

Aufgabe 1

Wie eine von der PROXIMUS Versicherung AG durchgeführte Analyse Ihres Unfallversicherungsbestandes ergab, liegt der Schadenaufwand für die Verträge des Tarifs „Super-TopSchutz-Optimal“ weit über dem Durchschnitt.

Sie erhalten von Ihrer Abteilungsleiterin folgenden Auftrag:

- Stellen Sie fünf Möglichkeiten dar, die der Unfallversicherer nach den AUB 2008 PROXIMUS und dem VVG hat, um einen Unfallversicherungsvertrag zu beenden,
- geben Sie jeweils auch an, welche Frist er zu beachten hat
- und nennen Sie die zugrunde liegenden Regelungen.

(25 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 1

(RP: 6.2.2)

- Kündigung zum Ablauf; Frist: drei Monate; § 11 Abs. 4 VVG, Ziffer 10.2 AUB
- Kündigung nach Versicherungsfall; Frist: ein Monat ab Zahlung, Klageerhebung usw.; Ziffer 10.3 AUB
- Kündigung wegen Gefahrerhöhung (außer wegen der in Ziffer 6 AUB genannten Gründe); fristlos bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit, sonst ein Monat ab Kenntnis seitens des Versicherers; § 24 VVG
- Rücktritt wegen Nichtzahlung des Erstbeitrages, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist; § 37 VVG, Ziffer 11.2.3 AUB
- Kündigung nach fruchtlosem Ablauf der 14-tägigen Nachfrist nach Mahnung wegen Nichtzahlung eines Folgebeitrages; fristlos, Nachfrist zur Reaktivierung einen Monat ab Zugang der Kündigung; § 38 VVG, Ziffer 11.3.4 AUB
- Rücktritt wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung; Frist: ein Monat; § 19 VVG, Ziffer 13.2 AUB
- Anfechtung wegen arglistiger Täuschung; Frist: ein Jahr nach Entdecken der Täuschung; Ziffer 13.4 AUB i. V. m. § 123 BGB, § 22 VVG

(25 Punkte)

Aufgabe 2

Der Vertragsabschluss in der Privatkrankenversicherung ist das Thema, das Sie im Rahmen der Ausbildung neuer Vertriebspartner vorbereiten.

Erläutern Sie:

- a) das Antragsmodell
- b) das Verzichtsmode
- c) das Invitatiomode

(8 Punkte)

(8 Punkte)

(9 Punkte)

Gehen Sie bei der Lösung der einzelnen Punkte auch auf die Beratungs- und Informationspflichten des Versicherers ein.

Lösungshinweise Aufgabe 2

(RP: 6.1.1.3)

(25 Punkte)

a) Antragsmodell, z. B.:

- Aufnahme der erforderlichen Daten durch den Vermittler
- Beratung des Versicherungsnehmers nach § 6 VVG durch den Vermittler
- Erfüllung der Informationspflichten nach § 7 VVG durch den Vermittler
- Aushändigung der BaFin-Informationen nach § 10a Abs. 3 VAG durch den Vermittler
- Antragstellung durch den Antragsteller
- Ende der Anzeigepflicht nach § 19 VVG mit Abgabe der Vertragserklärung
- Bearbeitung und Risikoprüfung durch den Versicherer
- Ausstellung des Versicherungsscheines durch den Versicherer
- Zugang des Versicherungsscheines beim Versicherungsnehmer

(8 Punkte)

b) Verzichtsmo­dell, z. B.:

- Aufnahme der erforderlichen Daten durch den Vermittler
- Beratung des Versicherungsnehmers nach § 6 VVG durch den Vermittler
- Aushändigung der BaFin-Informationen nach § 10a Abs. 3 VAG durch den Vermittler
- Erklärung über den Verzicht auf Vorabaushändigung der Versicherungsinformationen nach § 7 Abs. 1 S. 3 VVG durch den Antragsteller
- Antragstellung durch den Antragsteller
- Ende der Anzeigepflicht nach § 19 VVG mit Abgabe der Vertragserklärung
- Bearbeitung und Risikoprüfung durch den Versicherer
- Ausstellung des Versicherungsscheines durch den Versicherer
- Zugang des Versicherungsscheines beim Versicherungsnehmer
- Zugang der Versicherungsinformationen nach § 7 VVG beim Versicherungsnehmer

(8 Punkte)

c) Invitati­o­mo­dell, z. B.:

- Angabe der Wünsche und Bedürfnisse durch den Kunden
- Angabe der gefahrerheblichen Umstände durch den Kunden
- Beratung des Versicherungsnehmers nach § 6 VVG durch den Vermittler
- Angebotserarbeitung und Risikoprüfung durch den Versicherer
- Ausstellung des Angebotes mit Versicherungsschein durch den Versicherer
- Zugang des Angebotes und Versicherungsscheines beim Versicherungsnehmer
- Zugang der Versicherungsinformationen nach § 7 VVG beim Versicherungsnehmer
- Zugang der BaFin-Informationen nach § 10a Abs. 3 VAG beim Versicherungsnehmer
- Annahme des Angebotes (ausdrücklich oder konkludent) durch den Versicherungsnehmer
- Ende der Anzeigepflicht nach § 19 VVG (Abgabe der Vertragserklärung)

(9 Punkte)

Aufgabe 3

Sie sind als Mitarbeiter der PROXIMUS Versicherung AG in der Abteilung „Risikomanagement – Krankenversicherung“ tätig. Aufgrund der gesetzlichen Änderungen der vergangenen Jahre aktualisieren Sie die Schulungsunterlagen zum Thema „Zahlungsverzug“.

a) Grenzen Sie die Möglichkeiten des Versicherers

- bei Zahlungsverzug der Folgeprämie in der Krankenvollversicherung
 - von der Kündigungsmöglichkeit in der Zusatzversicherung
- ab.

b) Erklären Sie eine Möglichkeit, wie das Versicherungsunternehmen das Zahlungsausfallrisiko bei Antragsprüfung minimieren kann.

(20 Punkte)

(5 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 3

(RP: 6.3.1.2)

(25 Punkte)

a) ▪ Zusatzversicherung nach § 38 VVG:

- Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen
- Bezifferung der Prämie, Zinsen, Kosten (im Einzelnen)
- Belehrung über die Rechtsfolgen
- Leistungsfreiheit nach Ablauf der Zahlungsfrist (§ 38 Abs. 2 VVG)
- Kündigungsmöglichkeit durch den Versicherer

▪ Heilkostenvollversicherung nach § 193 VVG:

Die Versicherung muss der Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 VVG entsprechen.

Nach § 193 Abs. 6 VVG gilt Folgendes:

- Mahnung, wenn Versicherungsnehmer mit zwei Monatsraten im Rückstand ist
- Zahlungsfrist: zwei Wochen
- sofern Rückstand weiterhin höher als ein Monatsbeitrag, wird Ruhen festgestellt
- Ruhen tritt drei Tage nach Zugang der Mitteilung beim Versicherungsnehmer ein.
- Belehrungspflicht (Folgen)
- Ruhen endet, wenn alle rückständigen Beiträge bezahlt sind oder Hilfebedürftigkeit nach SGB II oder SGB XII nachgewiesen wird.
- Säumniszuschlag von 1 % des Beitragsrückstandes zulässig
- Vertrag ist unkündbar.

(20 Punkte)

b) Z. B.:

■ Berufsgruppen, z. B.:

In den Annahmerichtlinien können Versicherer bestimmte Berufsgruppen festlegen, die als nicht versicherbar gelten. Berufsgruppen mit schlechter Zahlungsmoral (z. B. Gastwirte, Diskothekenbetreiber oder Bauunternehmer mit Saisonbetrieb) können hier von vornherein vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden.

■ Bonitätsprüfung bei berechtigtem Interesse des Versicherers, z. B.:

Bonitätsprüfung durch private Wirtschaftsauskunfteien

Die Bonität der Antragsteller wird mit sogenannten Score-Werten wiedergegeben. Je nach individueller wirtschaftlicher Situation erfüllt der Antragsteller die Bonitätskriterien der Wirtschaftsauskunfteien mehr oder weniger. Der Scorewert berechnet sich z. B. aus der Anzahl und Art der Kreditaktivitäten, etwaigen Zahlungsausfällen oder Informationen darüber, seit wann schon Erfahrungen im Umgang mit Kreditgeschäften gesammelt wurden.

Auch Negativeinträge wie eidesstattliche Versicherungen, Haftanordnungen oder Zwangsvollstreckungen können zur Antragsablehnung in der Privaten Krankenversicherung führen.

(5 Punkte)