



Prüfung	Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen
Handlungsbereich	Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung – Schaden- und Leistungsmanagement
Prüfungstag	26. April 2012
Bearbeitungszeit	60 Minuten
Anzahl der Anlagen	
Anzahl der Aufgaben	4
Prüfungsnummer	P 082-12-0412-2

Bearbeitungshinweise:

- Die zur Prüfung zugelassenen Hilfsmittel wurden Ihnen separat mit der Einladung mitgeteilt.
- Sie erhalten einen Aufgaben- und einen Lösungsteil.
- Tragen Sie auf dem Deckblatt Ihre Prüfungsteilnehmer-Nummer ein.
- Die maximale Gesamtpunktzahl der Lösungen beträgt 100 Punkte.
- Die Lösungsgänge bzw. Rechenvorgänge sind klar und nachvollziehbar im Lösungsteil darzustellen. Sollte der Platz nicht ausreichen, benutzen Sie bitte das Konzeptpapier, verweisen Sie auf die Fortsetzung und kennzeichnen Sie diese. Wir weisen darauf hin, dass eine vom Prüfungsausschuss nicht lesbare Prüfungsarbeit mit der Note „ungenügend“ (null Punkte) bewertet wird mit den Rechtsfolgen, die sich aus der Prüfungsordnung ergeben.
- Verwenden Sie für jede Aufgabe ein neues Lösungsblatt bzw. eine neue Lösungsseite.
- Falls die Lösung auf einem beigefügten Anlageblatt erfolgen soll, wird in der Aufgabenstellung darauf hingewiesen.
- Für Ihre Notizen benutzen Sie bitte ausschließlich das Konzeptpapier.
- Das Konzeptpapier ist mit dem Aufgaben- und dem Lösungsteil abzugeben.
- Bei Aufgaben, die eine Aufzählung von n-Fakten zur Lösung erfordern, werden nur die ersten n-Fakten gewertet. Alle darüber hinausgehenden Aufzählungen werden gestrichen.

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 eingeengt.
- 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.

Aufgabe 1:

Sie sind Mitarbeiter der Leistungsabteilung der PROXIMUS Lebensversicherung AG. Von einem Vertriebspartner werden Sie gebeten, im Rahmen einer Kundenveranstaltung einen Vortrag zu halten. Dabei sollen Sie den Berufsunfähigkeitsbegriff erklären und objektive Gründe für eine Leistungsverweigerung darstellen.

- a) Arbeiten Sie sechs Kriterien heraus, die erfüllt sein müssen, damit man von vollständiger Berufsunfähigkeit sprechen kann. (6 Punkte)
- b) Grenzen Sie
– die Berufsunfähigkeit von
– der Erwerbsminderung
ab. Stellen Sie dabei fünf Unterscheidungsmerkmale dar. (10 Punkte)
- c) Stellen Sie jeweils
– einen objektiven gesetzlichen,
– einen bedingungsgemäßen und
– einen vertraglichen
Grund dar, bei dessen Vorliegen eine Ablehnung der Leistungen infrage kommen kann. (9 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 1:

(RP: 7.1)

- a) Gemäß Bedingungen der PROXIMUS Versicherung AG gilt:
– Versicherter muss infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall,
– die ärztlich nachzuweisen sind,
– voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen
– zu mindestens 50 %
– außerstande sein, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und
– seiner persönlichen Lebensstellung entspricht. (6 Punkte)
- b)

Berufsunfähigkeit	Erwerbsminderung
Begriff in der Privaten Lebens- und Krankenversicherung/privatwirtschaftliche Versicherung	Begriff der Gesetzlichen Rentenversicherung/Sozialversicherung
Grundlage: Bedingungen der Versicherer	Grundlage: Gesetz – SGB VI
Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der zuletzt ausgeübte Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, voraussichtlich dauernd/sechs Monate zu mindestens 50 % nicht mehr ausgeübt werden kann.	Verminderte Erwerbsfähigkeit ist ein krankheits- bzw. behinderungsbedingter physischer bzw. psychischer Zustand, der die Fähigkeit eines Menschen einschränkt, seinen Lebensunterhalt mit der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit zu verdienen.
Leistungsanspruchsvoraussetzung (Einschränkungsgrad) vertraglich geregelt	Leistungsanspruchsvoraussetzungen gesetzlich geregelt
Teilrente möglich bei Vereinbarung einer Staffelregelung ($25/75$ % oder $33 \frac{1}{3}/66 \frac{2}{3}$ %)	Teilweise Erwerbsminderung: Antragsteller kann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – unabhängig vom erlernten Beruf – nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich tätig sein.
Standardregelung: Rente wird zu 100 % gezahlt ab 50 % oder höherer Einschränkung; unterhalb eines Berufsunfähigkeitsgrades von 50 % keine Leistung.	Volle Erwerbsminderung: Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt können weniger als drei Stunden täglich verrichtet werden.
Geprüft wird die Auswirkung/Einschränkung in Bezug auf den zuletzt ausgeübten Beruf.	Erlerner oder ausgeübter Beruf vor Eintritt der Erkrankung spielt bei der Prüfung keine Rolle.

<ul style="list-style-type: none"> – Verweisungsmöglichkeiten können existieren, aber nur <ul style="list-style-type: none"> • auf konkret bereits ausgeübten Beruf (konkrete Verweisung) und/oder • auf den Beruf, den er aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht (Verweisungsberuf). – Soziale Komponente/Lebensstellung wird berücksichtigt. 	<p>Jede Verweisung ist möglich, ein sozialer Abstieg ist irrelevant/muss in Kauf genommen werden.</p>
--	---

(10 Punkte)

- c) – Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (§ 19 VVG) – **gesetzlicher Grund:**
- Verschweigen bekannter, gefahrerheblicher Umstände, nach denen ausdrücklich und in Textform gefragt wird (Antragsfragen)
 - Dazu gehören z. B. Vorerkrankungen, Fragen nach anderen Berufsunfähigkeitsversicherungen, Beruf.
- (3 Punkte)
- Vorliegen eines Ausschlussstatbestandes – **bedingungsgemäßer Grund:**
- Ausschluss einer Straftat
 - Kriegsereignisse
 - absichtliche Herbeiführung des Versicherungsfalles
- (3 Punkte)
- Vorliegen eines individuellen Ausschlusses – **vertraglicher Grund:**
- bei Antragstellung individuell vereinbarter Ausschluss (z. B. Bandscheibenerkrankung/Wirbelsäule, Sehkrafteinschränkung auf einem Auge)
 - Bei unmittelbarem ursächlichen Zusammenhang kann keine Leistung erfolgen.
- (3 Punkte)

Aufgabe 2:

Bei der PROXIMUS Versicherung AG erreichen zunehmend fondsgebundene Kapitalversicherungen den vertraglichen Ablauftermin. Sie erhalten den Auftrag, den entsprechenden Geschäftsprozess zu gestalten.

- a) Stellen Sie fest, wie die fällige Versicherungsleistung in Euro errechnet wird.
- (5 Punkte)
- b) 1. Prüfen Sie, ob auch Überschussleistungen fällig werden können, und geben Sie gegebenenfalls die Überschussquellen an.
- (6 Punkte)
2. Erläutern Sie den Unterschied hinsichtlich der Überschussbeteiligung zu konventionellen Kapitallebensversicherungen.
- (6 Punkte)
- c) Die Höhe der fälligen Versicherungsleistung in Euro teilt die PROXIMUS Versicherung AG bei konventionellen Versicherungen ihren Kunden üblicherweise bereits mehrere Wochen vor dem Ablauftermin mit.
- Prüfen Sie, ob dieses Verfahren bei fondsgebundenen Versicherungen unverändert fortgeführt werden kann, und stellen Sie fest, welche Informationen zur Ablaufleistung zu welchem Zeitpunkt zur Verfügung stehen.
- (8 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 2:

(RP: 7.2.1)

- a) Die fällige Versicherungsleistung in Euro errechnet sich aus der Anzahl der gutgeschriebenen Anteileinheiten multipliziert mit dem am letzten Börsentag vor dem Ablauftermin ermittelten Wert einer Anteilseinheit. (5 Punkte)
- b) 1. Überschüsse entstehen, wenn der Verlauf des Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss) als bei der Tarifikalkulation angenommen. Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen ergeben sich nur, wenn wegen einer Garantieleistung (z. B. Beitragserhaltungsgarantie) auch ein konventioneller Kapitalanlagestock vorliegt. (6 Punkte)
2. Während bei der konventionellen Kapitallebensversicherung die Überschüsse im Wesentlichen aus Kapitalerträgen stammen, fließen bei der fondsgebundenen Versicherung die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten bzw., bei ausschüttenden Fonds, die Summe der Anteile. (6 Punkte)
- c) Das bisherige Verfahren kann nicht angewendet werden. Die Höhe der fälligen Versicherungsleistung in Euro liegt erst mit dem am letzten Börsentag vor dem Ablauftermin ermittelten Wert einer Anteilseinheit fest und kann dem Kunden somit erst zu diesem Termin mitgeteilt werden. Dagegen ist die Anzahl der gutgeschriebenen Anteilseinheiten bereits zum Zeitpunkt der letzten Beitragszahlung mit der Umrechnung des Sparbeitrages in Anteilseinheiten bekannt (Beitragszerlegung). (8 Punkte)