

Bundeseinheitliche Weiterbildungsprüfung

der Industrie- und Handelskammern

Lösungshinweise

Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen

- **Handlungsbereich** Kranken- und Unfallversicherungen
– Produktmanagement für Versicherungs-
und Finanzprodukte
- **Prüfungstag** 13. Oktober 2011

Bundeseinheitliche Weiterbildungsprüfung

Hinweise für den Korrektor:

- Die folgenden Lösungen sind lediglich **Lösungshinweise** und **keine Musterlösungen**.
- Sie sollen nur den Rahmen der zu erwartenden Prüfungsleistung abstecken.
- Der Korrektor ist durch die hier aufgeführten Lösungshinweise in seinem Bewertungsspielraum nicht eingengt.
- Bei Aufgaben, die eine Aufzählung von n-Fakten zur Lösung erfordern, werden nur die ersten n-Fakten gewertet. Alle darüber hinausgehenden Aufzählungen werden gestrichen.
- Bei Berechnungen sollen Folgefehler berücksichtigt werden und somit nicht zum Punktabzug führen.
- Der leichten Lesbarkeit wegen geben wir in den Aufgaben/Texten der männlichen Form den Vorzug. Mit diesem einfacheren sprachlichen Ausdruck sind selbstverständlich immer Männer und Frauen gemeint.

Die Aufgaben mit Lösungsvorschlägen können von den Industrie- und Handelskammern oder Dritten nach einer Frist von sechs Monaten direkt bestellt werden bei:

W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG, Service-Center DIHK,
Postfach 10 06 33, 33506 Bielefeld
Tel.: 0521/91101-16, Fax: 0521/91101-19, E-Mail: service@wbv.de

Aufgabe 1

Als Produktmanager der PROXIMUS Versicherung AG führen Sie die jährliche Überprüfung der Beitragslimitierung für Ehegatten in der privaten Pflegeversicherung durch.

- a) Erläutern Sie die Voraussetzungen, welche die Versicherten erfüllen müssen, um in den Genuss der Beitragslimitierung zu kommen. (7 Punkte)
- b) Berechnen Sie unter Anwendung der Beitragslimitierung für Ehegatten mit Kindern den Höchstbeitrag im Tarif PVN für das Jahr 2011. Geben Sie den Rechenweg an. (7 Punkte)
- c) Beschreiben Sie die Beitragssituation von mitversicherten Kindern in der privaten Pflegepflichtversicherung und gehen Sie dabei auch auf die Altersgrenzen ein. (6 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 1

(20 Punkte)

(RP: 4.2.1.4)

- a) Voraussetzungen:
- Beide Ehepartner/Lebenspartner sind privat pflegeversichert.
 - Mindestens ein Ehepartner ist seit dem 1. Januar 1995 privat pflegeversichert.
 - Das regelmäßige Einkommen eines Ehegatten/Lebenspartner übersteigt nicht 1/7 der monatlichen Bezugsgrenze nach § 18 SGB IV. (Für geringfügig Beschäftigte gilt nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 und § 8a SGB IV die Grenze von 400 €.)
- (7 Punkte)
- b) Beitragsbemessungsgrenze 2011 · Beitragssatz SPV 2011 = Höchstbeitrag SPV 2011
Höchstbeitrag SPV 2011 · 150 % (PVN) = Höchstbeitrag – Ehegattenlimitierung
PVN:
 $3.712,50 \text{ €} \cdot 1,95 \% = 72,39 \text{ €}$
 $72,39 \text{ €} \cdot 150 \% = 108,59 \text{ € pro Monat (54,30 € pro Person)}$
- (7 Punkte)
- c) Kinder sind unter bestimmten Voraussetzungen in der privaten Pflegepflichtversicherung beitragsfrei mitversichert.
- Hinweis für den Korrektor:** Grundlage § 8 Abs. 3 MB/PPV Bedingungsmerkmal 2009 PROXIMUS Versicherung AG
- Altersgrenzen:
- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
 - bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind
 - bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres (Schul-/Berufsausbildung usw.)
 - ohne Altersgrenze bei körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung
- Wehr- und Zivildienstzeiten werden entsprechend angerechnet.
- (6 Punkte)

Aufgabe 2

Als Mitarbeiter im Produktmanagement der PROXIMUS Versicherung AG bereiten Sie ein Arbeitspapier für eine moderne Risikoprüfung des neuen Krankenversicherungsproduktes vor. Bei der Risikoprüfung des neuen Produktes sollen sowohl subjektive wie auch objektive Risikofaktoren berücksichtigt werden.

a) Erklären Sie die Begriffe

- „subjektives Risiko“ und
- „objektives Risiko“

in der Krankenversicherung und nennen Sie je drei Beispiele für Risikofaktoren.

b) Erläutern Sie je zwei Möglichkeiten, wie sich

- objektive Risikofaktoren und
- subjektive Risikofaktoren

durch das Versicherungsunternehmen minimieren lassen.

(10 Punkte)

(10 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 2

(RP: 4.3.1.1)

(20 Punkte)

a) Z. B.:

- Subjektives Risiko:

Das subjektive Risiko resultiert aus den persönlichen Eigenschaften des Antragstellers, wie seinen Einstellungen zu Krankheiten. Neigt der Antragsteller zu übertriebener Selbstbeobachtung oder Hypochondrie?

Auch „Charaktereigenschaften“ wie Ehrlichkeit, Sparsamkeit und Zuverlässigkeit zählen dazu.

Ein Teil des subjektiven Risikos kann durch Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Antragstellers bestimmt werden. So ist z. B. bei einem besonders unregelmäßigen oder geringen Einkommen das Risiko des Krankengeldmissbrauches besonders hoch.

Das subjektive Risiko kann nie vollkommen erfasst werden.

Z. B.:

- Überempfindlichkeit
- Übervorsichtigkeit
- Unerfahrenheit
- Unzuverlässigkeit
- Zahlungsmoral
- Manipulation
- Betrug

- **Objektives Risiko:**
Objektive Risikofaktoren basieren auf Tatsachen zum Zeitpunkt der Antragstellung. Objektive Risikofaktoren sind zwar zum Teil veränderbar (z. B. der Familienstand), jedoch stellen auch sie zum Zeitpunkt der Antragstellung eine Tatsache dar.

Innere Risikofaktoren werden im Zuge der Antragstellung weitgehend abgefragt und zur Risikoprüfung verwendet. Äußere Faktoren werden in der Regel in der Kalkulation (Geschlecht und Alter) oder in den Annahmerichtlinien (Nationalität und Vorversicherung) berücksichtigt.

Z. B.:

- Körperbau
- Gesundheitszustand
- Vorerkrankungen
- Erbanlagen
- Krankheitsgeschichte
- Geschlecht
- Alter
- Familienstand
- Nationalität
- Vorversicherung

(10 Punkte)

b) Möglichkeiten der Risikominimierung, z. B.:

- **Subjektive Risikofaktoren:**
 - Vereinbarung von Selbstbehalten:
Hohe Selbstbehalte minimieren das subjektive Risiko.
 - Beitragsrückerstattung:
Die Aussicht auf eine Beitragsrückerstattung führt zu einer Verhaltensänderung des Kunden.
 - Bonusprogramme:
Bonusprogramme bei Leistungsfreiheit (siehe Beitragsrückerstattung)
 - Summenbegrenzung in der Tagegeldversicherung:
Summen werden auf maximale Beträge reduziert – keine Ausnutzungstendenz.
- **Objektive Risikofaktoren:**
 - Annahmerichtlinien:
Ausschluss bestimmter Berufsgruppen
 - Bonitätsprüfung:
nur Annahme von Kunden mit bestimmten Bonitätskriterien
 - Risiko-/Gesundheitsprüfung:
morbiditätsorientierte Risikoprüfung zum Ausgleich von Vorerkrankungen anhand von Risikozuschlägen oder Leistungsausschlüssen

(10 Punkte)

Aufgabe 3

Sie sind Schulungsbeauftragter der Proximus Versicherung AG. In einer Schulungsveranstaltung werden Sie von einem Vertriebsmitarbeiter darauf angesprochen, dass die Kunden sich immer wieder auf Ratings und Rankings beziehen.

- a) Erläutern Sie die grundsätzlichen Unterschiede zwischen den zwei Begriffen. (12 Punkte)
- b) Nennen Sie jeweils ein Beispiel für Ratings und Rankings und erläutern Sie den Nutzen für das Unternehmen bei einer positiven Bewertung. (8 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 3

(RP: 4.5.3.2, 4.5.3.3)

- a) Unabhängige und objektive Verbraucherinformationen gewinnen zunehmend an Bedeutung, auch im Bereich der privaten Krankenversicherung.

Beim Rating (englisch für „Einstufung“, „Klassifizierung“) wird ein Versicherungsunternehmen oder sein Produkt in eine bestimmte Qualitätsklasse eingestuft und/oder mit einer Note bewertet. Mehrere Unternehmen oder Produkte der Unternehmen können dabei die gleiche Qualitätsklasse (Note) erreichen.

Im Gegensatz dazu werden beim Ranking (englisch für „Rangordnung“) Unternehmen oder ihre Produkte in eine Reihenfolge gebracht, bei der jedes Unternehmen einen Ranglistenplatz einnimmt.

Es gibt dabei Unternehmens- und Produktratings. Unternehmensratings bewerten Unternehmen. Sie bewerten Teilqualitäten, wie finanzielle Solidität, Kostensituation und Kapitalanlageperformance usw.

Produktratings versuchen, einen Überblick über die Produkte (Tarife) und Leistungen des Unternehmens zu geben.

Ratings und Rankings werden für die unterschiedlichsten Zielgruppen und Adressaten erstellt und setzen daher verschiedene Schwerpunkte, wie zum Beispiel zur Kundensicherheit, aus Aktionärssicht oder aus Kreditgebersicht.

- b) Beispiele für Ratings/Rankings:

- Finanztest
- Tests in der Zeitschrift Capital
- Tests in der Zeitschrift Ökotest

usw.

Hinweis für den Korrektor: Es gibt eine Vielzahl von Ratings und Rankings. Der Prüfungsteilnehmer soll zwei Beispiele nennen und dazu eine Aussage treffen.

(je Beispiel 2 Punkte, max. 4 Punkte,
je sinnvolles Statement 2 Punkte, max. 4 Punkte)

(20 Punkte)

(12 Punkte)

(insgesamt
max.
8 Punkte)

Aufgabe 4

Sie sind Sachbearbeiter der Proximus Versicherung AG. Ein Kunde ruft bei Ihnen an und möchte sich über die Themen Beihilfe und freie Heilfürsorge umfangreich informieren lassen. Er schildert Ihnen seine persönliche Situation:

„Ich möchte mich in ein paar Monaten für acht Jahre als Soldat auf Zeit verpflichten. Meine Frau möchte sich in einigen Monaten selbstständig machen. Ich bin über die DAK und meine Frau ist über die Techniker Krankenkasse pflichtversichert. Unser fünfjähriger Sohn ist im Rahmen der Familienversicherung über meine Frau bei der Techniker Krankenkasse versichert. Wir wünschen uns beide noch ein zweites Kind.“

- a) Erläutern und begründen Sie anhand dieser Vorgaben, wie hier der Versicherungsschutz gewählt werden sollte. Erklären Sie dabei auch die Begriffe freie Heilfürsorge, Beihilfeansprüche von Selbstständigen und Übergangsgebühren. (15 Punkte)
- b) Nennen Sie eine Leistungslücke in der freien Heilfürsorge und erklären Sie, wie man diese Versorgungslücke schließen kann. (5 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 4

(RP: 4.2.1.2, 4.2.1.3)

- a) Der Ehemann bekommt für die Dauer seiner Dienstzeit freie Heilfürsorge. Er benötigt eine Anwartschaftsversicherung und eine Pflegeversicherung. Man könnte hier eine kleine, aber auch eine große Anwartschaftsversicherung anbieten (es kommt auf die Begründung an). Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit könnte die Ehefrau unter bestimmten Voraussetzungen einen Beihilfeanspruch erlangen (Umsatz minus Kosten sollten unter 17.000 € liegen). Die Ehefrau hätte dann einen Beihilfeanspruch von 70 % und müsste dann 30 % Restkosten versichern. Das Kind hat einen Beihilfeanspruch von 80 % und müsste noch 20 % Restkosten versichern. Zu prüfen ist, ob das Kind in der Übergangsphase in der Familienversicherung der Mutter bleiben darf (Prüfung des Einkommens der Eltern). (12 Punkte)
- Nach der aktiven Dienstzeit bekommt der Ehemann Übergangsgebühren. Das bedeutet, dass sich die freie Heilfürsorge in einen Beihilfeanspruch wandelt.
- Wie lange die Beihilfe gewährt wird, ist abhängig von der Dauer der Dienstzeit.
- Allerdings besteht der Beihilfeanspruch längstens für 36 Monate. (3 Punkte)
- b) In der freien Heilfürsorge gibt es auch Leistungslücken. Beispiel: Für den Bereich Zahnersatz müssen bei den Material- und Laborkosten erhebliche Leistungskürzungen hingenommen werden. Auch bei Hilfsmitteln oder im stationären Bereich gibt es Einschränkungen. Daher ist es sinnvoll, zu der Anwartschaftsversicherung einen aktiven Ergänzungstarif anzubieten. Dieser mindert oder schließt sogar die vorhandene Leistungslücke. (5 Punkte)

Aufgabe 5

Der Vorstand der PROXIMUS Versicherung AG hat das Jahr 2012 zum „Jahr der Unfallversicherung“ erklärt und die entsprechenden Planzahlen erhöht. Unter anderem sollen die Unfallversicherungsbedingungen kundenfreundlicher gestaltet werden. Sie arbeiten in der Vertragsabteilung und werden aufgefordert, die rechtlichen Rahmenbedingungen zu prüfen.

Nennen und erläutern Sie zwei der zum 1. Januar 2008 eingeführten VVG-Regelungen, die nur für die Unfallversicherung gelten, und beschreiben Sie die Auswirkungen für die Vertragsparteien.

(10 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 5

(RP: 4.4.1.1)

(10 Punkte)

- **Definition der Invalidität, § 180 VVG:**
Dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit: Dauernd bedeutet, dass die Beeinträchtigung voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und keine Änderung dieses Zustandes erwartet werden kann.

Die Regelung gibt die bisherige Rechtsprechung wieder und schafft somit Rechtssicherheit.
- **Regelung zur Gefahrerhöhung, § 181 VVG:**
Als Gefahrerhöhungen gelten nur solche Änderungen, die in Textform vereinbart wurden. Niedrigere Versicherungssummen gelten einen Monat nach Eintritt der Gefahrerhöhung; weitergehende Rechte des Versicherers nur bei arglistigem Verschweigen der Gefahrerhöhung;

Der Versicherer muss die Gefahränderungstatbestände auflisten und definieren. Falls bzw. soweit er dies nicht tut, kann er bei einer Gefahrerhöhung Beiträge und Summen nicht ändern.
- **Beweislast bei Mitwirkung von Krankheiten/Gebrechen im Leistungsfall, § 182 VVG:**
Sie liegt beim Versicherer.

Wenn der Versicherer keine Mitwirkung beweisen kann, kann er die Leistungen nicht kürzen.
- **Hinweispflichten des Versicherers, § 186 VVG:**
Er muss den Versicherungsnehmer im Schadenfall auf die vertraglichen Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen und die vom Versicherungsnehmer einzuhaltenden Fristen hinweisen.

Wenn er dies nicht tut, kann er sich im Leistungsfall nicht auf entsprechende Versäumnisse des Versicherungsnehmers berufen.

- Fristen für die Anerkennung der Leistungspflicht und für die Zahlung der Leistungen, § 187 VVG:

Anerkennung der Leistungspflicht innerhalb eines Monats nach Erhalt der erforderlichen Unterlagen, bei der Invaliditätsleistung drei Monate; Zahlung der Leistung innerhalb von zwei Wochen nach Anerkennung

Kürzere Fristen sind ungültig.

Die Regelung gibt die Regelungen in den Musterbedingungen wieder und schafft somit Rechtssicherheit.

- Neufeststellung der Invalidität, § 188 VVG:

Jährlich, bis zu drei Jahre nach dem Unfall, für Kinder können längere Fristen vereinbart werden; entsprechende Hinweispflicht des Versicherers

Wenn der Versicherer nicht auf die Frist hinweist, kann er sich im Leistungsfall nicht auf entsprechende Versäumnisse des Versicherungsnehmers berufen.

Kürzere Fristen sind ungültig.

- Pflichtversicherung, § 190 VVG:

Verpflichtung des Versicherers, dem Versicherungsnehmer das Bestehen der Unfallversicherung zu bescheinigen, wenn der Versicherungsnehmer dies im Rahmen einer Pflichtversicherung benötigt

Der Versicherer muss eine entsprechende Bescheinigung ausstellen. Dies bedeutet zusätzlichen Verwaltungsaufwand.

Hinweis für den Korrektor: Der Prüfungsteilnehmer muss nur zwei der hier aufgeführten Regelungen und die dazugehörigen Auswirkungen darstellen.

Aufgabe 6

Sie sind Außendienstmitarbeiter bei der PROXIMUS Versicherung AG. Frau Löwe möchte sich und ihre neunjährige Tochter Leonie gegen Unfälle versichern. Sie fragt nach den Unterschieden zwischen einer Erwachsenen- und einer Kinderunfallversicherung.

- Nennen Sie vier Regelungen in den AUB 2008 PROXIMUS – nicht in den Erweiterungen/Zusatzbedingungen – speziell für Versicherte bis zum 18. Lebensjahr.
- Stellen Sie dar, in welchen Punkten sie von denen für Erwachsene abweichen, und erläutern Sie bei zwei Regelungen die Gründe für die Abweichung.

(10 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 6

(RP: 4.4.1, 4.2.4.2)

(10 Punkte)

Ziffer 5.2.5

Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund sind – anders als bei Erwachsenen – bei Kindern vor Vollendung des zehnten Lebensjahres versichert; Ausnahme: Nahrungsmittel.

Grund: Gerade kleine Kinder probieren aufgrund ihrer Neugier gerne Unbekanntes aus und sind daher erhöhten Gefahren ausgesetzt.

Ziffer 6.1

Wenn das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, wird sein Vertrag auf den Erwachsenenentarif umgestellt. Es hat noch für zwei Monate mit den bisherigen Summen Versicherungsschutz. Dann gelten entsprechend dem nun erforderlichen Beitrag niedrigere Summen oder ein höherer Beitrag, je nach Vereinbarung. Ohne Vereinbarung gelten niedrigere Summen.

Bei Erwachsenen erfolgt eine Umstellung nur bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

Grund: Kinder stellen ein geringeres Risiko dar als Erwachsene (Schadenhäufigkeit und Schadenaufwand).

Ziffer 9.4

Neufeststellung des Invaliditätsgrades bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres (bei Eintritt des Unfalles), fünf Jahre statt drei Jahre

Grund: Bei Kindern dauert der Heilungsprozess länger, weil sie sich noch in der Wachstumsphase befinden.

Ziffer 11.7

Beitragsfreie Weiterführung des Vertrages bei Tod des Versicherungsnehmers,

- wenn der Versicherungsnehmer bei Versicherungsbeginn das 50. Lebensjahr nicht vollendet hatte und
- wenn der Tod nicht auf Krieg/Bürgerkrieg zurückzuführen ist und
- wenn der Vertrag nicht gekündigt war,
- und zwar bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Der Versicherungsnehmer wird der gesetzliche Vertreter. Eine andere Vereinbarung ist möglich.

Die AUB 2008 enthalten keine entsprechende Regelung für Erwachsene.

Grund: Produktverbesserung