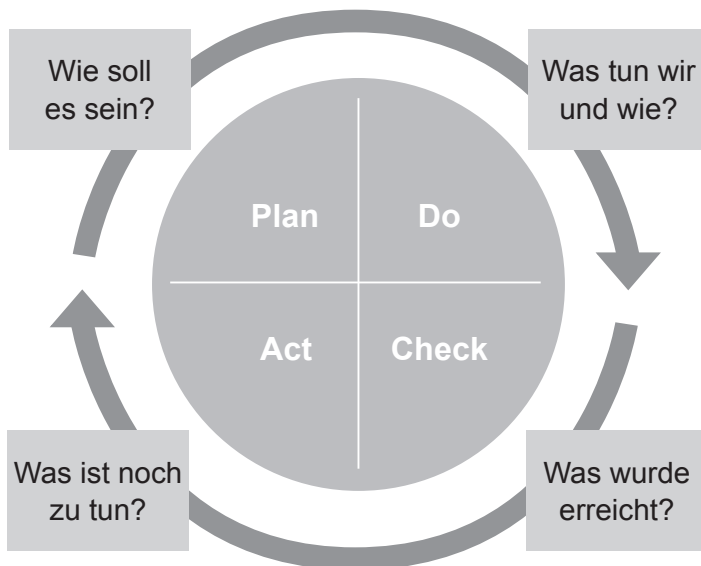
Aktivitäten stehen somit in einer Abhängigkeit zueinander. Sie reihen sich aneinander wie die Perlen einer Kette.

Ein gezieltes Workflow-Management soll diese Workflows koordinieren, strukturieren und optimieren. Dazu wird in der Praxis auch spezielle Software (Workflow-Management-Systeme) eingesetzt.

Die Aufgaben in einem Versicherungsunternehmen können hier vielfältig sein und über die Steuerung der Eingangspost für operative Abteilung hinausgehen, beispielsweise in der Personalabteilung bei Krankmeldungen, im Gebäudemanagement bei Wartungsarbeiten usw.

Kritik gibt es beispielsweise zu Themen wie individuelle Kundenorientierung, Zugriffszeiten und Abhängigkeit von den Systemverfügbarkeiten.

2. Welche Punkte sind bei einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) von einem besonderen Interesse? Nennen Sie mindestens 4 Punkte.



3. Beschreiben Sie anhand eines Beispiels die Umorganisation des Arbeitsplatzes für einen Arbeitnehmer.

In manchen Fällen kann eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes bzw. eine Umorganisation der Arbeiten eine Berufsunfähigkeit verhindern.

Beispiel: Schreiner-Meister, mitarbeitend im Betrieb, 20 Angestellte . Einstellung eines Meisters, damit der Betrieb fortbesteht.

4. Beschreiben Sie, welche drei Geschäftsarten der Gesetzgeber unterscheidet.

**In § 7 Absatz 2 VAG unterscheidet der Gesetzgeber drei Geschäftsarten.**

Zunächst das Versicherungsgeschäft selbst und zum Zweiten versicherungsfremde Geschäfte im Zusammenhang mit Versicherungsgeschäften. Die dritte Art stellt versicherungsfremde Geschäfte ohne unmittelbare Verbindung des Absicherungsgeschäfts dar, zu dem das Versicherungsunternehmen keine Erlaubnis hat.

5. Nennen Sie drei Vorteile, welche sich durch das Outsourcing von Geschäftsvorfällen ergeben können.

Kostensenkung: Experten, die auf ein Gebiet spezialisiert sind, kommen meist billiger an Ware und erarbeiten schneller das gewünschte Ergebnis.

Steigerung der Effektivität: Indem die Sekundärfunktionen ausgelagert werden, haben Unternehmen die Möglichkeit, sich wieder vermehrt auf ihre Kernkompetenzen zu konzentrieren. Das wiederum geht in der Regel auch mit einer Steigerung der Effektivität und Produktivität einher.

Flexibilität: Es gibt Zeitabschnitte, in denen die Arbeitsbelastung hoch und dann wieder niedrig ist. Mit Hilfe des Outsourcings kann das Unternehmen flexibel reagieren.

## Kapitel 3 – Durchführung von Controllingmaßnahmen im Schaden- und Leistungsbereich

### 1. Beschreiben Sie, was man unter Controlling versteht.

Das Controlling als Führungssystem soll nach Deyhle vor allem:

- betriebswirtschaftlichen Service leisten,
- für Kosten-, Ergebnis- und Strategietransparenz sorgen,
- Teilpläne des Unternehmens zahlenmäßig und ganzheitlich koordinieren,
- ein unternehmensübergreifendes Berichtswesen organisieren,
- für mehr Wirtschaftlichkeit im System sorgen.

### 2. Sie sind Controller bei der Proximus Versicherung AG. Diese ist als internationaler Konzern tätig. Für einen ausländischen Kollegen wollen Sie darstellen, welche Aufgaben Sie bei der Proximus Versicherung AG übernehmen.

Stellen Sie fünf Aufgaben vor.

- Gestaltung sowie
- Begleitung des Management-Prozesses der Zielfindung,
- Planung und
- Steuerung der Unternehmensprozesse sowie
- Mitverantwortung für die Zielerreichung

### 3. Grenzen Sie den Aufgabenbereich des Controllers zum Management ab.

| Management des Unternehmens:      |    | Controller des Unternehmens:    |
|-----------------------------------|----|---------------------------------|
| Strategieverantwortung            | ←→ | Strategietransparenz            |
| Finanz- und Ergebnisverantwortung | ←→ | Finanz- und Ergebnistransparenz |
| Prozessverantwortung              | ←→ | Prozesstransparenz              |

### 4. Beschreiben Sie die Inhalte einer Balanced Scorecard. Wo wird sie in der Regel im Versicherungsunternehmen eingesetzt?

Die Balanced Scorecard (BSC) ist ein Konzept zur Dokumentation der Ergebnisse aus Messungen der Aktivitäten im Hinblick auf die Vision und Strategien des Versicherungsunternehmens, um den Führungskräften einen umfassenden Überblick über die Leistungsfähigkeit und Effektivität der Organisation zu bieten. Die Balanced Scorecard macht die Erreichung von strategischen Zielen messbar.

## 5. Beschreiben Sie die 3 Schritte, wie ein Controller in der Praxis vorgehen sollte.

Ein Controller sollte sich im Prozess des Controllings folgenden Fragen stellen:

1. Abstimmung mit dem Auftraggeber und Definition der Fragestellung bzw. des Problems:
  - Wie lautet die grundsätzlich zu lösende Frage?
  - Wie ist die Ausgangslage?
  - Wer sind die Entscheidungsträger?
  - Wie ist meine Rolle als Controller?
  - Wer sind die anderen Interessengruppen?
  - Was ist das erwartete Endprodukt?
2. Strukturieren des Problems bzw. der Fragestellung und Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten, Priorisieren der Ansätze, Ableiten von Analysen:
  - Habe ich die grundsätzlich zu lösenden Fragen formuliert und Lösungsansätze dargestellt?
  - Habe ich die Lösungsansätze nach relevanten Kriterien priorisiert?
  - Habe ich die Lösungsansätze durch Analysen untermauert?
3. Synthetisieren der Ergebnisse:
  - Habe ich die erarbeiteten Ergebnisse gegenübergestellt?
  - Habe ich Pro und Contra der unterschiedlichen Lösungen herausgearbeitet?
  - Habe ich jeweils den „springenden Punkt“ der Ergebnisse herausgearbeitet?
4. Entwickeln der Empfehlung: Wie ist die Geschichte?
  - Habe ich die Zielgruppe und mein Ziel festgelegt, das ich mit der Präsentation meiner Ergebnisse aus dem Controlling-Prozess erreichen will?
  - Habe ich eine klare Einleitung/Ausgangslage?
  - Habe ich eine Kernaussage/Handlungsempfehlung formuliert?
  - Ist diese auf den verschiedenen Ebenen logisch untermauert?
  - Passt meine Untermauerung zu der erwarteten Frage der Adressaten?
  - Logische Gruppe: Warum? Wie? Was?
  - Logische Kette: Warum?
  - Habe ich die Struktur in meinem Unternehmen überprüft?
  - Was möchte mein Auftraggeber bzw. das Management erreichen?
  - Was kann von den Beteiligten geleistet werden?
  - Habe ich einen überzeugenden Schluss (Zusammenfassung, nächste Schritte) gefunden?

5. Grafisches Darstellen der Empfehlung – Schaubilddesign

- Erzählung einer logisch und sinnvoll aufgebauten „Story“ mit den aneinandergereihten Aussagetiteln der Schaubilder.
- Hat jedes Schaubild eine Kernaussage, einen Titel und eine visuelle Darstellung?
- Unterstützt die visuelle Darstellung die Aussage des Schaubildes (kleine Pyramide)?
- Wie geht es weiter?
- Wo und wann finden die Ergebnisse Berücksichtigung?
- Welche Entscheidungen sind erforderlich und wer kümmert sich ggf. hierum?

**6. Beschreiben Sie in zwei Beispielen für ein Finanz- und Versicherungsunternehmen, wie das Controlling die Prozesse im Unternehmen verbessern kann (insbesondere im Schadensbereich).**

Beispiele für mögliche Verbesserungsprozesse sind:

- Schadensmanagement: Es bestehen hohe Schadensquoten im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Das Controlling kann einen Zusammenhang zwischen Risikoprüfung bei Antragstellung und dem späteren Schaden herstellen.

- Beschwerdemanagement: Das Controlling kann die Beschwerde als Chance nutzen, um ggf. innerbetriebliche Schwierigkeiten zu erkennen, transparent und damit bearbeitbar zu machen.
- Vergleiche von Gruppen bei der Produktivität der geleisteten Arbeit: Das Controlling kann einen Best-practise-Ansatz anhand eines Benchmark-Vergleichs verfolgen.

**7. Erläutern Sie die Abweichungsanalyse und beschreiben Sie, wie sie in einem Versicherungsunternehmen genutzt werden kann.**

Wenn Pläne immer voll erfüllt würden, gäbe es keine Abweichungen. Es wird aber immer Unsicherheiten und damit Annahmen bei der Planerstellung geben (stimmen die angesetzten Mengen, Kosten, Aufwände etc.?). Deshalb sind Abweichungsanalysen zwischen Plan und Ist-Zustand als fest zum Führungsprozess und damit auch zum betrieblichen Rechnungswesen gehörig zu betrachten. Hieraus kann – wenn die Analyse richtig eingesetzt wird – ein Lernprozess im Unternehmen entstehen, da ein Fehler nach Möglichkeit nicht zweimal gemacht wird. Ein Beispiel: Ein Versicherungsunternehmen plant die Bearbeitung der Riester-Zulagananträge (Erfassung der Zulagedaten) mit einem geplanten Arbeitseinsatz von 1.000 Stunden zu einem Planpreis von 22 EUR/Stunde. Wie sich nachher herausstellt, wurden jedoch 1.250 Stunden benötigt und der Preis je Arbeitsstunde lag bei 15 EUR/Stunde.

Daraufhin überprüft der Controller diesen Arbeitseinsatz nach dem folgenden Muster:

- Verbrauchsabweichung: Preisabweichung und/oder Beschäftigungs-/Mengenabweichung:

Für die tatsächlichen (IST-)Mengen werden mehr/weniger Ressourcen benötigt.

- Die tatsächlichen (IST-)Preise der Produktionsfaktoren liegen unter/über den geplanten Rahmen.  
Kostenabweichungen zwischen dem tatsächlichen IST und dem ursprünglichen PLAN durch höhere/geringere Menge.

**8. Welche Punkte sind bei einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) von einem besonderen Interesse?**

**Nennen Sie mindestens vier Punkte.**

Vorgabe der Sollwerte

- Kennzahlensystem der Agentur
- Soll-/Ist-Vergleich
- Abweichungsanalyse
- Anreize/Sanktionen
- Steuerung der Maßnahme
- Ergebnis der Rechnungsperiode
- Sicherstellung der Kommunikation im Prozess