

## Aufgabe 1

Sie sind in der Schulungsabteilung der PROXIMUS Versicherung AG beschäftigt und sollen sich auf folgende Fragen in Bezug auf die Pflegeversicherung vorbereiten.

Mit Wirkung vom 1. Juli 2008 trat das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in Kraft.

- a) Nennen Sie drei wesentliche Weiterentwicklungen aus Sicht des Versicherten. (3 Punkte)
- b) Was hat der Verband der Privaten Krankenversicherung getan, um dem Gesetz im Hinblick auf die Pflegeberatung Genüge zu tun? (2 Punkte)
- c) Trotz der Leistungsverbesserungen in der Pflegepflichtversicherung besteht ein nicht unerheblicher Zusatzbedarf.  
Beschreiben Sie drei Arten einer Pflegezusatzversicherung. (3 Punkte)
- d) Nennen Sie die zwei Hauptgründe, die für den Abschluss einer Pflegezusatzversicherung sprechen. (2 Punkte)

## Lösungshinweise Aufgabe 1

(RP: 4.3.1.5)

(10 Punkte)

a) Z. B.:

- Die meisten Leistungen werden bis 2012 schrittweise erhöht.
- Der Betreuungsbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (wie etwa demenziell oder psychisch erkrankte Menschen) steigt von bisher bis zu 460 € jährlich auf bis zu 1.200 € (Grundbetrag) bzw. bis zu 2.400 € (erhöhter Betrag).
- In Heimen können für Menschen, die besondere Betreuung brauchen, Betreuungsassistenten eingestellt werden.
- Ein Rechtsanspruch auf individuelle und umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement) wird eingeführt.
- Pflege- und Krankenkassen richten Pflegestützpunkte ein, wenn die einzelnen Bundesländer sich für den Aufbau von Pflegestützpunkten entscheiden.
- Pflegenden Angehörigen bekommen Anspruch auf eine Pflegezeit von bis zu sechs Monaten, in der sie kein Gehalt erhalten, aber sozialversichert bleiben. Wird ein Angehöriger unerwartet pflegebedürftig, gibt es die Möglichkeit der kurzfristigen Freistellung für bis zu zehn Tage.
- Niedrigschwellige Angebote (zum Beispiel Betreuungsgruppen, Tagesbetreuung, Helferinnenkreise zur stundenweisen Entlastung von pflegenden Angehörigen) sowie ehrenamtliche Strukturen und die Selbsthilfe im Pflegebereich werden zusätzlich gefördert.
- Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen werden jährlich und grundsätzlich unangemeldet kontrolliert, die Qualitätsberichte werden in verständlicher Form veröffentlicht.

(3 Punkte)

b) Der Verband hat am 17. Juni 2008 die Firma Compass Private Pflegeberatung GmbH gegründet. Seit Januar 2009 steht ein Netz von rund 200 Pflegeberatern in ganz Deutschland als Ansprechpartner bei allen Fragen rund um das Thema Pflege zur Verfügung

(2 Punkte)

c) ■ Pflegerentenversicherung, die als Lebensversicherung angeboten wird: Wenn der Versicherte pflegebedürftig wird, zahlt die Versicherung je nach Hilfebedarf eine monatliche Rente aus. Bei dieser Versicherungsart gibt es viele Vertragsvarianten.

■ Pflegekostenversicherung, die nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflichtversicherung die verbleibenden Kosten erstattet: Dabei ist zu unterscheiden zwischen Tarifen, die Restkosten ganz oder teilweise übernehmen. In jedem Fall ist ein Nachweis der Ausgaben erforderlich.

■ Pfl egetagegeldversicherung, von der gegen Nachweis der Pflegebedürftigkeit ein vereinbarter fester Geldbetrag für jeden Pfl egetag gezahlt wird: Das Tagegeld wird unabhängig von den tatsächlichen Kosten durch die Pflege überwiesen.

(3 Punkte)

d) ■ Die Leistungen der Pflegepflichtversicherung bieten eine Grundversorgung. Sie reichen demnach in der Regel nicht aus, um die Gesamtkosten einer Pflege aufzufangen.

■ Soweit die Pflegekosten nicht gänzlich ausgeglichen werden können und dafür dann gegebenenfalls Sozialämter aufkommen müssen, kann es dazu kommen, dass Sozialämter Familienangehörige in die Pflicht nehmen.

(2 Punkte)

## Aufgabe 2

Sie sind im Außendienst der PROXIMUS Versicherung AG tätig. Ihr Kunde Volker Müller ist an einer Absicherung gegen Unfalldauerfolgen interessiert.

Erläutern Sie ihm jeweils einen Vor- und einen Nachteil

a) einer Invaliditätsleistung ohne progressive Staffelung,

(4 Punkte)

b) einer Invaliditätsleistung mit progressiver Staffelung,

(4 Punkte)

c) einer Invaliditätsleistung mit Mehrleistung ab einem bestimmten Invaliditätsgrad,

(2 Punkte)

d) einer Unfallrente.

(2 Punkte)

## Lösungshinweise Aufgabe 2

(RP: 4.1.2.3)

(12 Punkte)

a) ■ Vorteil:

Im Vergleich zu einer Invaliditätssumme mit Progression kann bei gleicher Beitragshöhe eine höhere Grundsumme vereinbart werden, sodass im Schadenfall auch bei niedrigen Invaliditätsgraden mit höheren Leistungen zu rechnen ist.

■ Nachteil:

Wenn die Grundsumme zu niedrig gewählt wird, besteht die Gefahr, dass der Versicherungsschutz bei Unfällen mit schweren Folgen nicht ausreicht.

b) ■ Vorteil:

eine gute Absicherung für Unfälle mit schweren Folgen, das heißt hohen Invaliditätsgraden.

■ Nachteile:

Teurer als eine Versicherung ohne Progressionsstaffel; deshalb wird meist eine niedrigere Grundsumme gewählt, die bei niedrigeren Invaliditätsgraden zu entsprechend niedrigen Leistungen führt.

Hohe Progressionsstaffeln, die bei Vollinvalidität zu einer hohen Leistung führen (z. B. 1.000 %) verleiten dazu, eine sehr niedrige Grundsumme zu wählen, die bei niedrigen Invaliditätsgraden zu geringen Leistungen führt.

Im Übrigen beträgt der Invaliditätsgrad im Großteil der Invaliditätsfälle (etwa 80 %) unter 25 %, sodass die progressive Staffelung, die meist erst ab 25 % einsetzt, nicht zum Tragen kommt.

c) ■ Vorteil:

zur Absicherung schwerer Unfallfolgen mit hohen Invaliditätsgraden geeignet

■ Nachteil:

Die Mehrleistung greift nur ein, wenn der Schwellenwert für den Invaliditätsgrad erreicht wird.

d) ■ Vorteil:

Die Rente wird lebenslang gezahlt und stellt eine Absicherung des laufenden Finanzbedarfes dar.

■ Nachteile:

Sie ist nicht zur Abdeckung kurzfristigen, höheren Kapitalbedarfes geeignet, wie etwa für den Umbau einer Wohnung oder eines Hauses.

Sie muss mit dem Ertragsanteil versteuert werden.

(4 Punkte)

(4 Punkte)

(2 Punkte)

(2 Punkte)

## Aufgabe 3

Als Sachbearbeiter der Krankenversicherungsabteilung der PROXIMUS Versicherung AG wirken Sie in einem Projektteam bei einer Produktneugestaltung mit. Ihre Aufgabe umfasst die Antragsgestaltung und die Informationspflicht für ein neues Krankenversicherungsprodukt.

a) Erläutern Sie die beiden Voraussetzungen, welche der Versicherer hinsichtlich der Anzeigepflicht bei Vertragsschluss bereits bei der Antragsgestaltung berücksichtigen muss. Gehen Sie dabei auch auf die gesetzliche Grundlage ein.

(12 Punkte)

b) Welche Informationspflichten muss der Versicherer bei Vertragsschluss und während der Laufzeit einer Krankenversicherung erfüllen?

(8 Punkte)

Nennen Sie

- die allgemeine gesetzliche Rechtsgrundlage sowie
- die passenden Normen und jeweils zwei Inhalte aus der entsprechenden Rechtsverordnung.

### Lösungshinweise Aufgabe 3

(RP: 4.3.1.5)

(20 Punkte)

a) Der § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG sieht zwei Voraussetzungen für eine Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers vor: Der Versicherer muss nach einem Umstand in Textform fragen und in Textform rechtzeitig, d. h. bevor die Fragen gestellt werden, belehren.

Der Versicherungsnehmer ist nach § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG verpflichtet, ihm bekannte Gefahrumstände mitzuteilen, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Die Anzeigepflicht besteht jedoch nur bei solchen Gefahrumständen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Das Gesetz geht davon aus, dass nur in Textform gestellte Fragen gefahrerheblich sein können.

Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann der Versicherer die Rechte aus einer Anzeigepflichtverletzung in Anspruch nehmen.

Eine Erheblichkeitsvermutung gibt es nicht. Nur dann, wenn der Versicherer nach einem bestimmten Umstand fragt, kommt Gefahrerheblichkeit in Betracht.

(12 Punkte)

b) Information des Versicherungsnehmers, § 7 VVG (allgemeine Rechtsgrundlage)

- Produktinformationen gemäß § 4 VVG-InfoV, z. B.:
  - Art und Umfang des Versicherungsschutzes
  - versicherte Leistungen
  - Angaben zu Anzeigepflicht/Vertragsschluss
  - Hinweise auf Obliegenheiten
  - Angaben zu Laufzeit
  - Beitragsfälligkeit
- Versicherungsinformationen nach §§ 1 und 3 VVG-InfoV, z. B.:
  - Angaben zum Versicherer/Vermittler
  - Aufsichtsbehörde
  - Garantiefonds
  - Versicherungsleistung
  - Beitrag/Kosten
  - Zustandekommen des Versicherungsschutzes
  - Widerrufsrecht/Laufzeit
  - Gerichtsbarkeit
  - Beschwerdemöglichkeit
  - bei der substitutiven Krankenversicherung:
    - Vermittlungs-, Abschluss-, Verwaltungskosten
  - Hinweis auf Anpassungsmöglichkeit
  - Beitragsbegrenzung im Alter
  - Rückkehrrecht zur Gesetzlichen Krankenversicherung
  - Wechsel innerhalb der Privaten Krankenversicherung
  - Beitragsentwicklung (der letzten zehn Jahre)

(8 Punkte)