

Marketing und Vertrieb von Versicherungs- und Finanz- produkten für Privatkunden

Lösungshinweise für die Aufgaben zur Selbstüberprüfung

Fach- und Führungskompetenz für die Assekuranz

2. Auflage

Geprüfter Fachwirt für Versicherungen
und Finanzen

Geprüfte Fachwirtin für Versicherungen
und Finanzen

Marketing und Vertrieb von Versicherungs- und Finanz- produkten für Privatkunden

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.

2. Auflage, Oktober 2012



Vorbemerkung

Die Fachwirliteratur „Marketing und Vertrieb von Versicherungs- und Finanzprodukten für Privatkunden“ enthält am Ende eines jeden Kapitels „Aufgaben zur Selbstüberprüfung“. Sie sollen den Lernenden einen Anreiz geben, sich zur Vertiefung der Lerninhalte Antworten auf zentrale Fragestellungen eines Kapitels noch einmal selbstständig zu erarbeiten.

Aufgrund vieler Nachfragen veröffentlichen wir nun Lösungshinweise zu den Aufgaben zur Selbstüberprüfung. Sie enthalten keine zusätzlichen Informationen und dürfen auch 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 mit Nachdruck die Wahrnehmung dieser Bildungsangebote, für die das reine Selbststudium kein Ersatz sein kann.

Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e.V.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1	Strategisches Marketing im Versicherungsunternehmen	1
Kapitel 2	Analyse der Marktsituation	6
Kapitel 3	Operatives Marketing im Marketing-Mix eines Versicherungsunternehmens	9
Kapitel 4	Zielgruppenorientierte Verkaufskonzepte im Privatkundenbereich	17

Anmerkung

Für Kapitel 1 bis Kapitel 4, 2. „Ganzheitliche Beratung des Privatkunden“ sind neue Aufgaben erstellt worden. Ab Kapitel 4, 3. „Verkaufskonzepte für ausgewählte Zielgruppen im Privatkundenbereich“ entsprechen die Fragen den Aufgaben zur Selbstüberprüfung im Buch.

Kapitel 1 – Strategisches Marketing im Versicherungsunternehmen

1. Definieren Sie den Begriff „Dienstleistung“.

Definition: Eine Dienstleistung ist jede einem anderen angebotene Tätigkeit oder Leistung, die im Wesentlichen immaterieller Natur ist und keine direkten Besitz- und Eigentumsveränderungen mit sich bringt.

2. Beschreiben Sie die Besonderheiten der „Ware“ Versicherung.

Die Versicherung ist nicht greifbar/sichtbar, sie bietet zunächst keinen konkreten Gegenwert, ist ein in die Zukunft gerichtetes und meistens langfristiges Leistungsversprechen, für deren Bedarfsweckung sehr aufwändig geworben und beraten werden muss. Sie hat in der Regel auch keinen Vorzeige- und Prestigecharakter, sie wird häufig über einen Vertrauensvorschuss gekauft. Industriegüter sind hingegen materiell, werden ohne Beteiligung des Abnehmers hergestellt, die Güter müssen transportiert und gelagert werden, der Nutzen bzw. der Gebrauch ist unmittelbar erlebbar und damit zeitlich direkt mit dem Absatz kombinierbar.

3. Zählen Sie weitere Abgrenzungskriterien von Versicherungen zu anderen Wirtschaftsgütern auf.

- Nicht gegenständlich, nicht greifbar und nicht sichtbar
- Momentan nicht realisierbare Leistung
- Keinen konkreten Gegenwert
- Negative Assoziationen
- Langfristige Vertragsbeziehungen
- Versicherungsschutz ist beliebig produzierbar
- Mangelnde Prestigewirkung
- Interesse ist latent nicht vorhanden und muss folgedessen erst geweckt werden

4. Unterscheiden Sie die verschiedenen Arten von Gütern anhand ihrer Merkmale.

Bei einem Suchgut kann sich der Konsument vor dem Kauf über die Qualität des Gutes informieren bzw. das Gut testen.

Bei einem Erfahrungsgut wird unmittelbar nach dem Kauf das Gut getestet und beurteilt, also Erfahrungen gesammelt.

Bei einem Vertrauensgut ist ein gewisser Vertrauensvorschuss nötig, der Kunde kann weder vor dem Kauf noch unmittelbar danach die Qualität des erworbenen Gutes beurteilen.

Da Versicherungen ihre Leistung erst im Schadensfall bzw. am Ende der Laufzeit unter Beweis stellen, handelt es sich bei diesen Angeboten eindeutig um Vertrauensgüter.

5. Beschreiben Sie die beiden Leistungskonzepte (Gefahrtragung und Leistung).

Die konkrete Schadenzahlung im Leistungsfall führt erst zur Wahrnehmung der Versicherungsleistung, bis dahin hat der Vertrag keine Gegenleistung zur gezahlten Prämie.

Beim Schutzkonzept nimmt der Kunde bereits das Versprechen auf Schadenleistung als permanente Gegenleistung wahr, auch wenn noch keine Schadenleistungen erbracht worden sind.

Um das Kaufrisiko für den Kunden zu vermindern, muss sehr viel Beratungs- und Vertrauensarbeit geleistet werden. Je greifbarer der Versicherer sich und seine Leistungen anbieten kann, desto höher ist die Bereitschaft des Kunden zum Abschluss.

6. Welche grundlegenden Merkmale liegen einer Marketingstrategie zugrunde?

Die Eckpunkte sind häufig eine auf den Markt gerichtete und dem Markt gerecht werdende Unternehmenspolitik, gestützt durch folgende Merkmale:

- Marktorientierung
- Kunden- und Bedürfnisorientierung
- Unternehmensführung
- Erzeugen, Anbieten und Austauschen von Leistungen

7. Nennen Sie die Inhalte und Werkzeuge eines Marketingkonzeptes.

Von dem jeweiligen Unternehmen und dessen Unternehmenszielen abhängige Inhalte sind:

- Analyse der Marketingsituation: Analysen und Prognosen zur Unternehmenssituation und des Marktes (Marketing als Instrument)
- Strategisches Marketing: langfristige Zielsetzung, Philosophie und Leitbilder, Grundauftrag pro Geschäftsfeld und Geschäftsfelder-Mix, Strategieformulierung, Festlegung des Aufgaben-Mix (Marketing als Denkhaltung, Marketing als Instrument)
- Operatives Marketing: Bestimmung und Ableitung von Marketing-Subzielen, Gestaltung des Marketing-Mix, Programm- und Detailplanung (Marketing als Instrument)
- Begleitender Marketing-Managementprozess: Planung, Entscheidung, Durchführung und Kontrolle als Aufgabe des Managements (Marketing als Instrument, Marketing als Führungsaufgabe).

8. Nennen Sie ökonomische und nichtökonomische Ziele.

Ökonomische Ziele:

- Wachstumsziel anhand einer Steigerung der Netto-Beiträge in den Komposit-Versicherungen.
- Gewinnziel (Ertragsziel) zur Stabilisierung der Eigenkapitalquote.

Nichtökonomische (Psychografische) Ziele:

- Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Gesellschaft oder der Marke.
- Verbesserung des Images (Empfehlungspotenzials).

9. Beschreiben Sie typische Zielverhältnisse bei Versicherern.

Komplementär:

Zwei Ziele ergänzen sich bzw. bauen aufeinander auf, z.B. kann nach Verbesserung des Images der Umsatz gesteigert werden.

Indifferent:

Die Ziele haben keinen Einfluss aufeinander; sie können unabhängig voneinander erreicht werden, wie z.B. Erhöhung des Bekanntheitsgrades und Einführung der papierlosen Schadenakte

Konfliktär:

Ziele stehen sich bei der Zielerreichung gegenseitig im Weg; das Erreichen des einen Ziels vermeidet die Zielerfüllung eines anderen Ziel, z.B. Kostensenkung und Erhöhung des Marktanteils.

10. Beschreiben Sie die Bedürfnis-Pyramide (nach Maslow).

- 1.Stufe: Physiologische Bedürfnisse wie Nahrung, Schlaf, Gesundheit und Fortpflanzung
- 2.Stufe: Sicherheitsbedürfnisse wie Arbeit, Einkommen und Alterssicherung
- 3.Stufe: Soziale Bedürfnisse wie Zuneigung, Geselligkeit und Gemeinschaft
- 4.Stufe: Geltungsbedürfnisse wie Anerkennung, Selbstachtung und Lob
- 5.Stufe: Selbstverwirklichung durch Entfaltung der Persönlichkeit und Kreativität

11. Skizzieren Sie kurz die Unterschiede und die Gemeinsamkeiten von Banken und Versicherungen.

Beide Unternehmensgruppen unterliegen einer staatlichen Aufsicht durch z.B. das BaFin, sie sammeln Gelder ein, um diese wieder zu investieren, und sie müssen hohe Sicherheitsstandards im Bereich der Einlagensicherung schaffen und überwachen (lassen).

Bei Banken steht aber das Anlage- und Finanzierungsgeschäft im Vordergrund, während sich die Versicherer im Kerngeschäft mit den Themen „Risikotransformation“ und „Altersvorsorge“ beschäftigen.

12. Geben Sie jeweils ein Beispiel zu den häufigsten Markenstrategien.

- Einzelmarke - Jedes Produkt erhält eine eigene Marke / einen eigenen Markennamen (Bahlsen-Keksprodukt HIT und Zielgruppenprodukt SINFONIMA der Mannheimer Versicherung)
- Markenfamilie – Eine Produktgruppenmarke fasst mehrere verwandte Produkte zusammen (NIVEA-Serie der Beiersdorf AG und RELAX-Kampagne der Zurich Financial Services Schweiz)
- Dachmarke – Sämtliche Produkte eines Unternehmens werden unter einer Marke angeboten (Apple und Deutsche Bank)
- Mehrmarke – Das Unternehmen führt mindestens zwei Marken mit einem identischen Angebot (Abercrombie & Fitch mit A & F sowie Hollister; Generali mit Generali sowie Aachen-Münchener und Volksfürsorge)
- Co-Branding – Die Kombination verschiedener unternehmenseigener Marken (BMW und Mini sowie ERGO und DKV)

13. Nennen Sie die Differenzierungsfelder der Unternehmen und deren Inhalte.

Geschäftsfelder:

- Funktionen
- Technologien (COSMOS im Internet)
- Kundengruppen
- Vertriebswege und/oder Regionen

Marktfelder:

- Marktdurchdringung (KRAVAG im Speditionsumfeld)
- Marktentwicklung
- Leistungsentwicklung
- Diversifikation

Wettbewerbsvorteile:

- Geschäftsmodell
- Innovationspotenzial (service360⁰ von AXA)
- Programmbreite
- Kosten

Marktabdeckung:

- Gesamtmarktbearbeitung
- Teilmarktbearbeitung/Nischen (Reformhauskonzept der CONCORDIA)
- Pionieranbieter
- Nachahmer

14. Erklären Sie die verschiedenen strategischen Marktbearbeitungsvarianten.

Anpassung:

- Nach Beobachtung der Wettbewerbssituation erfolgen interne Anpassungen
- Mögliche Konflikte/Probleme werden durch permanente Verbesserungen innerhalb des Unternehmens vermieden

Kooperation:

- Wenn Du einen Feind nicht besiegen kannst, dann mache ihn Dir zum Freund." (Volksweisheit)
- Vertikales Marketing richtet sich sehr stark auf die Vertriebspartner aus (**Push-Strategie**), die Partner werden in den Marketing-Mix eingebunden

Konflikt suchen:

- Partner bekriegen sich als Konkurrenten in einem anderen Geschäftsfeld mit einer Konfliktstrategie
- Bestehende Kooperationen untereinander sind dadurch generell gefährdet
- Ausweichen auf andere Geschäftsfelder ist keine wirkliche Zusammenarbeit mehr

Umgehen:

- Anbieter kann mit anderen Vertriebspartnern zusammenarbeiten
- Umsatz z.B. über eigenen Direktvertrieb
- Ausrichtung auf den Endkunden, durch Bedarfsweckung und gesteigertes Markenbewusstsein soll ein Nachfragesog (**Pull-Strategie**) erzeugt werden

15. Erläutern Sie die Bedeutung des Marketings bei Versicherern anhand der Stufen der Marktbearbeitung.

- Kundenakquisition (Erstkauf des Kunden)
- Kundenbindung (Folgekauf des Kunden und Storno-Vermeidung)
- Leistungsinnovation (Neue Angebote entwickeln und im Markt durchsetzen)
- Leistungspflege (Angebote nachhaltig im Markt implementieren)

Die Unternehmensziele geben inhaltlich die Orientierung für die Marketingziele, aus denen leiten sich je nach Gewichtung die Marketingaufgaben ab. Alle Aufgaben werden somit zentraler Bestandteil der Marketingstrategie und gestalten den Marketing-Mix. Aufgrund der Besonderheiten der Versicherungsprodukte (nicht sichtbar, kein erkennbarer Gegenwert, keine Nachfrage etc.) nimmt der Marketingeinsatz einen extrem hohen Stellenwert in den Unternehmen ein (Budget, Personal etc.).

Kapitel 2 – Analyse der Marktsituation

1. Erläutern Sie die Aufgaben der Marktforschung.

Die Marketingforschung steht für die systematische Sammlung, Aufbereitung, Auswertung und Interpretation von Daten über Kunden, Wettbewerber, Trends und Veränderungen; wobei die Marktforschung ein Teil dieser Aufgaben ist. Somit bereitet die Marktforschung mit Informationen (s.o.) und Auswertungen der bisherigen Marketingaktionen die zukünftigen Marketingentscheidungen vor.

2. Beschreiben Sie die verschiedenen Untersuchungsdesigns.

- Deskriptiv (beschreibend): Die für die Untersuchung relevanten Informationen werden erfasst und beschrieben, weitere Schritte zur Klärung der Zusammenhänge werden nicht gemacht.
- Explorativ (erkennend): Aufgrund der gesammelten Informationen werden Strukturen gebildet um Zusammenhänge zu erkennen, die erstmals durch die Untersuchung in Erscheinung traten und nicht Gegenstand von Hypothesen waren.
- Explikativ (erklärend): Der vorauseilenden Hypothese folgt nun die Klärung von Ursache und Wirkung, um die Annahmen zu bestätigen oder zu verwerfen.

3. Erklären Sie die beiden Erhebungsprinzipien der Marktforschung.

Bei der Primärerhebung werden die erforderlichen Informationen gemäß den Anforderungen des Marketingziels völlig neu erhoben. Bei innovativen Zielen ist eine aufwendige und teure Neuerhebung sinnvoll, in der Regel gibt es für neue Themen noch keine brauchbaren Daten.

Bei der Sekundärerhebung greift man auf bestehende Datenbasen zurück, die im Unternehmen vorhanden sind oder von Externen für andere Projekte bereits gesammelt wurden. Diese Daten können sehr schnell und preiswert zur Verfügung gestellt werden, sind aber nicht immer aktuell bzw. individuell auf die Aufgabenstellung zugeschnitten.

4. Erläutern Sie die unterschiedlichen Einsatzgebiete der Gruppendiskussion und des Experteninterviews.

Das Experteninterview folgt einem festen Script und wird mit kompetenten Interviewern geführt, um intensiv Informationen und Einsichten zu gewinnen. Einsatz z.B. bei Befragungen zu konkreten Produkten oder zum Image eines Versicherers.

Die Gruppendiskussion wird durch einen geschulten Moderator durchgeführt, um ein möglichst breites Spektrum an Informationen, Einstellungen und Meinungen zu generieren. Hier bieten sich Themen wie die Erwartungshaltungen zu z.B. erweiterten Serviceleistungen oder zu neuen Produkten an.

5. Welche Informationsquellen stehen einem Versicherungsunternehmen zur Verfügung?

- Interne Quellen sind Absatzstatistiken nach Kunden, Sparten und Vertriebswegen sowie aus Kundenbeschwerden und aus bisher durchgeführten Erhebungen.
- Externe Quellen sind amtliche Statistiken, Verbands- und Institutsdaten, Aufsichtsrechtliche Informationen des BaFin, Marktforschungsunternehmen und Medien.

6. Was ist unter einer ConJoint-Analyse zu verstehen?

Die ConJoint-Analyse stellt bei der Erhebung von Daten den Kundennutzen in den Vordergrund. Es wird gezielt nach Präferenzen gefragt, um die Wahrnehmung des Nutzens aus der Sicht der Kunden zu hinterfragen und in weitere Überlegungen einfließen zu lassen. Dieses Analyseinstrument wird häufig bei der Überarbeitung von bestehenden Produkten sowie bei der Neugestaltung von Produkten eingesetzt.

7. Nennen und beschreiben Sie die wesentlichen Einflüsse auf die Unternehmenspolitik.

Die gesellschaftlichen Faktoren sind die veränderte Altersstruktur, die Veränderungen der Lebensformen, der Bildungsstand und das Nachfrageverhalten der Bundesbürger.

Bei den wirtschaftlichen Faktoren schlagen durch zunehmende Globalisierung die Weltwirtschaftskrisen ebenso zu Buche wie die nationalen Einflüsse durch Konjunkturdaten, Arbeitslosigkeit, Inflation und die damit verbundene Kaufkraft der Bürger. Ferner ist eine zunehmende Marktsättigung festzustellen, was die Wachstumsprognosen in fast allen Sparten ganz erheblich dämpft.

8. Welche politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen beeinflussen die Marketingstrategie von Versicherungsunternehmen?

Die Einflüsse von Politik und Gesetzgebung haben sich in den letzten Jahren erheblich verschärft. Insbesondere die EU und die nationalen Gremien sind in den Bereichen Sozial-, Gesundheits-, Steuer-, Verbraucher- und Umweltrecht sehr aktiv. Die Veränderungen haben weitreichenden Einfluss auf die Unternehmenspolitik aller Finanzdienstleister, das Angebot und die Preiskalkulation sind ganz erheblichen Veränderungen ausgesetzt. Ein aktuelles Beispiel ist das Unisex-Urteil des Europäischen Gerichtshofes. Es hat die gesamte Personenversicherung in der Produkt- und Preisgestaltung verändert, auch die Absatzpolitik war maßgeblich davon betroffen.

9. Definieren Sie die Begriffe Marktkapazität, Marktpotential, Marktvolumen und Marktanteil.

Marktkapazität = was gibt der Markt an Umsatzpotenzial im optimalen Fall her (alle Bürger die für ein Produkt in Frage kommen)

Marktpotenzial = was gibt der Markt im realistischen Fall her (alle Bürger die auch in der Lage sind das Produkt zu kaufen)

Marktvolumen = ist der tatsächliche Absatz an Produkten (wie viele Bürger haben das Produkt wirklich gekauft)

Marktanteil = wie viele Kunden davon haben uns gewählt (haben unser Produkt gekauft)

10. Welche Bestandteile beschreiben den „Customer Lifetime Value“?

Die Bestandteile des „Customer Lifetime Value“ sind der Vertragsbarwert (Summe aus Prämieinnahmen und Zinsen, bereinigt um Schadenaufwand und Kosten), der Kundenbarwert (Summe aller Vertragsbarwerte) und des Beziehungsbarwertes (Summe aller Kundenbarwerte aus eigenem Geschäft und Empfehlungsgeschäft).

Kapitel 3 – Operatives Marketing im Marketing-Mix eines Versicherungsunternehmens

1. Aus welchen Bestandteilen besteht die Produktpolitik?

Zur Produktpolitik gehören alle Maßnahmen und Entscheidungen, die auf eine markt- und kundenorientierte Gestaltung des Produktsortiments ausgerichtet sind.

Die Bestandteile sind die Produktgestaltung (Inhalte und Ausgestaltung), der Prozess der Produktentwicklung (welche Stationen nimmt ein Produkt bis zur Vermarktung) und das Produktmanagement (Planung, Steuerung und Kontrolle des Produktentwicklungsprozesses).

2. Beschreiben Sie die Rolle eines Produktmanagers in Versicherungsunternehmen.

Die bisher sehr spartenorientierte Aufbauorganisation der Versicherungsunternehmen macht es aufgrund der aktuellen Anforderungen (z.B. MaRisk) sehr schwer, alle an einem Produktentwicklungsprozess beteiligten Unternehmensbereiche zu koordinieren. Der für die Produktentwicklung verantwortliche Produktmanager (Projektleiter) ist daher besonderen Herausforderungen ausgesetzt, somit sind hohe Anforderungen an ihn gestellt:

- Er sollte Analytiker und Controller sein, um alle Signale des Marktes zu erfassen und in die Gestaltung des Produktes (inkl. des Marketing-Mix) einfließen zu lassen.
- Er sollte Strategie und Planer sein, um Strategien für die Aufgabenstellung zu entwickeln und um Teilaufgaben zu planen.
- Er sollte Koordinator sein, um alle Beteiligten zur inhaltlichen Mitarbeit zu terminieren und zu koordinieren (evtl. auch motivieren).
- Er sollte ein Macher sein, um alle brauchbaren Ideen mit unternehmerischer Denkweise in den Prozess und in die Umsetzung zu integrieren.

3. Erläutern Sie die Bestandteile einer Produktentwicklung/-gestaltung.

Die formale Gestaltung eines Versicherungsproduktes beinhaltet die Namensgebung, eventuell auch die Einführung einer Marke, und darüber hinaus die Gestaltungselemente Antrag, Versicherungsschein und Bedingungswerk.

Bei der materiell-inhaltlichen Produktgestaltung werden die Fragen zu den Deckungsinhalten, zu der Schaden- und Leistungsabwicklung und zu weitergehenden Services /Assistancen diskutiert und beschlossen.

4. Welche drei Ebenen sind die Bestandteile eines Versicherungsproduktes?

In der ersten Ebene, dem Kernprodukt, wird der eigentliche Versicherungsschutz definiert. In der zweiten Ebene, auch ein Bestandteil der klassischen Marktleistung eines Versicherers, werden die begleitenden Abwicklungsleistungen festgelegt. Der Versicherungsschutz wird hier nun auch materiell vom Versicherungsnehmer wahrgenommen.

Um die Wahrnehmung der Leistung durch den Kunden noch weiter zu steigern, werden

in der dritten Ebene zusätzliche Services und Assistance-Leistungen angeboten, die kunden- und zielgruppenorientiert als Mehrleistung bzw. als Alleinstellungsmerkmal die eigentliche Produktleistung (Ebene 1) wertmäßig noch deutlich steigern können.

5. Stellen Sie die Schadenbewertung und die Versicherungsform kurz dar.

In der Schadenbewertung führt man die Einstufung des eigentlichen Schadenbedarfs durch. Hier werden verschiedene Schadenarten (Personen-, Sach- und Vermögensschäden) definiert, und der konkrete Schadenbedarf entwickelt (Neuwert, Zeitwert, Gemeiner Wert, Restwert etc.).

Die Einstufung von Produkten in die Versicherungsform ist dagegen weniger auf den Einzelfall bezogen, sondern ordnet die Produkte lediglich der Summenversicherung (abstrakter Bedarf = freie Summenfestsetzung) oder der Schadenversicherung (konkreter Schadenbedarf = feste Summe) zu.

6. Beschreiben Sie die am Markt häufig vorzufindenden verschiedenen Produktvarianten.

Abgestimmt auf die Bedürfnisse einer homogenen Zielgruppe werden spezielle Produktvarianten angeboten, um die Kunden gezielt zu erreichen und bedarfsgerecht zu versichern. Zielgruppenprodukte sind häufiger im gewerblichen Geschäft vorzufinden, im Privatkundengeschäft werden eher Standardprodukte angeboten.

Eine weitere Variante ist das Bausteinprodukt, bei dem der Kunden seinen Versicherungsschutz individuell nach Bedarf und Budget zusammenstellen kann. Hier werden häufig standardisierte Produkte gebündelt (Zu- und Abwahl im Paket).

In den letzten Jahren haben sich mehrstufige Produkte am Markt etabliert, bei denen der Kunde vom Standard-Deckungskonzept (Basis) verschiedene Upgrades (Kompakt, Plus, Komfort, Luxus etc.) dazu kaufen kann. Das Kaufverhalten orientiert sich hier sehr nah am Kauf von Konsumgütern (Pkw, Küche, Urlaub etc.), wer mehr zahlt erhält mehr Leistung. Die Individualität leidet hier allerdings an der „Alles Inklusive“-Mentalität dieser Angebote, oft sind auch Leistungen enthalten die der Kunde überhaupt nicht benötigt.

7. Worin besteht der Unterschied zwischen Produktinnovation und Produktmodifikation?

Bei einer Produktinnovation wird ein völlig neues Konzept für eine neue Bedarfsdeckung nach neu entstandenen Risikolagen (durch neue Gesetze, Technologien, Trends) entwickelt, das bisher nicht am Markt angeboten wurde (z.B. Umweltschadengesetz > Umweltschadenversicherung + Umweltkasko).

Bei einer Produktmodifikation werden bestehende Deckungskonzepte überarbeitet, um sie neuen Anforderungen der Kunden und des Marktes anzupassen. Dabei werden versicherte Gefahren ergänzt, und der Einschluss von weiteren Deckungsbausteinen eingearbeitet. Es können auch Versicherungsverträge aus der klassischen Produktwelt in neue Tarifkonzepte (Bausteinprodukt, All-Risks-Deckung, Mehrstufiges Produkt) umgewandelt werden, um den Anschein einer Innovation zu erzeugen (z.B. Rundum-Schutz für Hausbesitzer > Wohngebäude, Hausrat, Glas, Haftpflicht, Fotovoltaik etc.).

8. Welchen Herausforderungen unterliegt eine Produktneuerung in der Versicherungswirtschaft?

Die Produktneuerungen werden nach wie vor überwiegend in den Versicherungsunternehmen entwickelt, die Beteiligung der Kunden hält sich mangels Interesse an den Produkten weitestgehend zurück. Daher sind die Einflüsse auf die Produktentwicklung zu meist konkurrenz- und vertriebsgesteuert, nur die Intervalle werden immer kürzer. Haben Standardprodukte wie die Hausratversicherung bis zu 10 Jahre nahezu identische Deckungskonzepte gehabt, werden heute alle 2-3 Jahre Neuerungen eingepflegt bzw. neue Konzepte vermarktet. Für den Verbraucher ist damit die letzte Transparenz für den Markt verloren gegangen; das sich immer wieder verändernde Angebot ist nicht mehr zu überblicken.

9. Beschreiben Sie den Unterschied zwischen Sortimentsbreite und Sortimentstiefe.

Die Sortimentsbreite beschreibt die Anzahl der Versicherungszweige und Produktlinien, die der Versicherer betreibt.

Die Sortimentstiefe ist die Beschreibung der Produktvarianten und Versicherungsarten, die innerhalb eines Versicherungszweiges bzw. einer Produktlinie angeboten werden.

10. Worin liegen die wesentlichen Unterschiede in der Prämienkalkulation der Lebensversicherung und der Schadenversicherung?

Während in der Schadenversicherung die Grundidee der Prämienbildung aus den Parametern „Schadeneintrittswahrscheinlichkeit“ und „Durchschnittsschaden“ besteht, werden bei der Lebensversicherung die Prämien zunächst auf Basis der „Sterbewahrscheinlichkeit“ und des „Rechnungszinssatzes“ kalkuliert.

Bei beiden Versicherungszweigen kommen dann noch die Betriebs- und Abschlusskosten hinzu, gegebenenfalls noch Ratenzahlungszuschläge bei unterjähriger Zahlungsweise und Gewinnzuschläge zur Verzinsung des Eigenkapitals.

11. Welche Preisanpassungsmethoden im Bestandsgeschäft hat ein Versicherer um sein Ergebnis mittel- bis langfristig zu verbessern?

Um das Preisniveau im Bestandsgeschäft an die Schaden- und Geschäftsentwicklung anpassen zu können, werden mit den Kunden zum Vertragsbeginn entsprechende Systeme vereinbart.

- Bonus-/Malus-System – je nach Schadenverlauf werden Prämienanteile zurück gezahlt bzw. Nachschläge erhoben.
- Gewinnbeteiligung – erzielte Überschüsse aus Sicherheits- und Verwaltungskostenzuschlägen werden entweder auf die angesparten Deckungsstöcke der Kunden gezahlt oder als Beitragsrückerstattungen ausgezahlt oder mit den laufenden Prämien verrechnet.
- Prämienanpassungsklauseln – ein unabhängiger Treuhänder prüft jährlich die Schadenaufwendungen im Verhältnis zu den eingenommenen Prämien, bei steigendem Schadenaufwand können zur nächsten Hauptfälligkeit die Prämien angehoben werden (i.d.R. mit Sonderkündigungsrecht des VN).

12. Erläutern Sie kurz den Zusammenhang von Dienstleistungen und der Servicepolitik als Marketing-Instrument.

Der Begriff „Dienstleistung“ ist schon inhaltlich mit dem Begriff „Service“ stark verbunden. Die Elemente lassen sich sowohl inhaltlich (Service als Produkt) als auch als begleitendes, auf den Kunden bezogenes Element (Service als Prozess), definieren.

13. Wovon hängt die Beurteilung der Servicequalität durch den Kunden ab?

Die Serviceangebote rund um den Versicherungsschutz machen das Vorsorge- bzw. Versorgungsprodukt erlebbar und greifbar, der Service ist messbar. Daher ist die Qualität bei der Serviceerbringung für die Kundenzufriedenheit und Kundenbindung von zentraler Bedeutung. Für den Kunden sind dabei folgende Kriterien entscheidend:

- Verständlichkeit von Informationen
- Erreichbarkeit des Ansprechpartners
- Dauer einer Rückmeldung
- Inhaltliche Qualität von Aussagen
- Zuverlässigkeit von Aussagen
- Dauer und Umfang einer Schadenregulierung

Im Umfeld der Service-Erbringer sind Raumgestaltung, Höflichkeit, Vertrauenswürdigkeit, Einfühlungsvermögen und Motivation immer wieder genannte Faktoren.

Sind die Erwartungen des Kunden erfüllt bzw. übererfüllt worden, wird der Service als gut bzw. empfehlenswert bezeichnet. Sind die Erwartungen nicht erfüllt worden, wird die Enttäuschung als schlechte Servicequalität empfunden.

14. Wann beweist sich ein Versicherungsprodukt aus Sicht des Kunden?

Da der Kunde den Versicherungsschutz mit einem enormen Vertrauensvorschuss kauft, löst der Versicherer erstmals im konkreten Schadenfall seine Versprechen ein. Wenn alle Erwartungen des Kunden auf die Materialisierung der Police (der finanzielle Schadenausgleich) und der angebotenen Service- und der ggf. vereinbarten Assistance-Leistungen, dann bestätigt sich jetzt die eventuell weit zurückliegende Entscheidung – der „Moment der Wahrheit“!

15. Beschreiben Sie die Bestandteile der Kommunikationspolitik anhand von Begrifflichkeiten, Aufgaben und Zielen.

- Begriffe: Gestaltung und Übermittlung von Informationen; Steuerung von Meinungen, Einstellungen, Erwartungen und Verhaltensweisen; systematische Kommunikation durch die Gewinnung von Aufmerksamkeit (**A**ttention), Interesse (**I**nterest), Verlangen (**D**esire) und Verhalten (**A**ction) = **AIDA**-Formel.
- Ziele: Das Erreichen der Unternehmensziele soll mit Hilfe der Kommunikationspolitik unterstützt werden, insbesondere durch Erhöhung des Bekanntheitsgrades, durch ein verbessertes Image und durch gezieltes Auslösen der Nachfrage.
- Aufgaben: Da es sich überwiegend um Low-Interest-Produkte handelt, kommt der Kommunikationspolitik eine große Bedeutung zu. Die Kernaufgaben sind Informationsvergabe, Vertrauens- und Imagebildung, Profilierung, Motivation zum Abschluss und die Bindung von gewonnenen Kunden.

16. Welche Ausrichtungen beschreiben die möglichen Einsatzgebiete der Kommunikationsinstrumente?

Externe Kommunikation – wird durch Werbung, Verkaufsförderung (VF), persönlicher Verkauf (PS), Direkt- und Online-Marketing, Eventmarketing und Öffentlichkeitsarbeit (PR) unterstützt.

Interne Kommunikation – wird durch Berichts- und Informationswesen, interner Stellenmarkt, Mitarbeiterzeitschriften, Firmenbroschüren, Aushänge, Rundschreiben, E-Mail, Intranet oder DV-gestützte Informationssysteme (CMS) wie Agentursysteme, Expertensysteme und Datenbanken unterstützt. In einigen Unternehmen gibt es mittlerweile auch multimediale Angebote via Podcasts und/oder Business-TV.

17. Beschreiben Sie den üblichen Weg, den ein Kommunikationsprozess für eine konkrete Maßnahme nimmt.

Zunächst werden die Werbeziele (was will ich erreichen) festgelegt, dann werden geeignete Zielgruppen (für wen), Objekte (was wird eingesetzt) und Regionen (wo) ausgewählt. Darauf folgt die Budgetplanung (was brauchen wir – was haben wir), um die Gestaltung der Werbebotschaft (was ist die Message), die Mediaplanung (welche Medien setzen wir ein) und die Werbewirkung (Messbarkeit) festzulegen und zu kontrollieren.

18. Welche Förderungsgebiete dienen der unmittelbaren Verkaufsförderung?

- Förderung des Vermittlers: Qualifizierung und Motivation der Vermittler durch Schulungen, Verkaufstrainings, Vertriebstagungen und Wettbewerbe.
- Förderung des Verkaufs: Unterstützung am Point of Sale durch Displays, Aufkleber, Schaufenstergestaltung, Werbegeschenke, Direktmailings, Prospekte, Veranstaltungen wie „Tag der offenen Tür“ oder Vortragsreihen.
- Förderung des Kunden. Aktivierung des Kunden zum Abschluss durch Informationen, Aktionen und Veranstaltungen mit Kooperationspartnern (Autohäuser, Reisebüros etc.).

19. In der Versicherungsbranche nimmt der persönliche Verkauf nach wie vor einen hohen Stellenwert ein. Begründen Sie diese Aussage.

Der persönliche Verkauf stellt zusammen mit der Verkaufsförderung womögliche die wichtigsten Komponenten für den Erfolg im Vertrieb. Die Kernaufgabe des Verkaufs vor Ort ist das Erkennen/Erarbeiten eines konkreten Bedarfs des Kunden, um den geweckten Bedarf im Rahmen der Mittel des Kunden zu decken. Im Vordergrund stehen dabei der persönliche Kontakt und die Beziehung zum Kunden, auf deren Basis ein intensives Beratungsgespräch durchgeführt werden kann. Hier kann Kaufunsicherheit argumentativ abgebaut werden, um mit einem Vertrauensvorschuss zur Entscheidung zu kommen.

20. Beschreiben Sie die wesentlichen Unterschiede zwischen einem Versicherungsvertreter und einem Versicherungsmakler.

Der Versicherungsvertreter (§84 ff. HGB) kann für eine Gesellschaft (Ausschließlichkeitsvertreter) oder für mehrere Gesellschaften (Mehrfachagent) vermitteln, ist vertraglich an das/die Unternehmen gebunden und hat damit sowohl Rechte als Pflichten gegenüber dem Versicherungsunternehmen. Basis ist der Vertreter- bzw. Agenturvertrag, hier werden alle für die Zusammenarbeit relevanten Vereinbarungen festgehalten. Das Versicherungsunternehmen hat durch Schulungen die Qualifizierung der Vermittler sicherzustellen; hat dafür aber gewisse Steuerungsmöglichkeiten und Einflussnahmen auf den Vermittler. Der Ausschließlichkeitsvermittler ist vom Kenntnisstand über die Produkte hoch anzusiedeln, da er nur die Angebote einer Gesellschaft überblicken muss.

Anders gelagert ist die Konstellation des Versicherungsmaklers (§93 HGB), der durch einen Maklervertrag an den Kunden (Mandanten) gebunden ist. Somit ist er Sachwalter des Kunden und haftet auch alleinig für seine Beratungs- und Betreuungsleistung gegenüber dem Kunden. Mit den Versicherungsunternehmen unterhält der Makler Courtagevereinbarungen, die in erster Linie die Vergütung seiner Vermittlungen regeln. Die Versicherungsunternehmen haben daher nur begrenzten Einfluss auf die Tätigkeit des Maklers, er ist in seiner geschäftlichen Entscheidung grundsätzlich frei und nur dem Kunden gegenüber Rechenschaft schuldig. Er genießt aufgrund seiner Unabhängigkeit in seiner Kundschaft ein hohes Vertrauen.

21. Welche Vor- und Nachteile hat der Bankenvertrieb aus Sicht der Versicherungsunternehmen?

Die Banken haben in der Regel direkten Zugang zum Kunden (Giro-Verbindung), und besitzen darüber hinaus viele relevante Informationen (Familienstand, Arbeitgeber, Einkommen, Vermögenswerte etc.), die für eine Versorgungs- und Vorsorgeberatung wichtig sind. Der Bankkunde kommt immer noch sehr häufig in die Bank, einige Banken bieten auch schon Haustermine durch mobile Bankberater an. Für die Versicherungsunternehmen bieten sich hier hervorragende Zugangswege, die mit übersichtlichen Kosten (meistens nur variable Kosten) genutzt werden können. Das oft gute Image der Banken hilft beim Einstieg in andere Finanzdienstleistungsthemen. Ein Manko ist allerdings die Qualifizierung und die teilweise geringe Motivation der Bankenberater zum Abschluss von Versicherungsprodukten. Die Versicherungsunternehmen haben nur geringe Steuerungsmöglichkeiten, darüber hinaus sind die meisten Banken und Sparkassen in festen Kooperationen gebunden (schwierige Partnergewinnung).

22. Beschreiben Sie die wesentlichen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Direktvertrieb von Versicherungsprodukten.

Der Direktvertrieb von Versicherungsprodukten setzt zum Einen beim Kunden voraus, dass der (zumeist preissensitive) Kunde ein Grundinteresse an dem Thema hat, und einiges Wissen über die nachgefragte Versicherung vorhält. Bei den Produkten eignen sich daher nur einfache und zum Teil selbsterklärende Deckungskonzepte, die als Standardkonzepte keinen aufwendigen Anpassungsbedarf und eine geringe Schadenhäufigkeit haben. Der Versicherer selbst muss natürlich einen hohen Bekanntheitsgrad, ein Image als günstiger Anbieter, geringe Betriebskosten und eine technologische Infrastruktur haben, um den Direktvertrieb erfolgreich betreiben zu können.

23. Welche Vor- und Nachteile sind bei der Entscheidung für den Aufbau eines Strukturvertriebs abzuwägen?

Der Strukturvertrieb zeichnet sich durch mehrere hierarchische Stufen aus, in denen die Abschluss-Provision nach vorbestimmten Schlüsseln aufgeteilt wird. Somit partizipiert jede Ebene anteilig am Erfolg der unteren Ebenen mit, der Anreiz zum Erfolg zieht sich durch die gesamte Struktur. Diese Dynamik setzt Ressourcen frei, die in den klassischen Vertriebsstrukturen nicht so ausgeprägt vorhanden sind.

Vorteile liegen in dem extrem hohen Abschlusspotenzial, den zunächst überschaubaren Kosten und den großen Akquise-Chancen bei Kunden und zukünftigen Vertriebspartnern. Das ausgeprägte Anreiz- und Motivationssystem macht den schnellen Einstieg für nahezu jedermann interessant und möglich.

In Kauf nehmen müssen die Strukturvertriebe zum Einen eine überdurchschnittliche Stornoquote bei den Kunden, und eine hohe Fluktuation bei den Vertriebspartnern. Der Weg nach oben ist lang, nicht alle halten den permanenten Erfolgsdruck und die Rückschläge durch Storno lange genug durch, um in der Hierarchie weiter nach oben zu kommen.

24. Beschreiben Sie die Unterschiede in der Ausrichtung verschiedener Komponenten des Anreiz-Systems im Vertrieb.

Die etablierten Anreiz-Systeme unterscheiden sich grundlegend in der Ausrichtung:

- Pull-Strategie – erzeugt einen Nachfragesog durch eine massive Marketing-Ausrichtung auf den Verbraucher; wichtige Instrumente sind hier die Bedarfswerkung und das Marken-Bewusstsein.
- Push-Strategie – die Ausrichtung der Aktivitäten und Anreize geht Richtung Vertriebspartner aus. Dabei werden Grundmotive wie Vergütung, Prestige, Anerkennung und soziale Leistungen. Um diesen Motiven gerecht zu werden, kann die Vertriebssteuerung die Höhe der Provision/Courtage verändern, zusätzlich leistungsbezogene Bonifikationen in Form von Staffelprovisionen und Einmalzahlungen nach Zielerreichung ausloben. Parallel kann die Vertriebsleistung durch Wettbewerbe erhöht werden, bei denen Ehrungen, Reisen, Geldbeträge, Sachwerte und Clubzugehörigkeiten bzw. Karrieremodelle ausgeschrieben werden.

25. Erläutern Sie warum durch „integriertes Marketing“ die Erfolgsaussichten von Marketingkonzepten erhöht werden können.

Alle Marketingaktivitäten (aus dem Marketing-Mix) müssen vom Interessenten bzw. Kunden als ganzheitliche Marktleistung wahrgenommen werden, alle Maßnahmen müssen aufeinander abgestimmt sein. Das setzt ein sparten- und hierarchieübergreifendes Denken- und Handeln im Unternehmen voraus, da vom Produkt/Preis über den Kundenkontakt bis zur begleitenden Kommunikation idealerweise alles um den Kunden herum koordiniert werden sollte. Dieses die Lebensphasen eines Kunden begleitende Konzept wird häufig auch durch externe Dienstleister unterstützt, denn die Versicherungsunternehmen sind in der Breite und Tiefe der geforderten Maßnahmen und Denkweisen häufig überfordert.

Kapitel 4 – Zielgruppenorientierte Verkaufskonzepte im Privatkundenbereich

Bildung von Zielgruppen innerhalb des Privatkundensegments / Verkaufskonzepte für ausgewählte Zielgruppen im Privatkundenbereich

1. Erläutern Sie die wesentlichen Einflussfaktoren des Nachfrageverhaltens von Kunden im Privatgeschäft.

Die Einflussfaktoren des Nachfrageverhaltens sind vielschichtig, sie lassen sich in vier Kategorien zusammenfassen:

- Kulturelle Faktoren: Kulturkreis, Erwartungshaltung der Gesellschaft, Werthaltungen, soziale Schicht
- Soziale Faktoren: Familie, Lebenszyklus, Bezugsgruppen
- Persönliche Faktoren: Geschlecht, Alter, Beruf, Wirtschaftliche Situation, Lebensstil
- Psychologische Faktoren: Emotion, Motivation, Einstellung, Infoaufnahme, Wahrnehmung, Entscheidung

Alle Faktoren für eine Nachfragesegmentierung heranzuziehen ist nicht zielführend, dafür sind zu viele Einflüsse zu berücksichtigen. Bei der Auswahl sollten wesentliche, die Nachfragegruppe prägende Faktoren in den Vordergrund gestellt werden, um eine möglichst homogene Gruppe zusammenzustellen.

2. Welche Anforderungen müssen bei der Kundensegmentierung beachtet werden?

Relevanz – die ausgewählten Kriterien müssen bedarfs- und verhaltensbestimmend sein und die Kaufentscheidung maßgeblich beeinflussen.

Messbarkeit – eindeutige Messung der Größe und der Kaufkraft des Kundensegments.

Trennschärfe – keine Vermischung mit anderen Segmenten, eine eindeutige Zuordnung ist anzustreben.

Mindestgröße – die Bearbeitung des Segments muss von vornherein eine lukrative Aussicht haben.

Erreich- und Bedienbarkeit – die ermittelten Kunden in diesem Segment müssen klar zu identifizieren sein, um sie erreichen und direkt ansprechen zu können.

Datenbasis – hier ist die Größe der Datenmenge (Bestand) entscheidend für die Nutzbarkeit der Segmentierung, zumal nur interne Daten verwendet werden dürfen.

Stabilität – um unnötigen Aufwand bei der Bearbeitung des Teilmarktes zu vermeiden, müssen die Kriterien zur Auswahl des Kundensegments möglichst lange Gültigkeit und Bestand haben. Ansonsten müssen die Marketingmaßnahmen laufend angepasst werden, was sehr aufwändig und sehr teuer werden kann.

3. Welche Phasen sollten Bestandteil einer ganzheitlichen Beratung von Privatkunden sein, um den gesetzlichen Anforderungen zu genügen?

Gemäß den rechtlichen Vorgaben aus dem Vermittlergesetz ergibt sich ein idealtypischer Beratungsverlauf, der sich in folgende Bestandteile gliedert:

- Ermittlung der Wünsche und Ziele des Kunden – durch intensive Befragung und Protokollierung erhält der Vermittler wichtige Informationen zum Umfeld des Kunden.
- Feststellung der Risikoneigung – ist ein wesentlicher Bestandteil zur Einschätzung des Kunden, wie er bisher mit Risiken umgeht.
- Erfassung der Risiken des Privathaushalts (Risikoanalyse) – eine Bestandsaufnahme sämtlicher Gefahrenlagen und Lebenssituationen.
- Priorisierung der Risiken (Risikobeurteilung) – die Bedrohungsstufen werden mit dem Kunden gemeinsam festgelegt, eine Prioritätenliste wird erstellt.
- Beratung zu den Maßnahmen des Risikomanagements – welche Risiken können gemindert oder beseitigt werden, welche sollten versichert werden.
- Empfehlung zu Versicherungsprodukten – die begründete Auswahl von geeigneten Vorsorge- und Versicherungsprodukten.
- Beantragung bestimmter Versicherungsdeckungen – inhaltlich und rechtlich einwandfreie Beantragung des gewünschten Versicherungsschutzes, um eine zeitnahe Annahme des Versicherungsschutzes einzuleiten.

4. Definieren Sie die Begriffe Risikoanalyse und Risikobeurteilung.

Bei einer Risikoanalyse werden zunächst alle Risiken benannt und in Risikogruppen aufgelistet. Dabei ist zwischen der Eintrittswahrscheinlichkeit und der zu erwartenden Auswirkung (z.B. durchschnittliche Schadenhöhe) der benannten Risiken zu unterscheiden.

Dem gegenüber werden bei einer Risikobeurteilung Einschätzungen zum Umgang mit den erkannten Risiken durchgeführt, je nach Art des Risikos ist zu überlegen ob das Risiko vermeidbar, verminderbar, überwältzbar oder tragbar ist.

Beide Schritte sind miteinander verzahnt, und bilden das Fundament eines individuellen Risikomanagements. Erst nach der Erkennung und Einschätzung der Risiken kann der Vermittler eine kundenorientierte Beratung durchführen.

5. Die Wechselfälle eines Privathaushalts können drei Kategorien (Personen-, Sach- und Vermögensrisiken) zugeordnet werden. Welche Fälle können das sein, und in welche Kategorie gehören sie?

Innerhalb der Personenrisiken finden sich der Todesfall, die Krankheit, der Unfall, der Verlust der Arbeitskraft, die Arbeitslosigkeit, das verlängerte Alter und die damit verbundene Situation eines Pflegezustands.

Bei den Sachrisiken geht es eher um Bedrohungen für die Substanzwerte, wie die Gefahr eines Feuers, eines Leitungswasserschadens, von Sturm und Hagel, elementare Ereignisse wie Hochwasser, Schneelast oder Erdbeben, sowie Gefahren durch den Menschen wie Einbruch, Vandalismus, Krieg, Terror und sonstige Gewaltanwendungen. Und Missgeschicke.

Die Risiken die unser Vermögen in Mitleidenschaft ziehen sind Schadenersatzforderungen von geschädigten Dritten sowie die Durchsetzung eigener Ansprüche und die damit verbundenen Investitionen (Streitkosten), die je nach Art und Ausgang des Verfahrens von einer oder mehreren Parteien zu tragen sind.

6. Beschreiben Sie die Stufen innerhalb des Risikomanagements eines Privatkunden.

Im Zuge der Risikoanalyse und der sich anschließenden Risikobeurteilung gilt es zu prüfen, wie mit den ermittelten Risiken umzugehen ist. Dabei gibt es verschiedene Szenarien.

Einige Risiken lassen sich durch Maßnahmen beim Kunden vermeiden, indem Erwartungen korrigiert werden oder konkrete Maßnahmen (z.B. bauliche Veränderungen oder geänderte Betriebsabläufe) getroffen werden.

Eine weitere Möglichkeit ist durch Risikominimierung gegeben, die Überlegungen gehen in die Richtung einer Risikoeingrenzung (z.B. bauliche Abgrenzungen, Veränderung der Lagerstruktur) bzw. der Vermeidung einer Eskalation (z.B. Meldeanlagen, Feuerlöscheinrichtungen).

Bei den übrigen Risiken gibt es nur noch zwei Wege: entweder kann das Risiko selbst getragen werden (z.B. durch Eigenmittel, Rückstellungen, Bürgschaften, Fremdmittel), oder die Risiken werden auf die Versicherungswirtschaft gegen Prämienzahlung abgewälzt.

7. Erläutern Sie die sinnvollen Beratungsansätze anhand des Lebensphasenkonzepts eines Privatkunden.

Das Lebensphasenkonzept beschreibt eine lebenslange Bedarfslage eines Menschen und die damit verbundenen Bedarfslagen. So werden zum Beispiel in der Kindheitsphase die Risiken Krankheit und Unfall über die Eltern eingedeckt, die Großeltern können parallel schon einmal einen Sparvorgang für die Ausbildung/das Studium starten. Während der Phase des Berufsstarts wird der junge Mensch zum ersten Mal selber aktiv, er kümmert sich um die Absicherung seines wachsenden Vermögens und um die Absicherung seiner immer wertvoller werdenden Arbeitskraft. Dann folgt irgendwann die Haushalts- und/oder Familiengründung, bei der nun auch ein/eine Partner/-in in den Vordergrund rücken kann, der Inhalt der Wohnung und eventuell auch der Nachwuchs mit Vorsorgefragen in den Mittelpunkt rückt. Während des Berufslebens werden Vermögenswerte und/oder Eigentum aufgebaut, die auch wieder entsprechend abgesichert werden sollten, und dann folgt der oft verdiente Lebensabend mit neuen Bedürfnissen zum Thema Versorgung und

Vorsorge.

Damit ist die Lebensphasen-Begleitung des Finanzdienstleisters ein ganzheitlicher Beratungsansatz, der den Kunden zu jeder Zeit zielgerichtet in seiner aktuellen Bedarfslage anspricht und berät.

8. Wann spricht man von einem rechtskonformen Beratungs- und Verkaufsprozess?

Der unter dem Vermittlerrecht stehende Verkaufsprozess unterliegt seit 2007 einer transparenten Mindestanforderung, die EU-Richtlinie und ihre nationale Umsetzung beschreibt die (vor allem aus Verbraucherschutzgedanken) wichtigen Elemente eines Beratungs- und Verkaufsgesprächs:

- Erstinformation über den Vermittler (beim 1.Kontakt)
- Klärung des Beratungsanlasses (worum geht es heute)
- Befragung nach Wünschen und Bedürfnissen (Kunde steht im Mittelpunkt)
- Beratung (anlassbezogen hinsichtlich Umfang und Tiefe der Beratung)
- Empfehlung und Begründung für den Rat (für den Kunden nachvollziehbare Lösung)
- Mitteilung zur Beratungsgrundlage (Basis der Produkt-Auswahl)
- Beratungsdokumentation (macht den Beratungsprozess transparent und nachvollziehbar)

9. Was ist nach neuem Vermittlerrecht unter einer „angemessenen Beratung“ zu verstehen?

Diese Pflicht beschreibt den Beratungsumfang, der in Abhängigkeit steht mit der zu zahlenden Prämie. In der Praxis wird sich der Beratungsumfang aber eher am Kunden (Neuling, erfahrener Kunde), am zu versichernden Risiko (einfacher Sachverhalt oder komplexe Strukturen) und an der Beziehung zum Kunden (Neukunde, Bestandskunde) festmachen lassen. Nur mit einer auf die Situation abgestimmten Beratungstiefe lassen sich zukünftig schwerwiegende Beratungsfehler vermeiden. Der Kunde muss in den Beratungsprozess aktiv einbezogen werden, vor allem in den Phasen der Risikoanalyse und Bewertung, insbesondere dann aber auch bei der Festlegung der Prioritäten und bei der Produktauswahl. Wenn der Beratungsablauf dann noch vollständig und nachvollziehbar dokumentiert wurde, dürften auch später im Schaden- und Leistungsfall keine Missverständnisse auftreten.

10. Welche grundlegende Unterschiede erkennen Sie zwischen dem Antrags- und dem Invitatio-Modell?

Das Antragsmodell ist vom Wesen her am ehesten mit dem alten Modell des bisherigen VVG zu vergleichen. Der Kunde stellt einen Antrag, und erhält nach angemessener Antragsbearbeitungszeit seinen Versicherungsschein bzw. vorab eine Annahmeerklärung. Die einzige Veränderung, die weitreichende Veränderungen im Verkaufsprozess ausgelöst hat, ist, dass vor Antragsstellung (Unterschrift des VN) alle für den gewünschten Versicherungsschutz notwendigen Unterlagen in Textform an den Kunden ausgehändigt werden müssen. Diesen für einige Vermittler (insbesondere Makler) kaum zu leistenden

Umstand (mehrere Produkte mehrerer VU) trägt nun eine Alternative Rechnung – das In-
 vitatio-Modell. Im Grunde wird hier das bisherige Verfahren umgedreht: der Kunde unter-
 schreibt einen Antrag ohne vorab ausgehändigte Unterlagen; der Antrag stellt aber ledig-
 lich die Aufforderung an den Versicherer dar, ein Angebot zu erstellen; der vom Versiche-
 rer erstellte Versicherungsschein stellt somit die erste Willenserklärung (Antrag auf Versi-
 cherungsschutz geht an den Kunden) in diesem Geschäftsprozess dar; der Kunde muss
 diese Willenserklärung des Versicherers gesondert bestätigen (die zweite übereinstim-
 mende Willenserklärung) – dann erst kommt der Vertrag zustande.

Verkaufskonzepte für ausgewählte Zielgruppen im Privatkundenbereich

**11. Erläutern Sie, warum sich die „Zielgruppe Senioren“ für den Absatz von Versiche-
 rungsprodukten eignet.**

Die Zielgruppe „Senioren“ zeigt hinsichtlich ihrer Bedarfslage und ihres Nachfrageverhal-
 tens eine hohe Einheitlichkeit. Es besteht zu anderen Zielgruppen eine Trennschärfe. Die
 Auswahl der Zielgruppe erfolgt nach demografischen Merkmalen.

**12. Beschreiben Sie zehn Versicherungsprodukte für Senioren und ordnen Sie den
 Produkten je eine Risikosituation zu.**

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hausratversicherung</i> In der Hausratversicherung ist der ge- samte Hausrat versichert. Zum Haus- rat zählen alle Sachen, die einem Haushalt zur Einrichtung, zum Ge- brauch oder zum Verbrauch dienen. 	<p>Durch Starkregen wird der Keller überflutet.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wohngebäudeversicherung</i> In der Wohngebäudeversicherung sind die im Versicherungsvertrag be- zeichneten Gebäude mit ihren Be- standteilen, wie z. B. Zentralheizung, sanitäre Installationen, Einbauschrän- ke und fest verlegte Fußbodenbeläge versichert. 	<p>Ein Blitz schlägt in die Dachrinne des Einfamilienhauses ein.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Privat-Haftpflichtversicherung</i> Versichert ist der Versicherungsneh- mer in seiner Eigenschaft als Privat- person. Versichert ist die gesetzliche Haft- pflicht als Privatperson für die Gefah- ren des täglichen Lebens. 	<p>Bei einem Museumsbesuch übersieht der Senior eine teure Vase, die auf einem kleinen Podest abgestellt war.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Unfallversicherung</i> Versicherungsschutz besteht bei Un- fällen, d. h. wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis unfrei- willig eine Gesundheits-schädigung er- 	<p>Durch Unachtsamkeit rutscht die Seniorin auf der Treppe aus. Sie zieht sich einen Kapselriss und ein Riss am Außenband des rechten Sprunggelenks zu.</p>

<p>leidet.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <p><i>Reisegepäckversicherung</i> Versichert ist das persönliche Reisegepäck. Dazu zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs (einschließlich Sportgeräte, Geschenke und Reiseandenken). Versicherungsschutz besteht, wenn versicherte Sachen während der Reise abhandkommen oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungs-betriebs oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.</p> 	<p>Die Koffer, die der Senior an seine Urlaubsadresse vorausgeschickt hat, kommen am Urlaubsort nicht an.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p><i>Kranken-Zusatzversicherung</i> Eine Kranken-Zusatzversicherung ergänzt den Versicherungsschutz der GKV. Sie kann in verschiedenen Ausrichtungen genommen werden. Häufigste Form ist die Versicherung von Zahnersatz und anderer „Nebenleistungen“, wie Brille, Heilpraktikerleistungen u. ä.</p> 	<p>Der Senior hat sich zwei Zahnkronen ausgebissen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p><i>Pflegeversicherung</i> In der Pflegekostenversicherung werden die durch Rechnung nachzuweisenden tatsächlich entstandenen Kosten bis zu einem bestimmten Höchstbeitrag oder Prozentsatz erstattet. Der Beitrag läuft i. d. R. während der Pflegezeit weiter. In der Pflege-Tagegeldversicherung erhält der Kunde einen im Voraus vereinbarten Tagessatz unabhängig von den tatsächlichen Pflegekosten. Auch hier läuft i. d. R. der Beitrag während der Pflegezeit weiter. In der Pflege-Rentenversicherung erhält der Kunde eine vereinbarte Rentenleistung, die garantiert wird. In der Regel ist der Beitrag während der Rentenzahlung ausgesetzt. Zusätzlich zu der garantierten Rente erhält der Kunde aus den Überschüssen – wie in der privaten Altersrente – eine Zusatzrente. Die Beiträge bleiben abgesehen von der Vereinbarung einer Dynamik,</p> 	<p>Durch einen Fernsehbericht hat der „künftige“ Senior erfahren, dass die Kosten für einen Pflegeplatz nicht völlig durch die gesetzliche Rente abgedeckt sind.</p>

<p>während der Zahlungsdauer konstant.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rentenversicherung</i> <i>Aufgeschobene Leibrentenversicherung</i> Durch laufende Prämienzahlung oder Einmalzahlung wird die Zahlung einer vereinbarten Rente ab einem in der Zukunft liegenden vereinbarten Zeitpunkt erreicht. Die Rente wird bis zum Tod der versicherten Person gezahlt, mindestens für die vereinbarte Garantiezeit. Stirbt die versicherte Person, wird die bis zum Tod eingezahlte Prämie zurückerstattet. • <i>Sofort beginnende Rentenversicherung</i> Nach Zahlung einer Einmalprämie beginnt sofort die Rentenzahlung. Die Rente wird bis zum Tod der versicherten Person gezahlt, mindestens für die vereinbarte Garantiezeit. Eine weitere Variante sieht vor, dass die unverbrauchte Prämie an die Bezugsberechtigten zurückzuzahlen ist. 	<p>Die Seniorin hat die Ablaufleistung einer Kapital-Lebensversicherung erhalten. Einen Teil des Kapitals zahlt sie als Einmalbeitrag für eine Sofortrente ein.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rechtsschutzversicherung</i> Eine Rechtsschutzversicherung ersetzt die Kosten für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen. Sie ersetzt Beratungskosten und Kosten einer anwaltlichen Vertretung. Sie übernimmt erforderlichenfalls auch Prozesskosten. 	<p>Bei dem Auszug aus ihrer Mietwohnung kommt es zu Streitigkeiten zwischen dem Seniorenehepaar und dem Vermieter.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tierhalter-Haftpflichtversicherung</i> Versichert ist der Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Tierhalter 	<p>Die Seniorin hat sich ein Hund aus dem Tierheim zugelegt. Ihr Arzt hatte hierzu aus Therapiegründen geraten.</p>

13. Sie werden beauftragt, eine Checkliste für den Versicherungsbedarf von Senioren zu unterbreiten. Führen Sie zehn Fragen an, mit der Sie Daten für Angebote und Beratungsansätze erheben wollen.

Für die Beratung und ein Angebot sollten z. B. nachstehende Fragen gestellt werden

Daten des Gesprächspartners

- Name und Anschrift
- Geburtsdatum, Geschlecht
- Beruf / ehemaliger Beruf
- Freizeitaktivitäten, Hobbys, Lebensstil
- Wertorientierung / Lebensziele („Was ich schon immer machen wollte!“)

Derzeitige Versorgungslage

- Bestattungsvorsorge, Regelungen im Todesfall
- Gesetzliche Renten
- Private Renten, Betriebsrenten
- Sonstige (Alters-) Einkünfte (Fonds, Sparverträge, Beteiligungen, Immobilien, Lebensversicherungen)

Dinge des Alltags

- Wert des Hausrats, Wohnungsgröße
- besondere Wertsachen, wie Antiquitäten, Kunstgegenstände, Schmuck
- Bargeldbestände vor Feiertagen und Geburtstagen
- Haustiere

Weiterer Beratungsbedarf

- Sterbegeldleistungen
- Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung
- Pflegepersonal, Pflegeheime, Pflegeseminare

Bestehende private Versicherungslösungen

14. Führen Sie fünf marktübliche Zusatzdeckungen zur Hausratversicherung für die Zielgruppe Senioren an und diskutieren Sie, ob diese ihren "Zweck" erfüllen.

Zusatzdeckung	Zweckerfüllung
Trickdiebstahl an der Wohnungstür	Gegeben, da diese Form der Kriminalität zunimmt. Ältere Menschen können an der Eingangstür schnell überrumpelt werden.
Handtaschentrickdiebstahl	Gegeben, da die Grenze zur Beraubung oft sehr eng ausgelegt wird. Ältere Menschen sind bevorzugte Opfer, wenn es darum geht, im Vorbeifahren die Handtasche zu entwenden. Es wird von den Tätern kaum Gegenwehr erwartet.
Außenversicherung über den Zeitraum von drei Monaten hinaus, Erhöhung der Entschädigungsgrenze, erweiterter Schutz für Sportgeräte	Gegeben, da ältere Menschen schon einmal länger als drei Monate die Wohnung verlassen, z. B. um die Zeit bei den Kindern oder Freunden zu verbringen.
Entschädigung bei Vorliegen grober Fahrlässigkeit	Gegeben, da sehr schnell der Vorwurf der groben Fahrlässigkeit erhoben werden kann. Ältere Menschen verhalten sich oft nicht so wie junge.
Höhere Entschädigungsgrenzen für Bargeldverlust an „besonderen Tagen“ und zu „besonderen Anlässen“, z. B. Heiligabend, silberne oder goldene Hochzeit des Versicherungsnehmers, Trauungen der Kinder, Enkel	Gegeben, da ältere Menschen gern Bargeld verschenken und gerade bei einer größeren Familie zu bestimmten Tagen eine größere Bargeldsumme zu Hause haben.

15. Führen Sie fünf marktübliche Zusatzdeckungen zur Unfallversicherung für die Zielgruppe Senioren an und diskutieren Sie, ob diese ihren „Zweck“ erfüllen.

Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch verordnete Medikamente oder Alkohol, Herzinfarkt, Schlaganfall	Gegeben, da ältere Menschen oft Medikamente anders vertragen als junge Menschen und das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko mit zunehmenden Alter wächst. Weitere Schäden, z. B. Sturz als Folge der Medikamenteneinnahme oder der Erkrankungen sind dann versichert. Ob auch Bewusstseinsstörungen die durch Alkohol beeinflusst werden ebenfalls unter die notwendige Erweiterung erfasst werden sollte
--	---

	ist fraglich.
Nahrungsmittelvergiftung	Gegeben, da ältere Menschen genauso gefährdet sind wie kleine Kinder.
Ersatz für Zahnprothetik	Gegeben, da bei einem Unfall die „sicherlich“ vorhandene Zahnprothetik beschädigt werden kann und eine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung unzureichend ist.
Psychische Störungen aufgrund organischer Schäden nach einem Unfall	Gegeben. Ältere Menschen reagieren auf die Folgen eines Unfalles „sensibler“. Ihre Beweglichkeit ist ohnehin schon oft eingeschränkt. Weitere Hindernisse können hier schnell zu psychischen Störungen führen.
Fahrtkostenzuschuss	Gegeben, da Unfallfolgen, z. B. durch Krankengymnastik behandelt werden und diese eine Anreise per Taxi notwendig machen.

16. Beschreiben Sie, welche Möglichkeiten bestehen, die gesetzliche Altersrente aufzubessern.

Durch die so genannte Riester- und Basisrente (Rürup-Rente) hat der Gesetzgeber durch Steuerregelungen bzw. Zulagen für Berufstätige die Möglichkeit geschaffen, eine private Eigenversorgung neben der gesetzlichen Altersrente aufzubauen.

Eine weitere Möglichkeit, die Altersrente aufzubessern, ist die sofort beginnende Rentenversicherung. Hier wird das notwendige Kapital in Form einer Einmalzahlung erbracht. Das wäre z. B. durch das Kapital aus einem ausgelaufenen Sparvertrag möglich.

Eine Leistung für Hinterbliebene wird in der Zielgruppe Senioren nur noch eingeschränkt möglich sein, da hier neben dem Eintrittsalter (Höchst Eintrittsalter) auch der Gesundheitszustand für die Annahme und Bezahlbarkeit einer Risiko-Lebensversicherung maßgeblich sind. Oftmals steht den Kunden nur noch die Möglichkeit offen, die voraussichtlichen Bestattungskosten durch eine Sterbegeldversicherung abzusichern. Hier liegt die versicherbare Obergrenze i. d. R. bei einer Versicherungssumme in Höhe von 10.000 Euro.

17. Erläutern Sie, welcher Marketingansatz besteht, Senioren für ihre Enkel eine Schulunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeitsversicherung anzubieten.

Ein Marketing- und Vertriebsansatz ist die Vorsorge für Enkelkinder. Der Versorgungsgedanke ist eventuell damit zu begründen, dass ihnen, als ihre Kinder klein waren, das notwendige Kapital für eine optimale Sicherheit fehlte und sie nun eine gewisse „Wiedergutmachung“ anstreben.

Beispiel: Schul- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Jeder Berufstätige wird sich um eine zusätzliche private Absicherung bemühen müssen. Eine private Absicherung ist aber nur dann möglich, wenn die zu versichernde Person bei Abschluss des Vertrages so gesund ist, dass der Versicherer seinerseits den Versicherungsschutz bestätigen kann.

Einige Marktanbieter haben deshalb die Möglichkeit geschaffen, dass bereits Kinder ab Vollendung der Geburt versichert werden können. Bei der Versicherung handelt es sich um eine Kapitalversicherung mit einer Ansparphase.

Mit dem Abschluss ist die Option verbunden, dass der Vertrag mit der Einschulung in eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung umgewandelt werden kann. Die Option kann auch dann gewählt werden, wenn das Kind inzwischen erkrankt ist oder durch einen Unfall soweit geschädigt ist, dass ein Versicherer keine Versicherung mehr anbieten würde.

Eine weitere Option besteht zu dem Zeitpunkt, an dem das Kind in das Berufsleben eintritt. Hier besteht die Möglichkeit, die Versicherungssumme dem dann tatsächlich zur Verfügung stehenden „Einkommen“ anzupassen und weitere „Karrieresprünge“ zur Summenerhöhung zu nutzen.

Die versicherte Person wird in diesem Fall das Kind, ein Großelternanteil wird der Versicherungsnehmer und Beitragszahler. Steht das Großkind „auf eigenen Füßen“, kann es den Vertrag selbstständig fortführen. Ob die Großeltern dann noch Beiträge zusteuern, bleibt u. a. ihrer Finanzkraft vorbehalten. Sie haben aber durch frühzeitige Vorsorge dazu beigetragen, dass ihr Großkind die Möglichkeit hat, Versicherungsschutz für Berufsunfähigkeit zu bekommen.

18. Die Grundsicherung bedeutet für viele Senioren lediglich das Existenzminimum. Erläutern Sie die Leistung der Grundsicherung.

Die Höhe der Leistung umfasst:

- den für den Antragsberechtigten maßgebenden Regelsatz nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) zuzüglich 15 Prozent des Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes zur pauschalen Abgeltung einmaliger Leistungen,
- die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung,
- die Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, soweit sie nicht anderweitig abgedeckt werden,
- einen Mehrbedarf von 25 Prozent des maßgebenden Regelsatzes bei gehbehinderten Menschen, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G besitzen.

Von diesem Bedarf werden die eigenen Einkünfte abgezogen. Sind die Einkünfte höher als der Bedarf, besteht kein Anspruch.

19. Nennen Sie fünf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind:

- Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten
- Früherkennung von Krankheiten
- Krankenbehandlung
- Zahnersatz, kieferorthopädische Behandlung
- Krankenhausbehandlung / Bereitstellung von Haushaltshilfen
- Rehabilitationsmaßnahmen

- Krankengeld
- Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- Fahrtkosten.

20. Stellen Sie die Unterschiede der drei Pflegestufen der gesetzlichen Pflegeversicherung dar.

- *Pflegestufe I: Erhebliche Pflegebedürftigkeit*
Erhebliche Pflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens einmal täglich erforderlichen Hilfebedarf bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Grundpflege. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) mehr als 45 Minuten entfallen müssen.
- *Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftigkeit*
Schwerpflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten erforderlichen Hilfebedarf bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität). Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen.
- *Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftigkeit*
Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf so groß ist, dass der konkrete Hilfebedarf jederzeit gegeben ist und Tag und Nacht anfällt (rund um die Uhr). Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) mindestens vier Stunden entfallen müssen.

21. Die Pflege-Zusatzversicherung ist für angehende Senioren eine gute Möglichkeit, die gesetzliche Pflegeversicherung aufzubessern. Erläutern Sie die drei am Markt gängigen Varianten der Pflege-Zusatzversicherung.

In der *Pflegekostenversicherung* werden die durch Rechnung nachzuweisenden tatsächlich entstandenen Kosten bis zu einem bestimmten Höchstbeitrag oder Prozentsatz erstattet. Der Beitrag läuft i. d. R. während der Pflegezeit weiter.

In der *Pflege-Tagegeldversicherung* erhält der Kunde einen im Voraus vereinbarten Tagessatz unabhängig von den tatsächlichen Pflegekosten. Auch hier läuft i. d. R. der Beitrag während der Pflegezeit weiter.

In der *Pflege-Rentenversicherung* erhält der Kunde eine vereinbarte Rentenleistung, die garantiert wird. In der Regel ist der Beitrag während der Rentenzahlung ausgesetzt. Zusätzlich zu der garantierten Rente erhält der Kunde aus den Überschüssen – wie in der privaten Altersrente – eine Zusatzrente. Die Beiträge bleiben abgesehen von der Vereinbarung einer Dynamik, während der Zahlungsdauer konstant.

22. Erklären Sie den "Unfallbegriff" der privaten Unfallversicherung.

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet

23. „Senioren Reisen gern“. Diese Überschrift haben Sie in einem Seniorenmagazin gelesen. Erläutern Sie, inwieweit die Hausratversicherung dieser Reiselust entgegenkommt.

Die Hausratversicherung bietet auch außerhalb des Versicherungsortes Versicherungsschutz. Im Rahmen der Außenversicherung besteht auch weltweit Versicherungsschutz bis zu drei Monaten. Die Entschädigung ist auf 10 % der Versicherungssumme, maximal 10.000 € begrenzt.

24. Beschreiben Sie, welche Versicherung für die Bauzeit eines Wohngebäudes abgeschlossen werden sollte, damit Schäden an der Bausubstanz versichert sind.

Die Bauleistungsversicherung umfasst die Bauleistungen, Baustoffe und Bauteile für Roh- und Ausbauten oder für den Umbau von Gebäuden. Sie ist eine Allgefahrenversicherung. Der Versicherer leistet Entschädigung für unvorhergesehen eintretende Beschädigungen oder Zerstörungen von versicherten Sachen (Sachschaden).

25. Erörtern Sie, welchen Versicherungsschutz ein Kunde beantragen muss, damit Haftpflichtansprüche abgesichert sind, die an ihn als Eigentümer eines Elektromobils gestellt werden.

Privat-Haftpflichtversicherung für ein Mobil bis 6 km/h.

„Autoversicherung“: Versicherungskennzeichen ein das Mobil bis 12 km/h.

26. Nennen Sie zehn Leistungsarten der Rechtsschutzversicherung.

Die Leistungsarten der Rechtsschutzversicherung sind:

- Schadenersatz-Rechtsschutz
- Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht
- Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten
- Sozialgerichts-Rechtsschutz
- Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen
- Straf-Rechtsschutz
- Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht
- Rechtsschutz in Ehesachen
- Rechtsschutz für Opfer von Gewalttaten

27. Erläutern Sie, welche vollständigen Angaben eine AVB nach § 10 (1) VAG mindestens haben muss.

Nach § 10 (1) VAG müssen die AVB vollständige Angaben enthalten:

- über den Versicherungsfall und die Risikoausschlüsse;
- über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen des Versicherers;
- über Prämienfälligkeit und Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung;
- über vertragliche Gestaltungsrechte des Versicherungsnehmers und Versicherers sowie Obliegenheiten und Anzeigepflichten vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls;
- über Anspruchsverluste bei Fristversäumung;
- über inländische Gerichtsstände;
- über Grundsätze und Maßstäbe, wonach die Versicherten an den Überschüssen teilhaben.

28. Unterscheiden Sie in einer kurzen Darstellung die primären, sekundären und tertiären Risikoabgrenzungen.

Bei der primären Risikoabgrenzung wird das versicherte Risiko eindeutig umgrenzt, beschrieben.

Sekundäre Risikoabgrenzungen regeln Ausnahmen und korrigieren die primären Risikoabgrenzungen, indem sie z. B. bestimmte Schäden von der Deckung ausnehmen.

Lässt sich der Risikoausschluss durch einen Prämienzuschlag heilen, (Wiedereinschlussmöglichkeit), liegt eine tertiäre Risikoabgrenzung vor.

29. Erläutern Sie die Leistungspflicht des Versicherers (§1 VVG).

In § 1 des VVG wird im Satz 1 die Leistungspflicht des Versicherers auf die Verpflichtung, ein bestimmtes Risiko des Versicherungsnehmers oder eines Dritten durch seine Leistung abzusichern, festgelegt.

30. Stellen Sie den Unterschied zwischen der Aktiven- und der Passivenversicherung dar.

Das Interesse besteht in der Substanzerhaltung, in der Schadenfreiheit. In diesem Fall spricht man wegen des aktiven Interesses von einer Aktivenversicherung.

Das Interesse kann aber auch den Schutz des Vermögens vor Belastungen betreffen, in diesem Fall liegt Passivenversicherung vor. Der Kunde schützt sich mit der Versicherung vor der Entstehung von Verbindlichkeiten. Das Interesse liegt hier meist in der Abwehr von Vermögenseinbußen durch gesetzliche Verpflichtungen, wie die Haftung aus unerlaubten Handlungen (§§ 823 ff. BGB), oder aber auch in der Absicherung der finanziellen Folgen von Krankenhausaufenthalten, wobei die Krankenversicherung in diesem Fall Schaden- und nicht Summenversicherung ist.

31. Erläutern Sie den Begriff "Versicherungswert".

Der Versicherungswert ist der Betrag, den der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles für die Wiederbeschaffung oder Wiederherstellung der versicherten Sache in neuwertigem Zustand unter Abzug des sich aus dem Unterschied zwischen alt und neu ergebenden Minderwertes aufzuwenden hat (§ 88 VVG).

32. Unterscheiden Sie die drei Versicherungsbeginne und erläutern Sie in diesem Zusammenhang das Einlösungsprinzip und die "erweiterte Einlösung".

Formeller Versicherungsbeginn: dies ist der Zeitpunkt des Vertragsschlusses.

Technischer Versicherungsbeginn: ab diesem Zeitpunkt ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Prämie zu bezahlen

Materieller Versicherungsbeginn: ab diesem Zeitpunkt besteht aus dem Vertrag Versicherungsschutz.

Der Haftungsbeginn und somit der tatsächliche Beginn des Versicherungsschutzes

– der materielle Versicherungsbeginn – hängt grundsätzlich davon ab, ob die erste Versicherungsprämie, die Einlösungsprämie, gezahlt ist. Diese Bestimmung des Einlösungsprinzips regelt der § 37 II VVG. Ist die erste oder einmalige Prämie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, ist der Versicherer leistungsfrei.

Durch die erweiterte Einlöschungsklausel wird das Einlösungsprinzip abgeschwächt. Der Versicherer ist nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er dem Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.

33. Stellen Sie fest, warum eine vorläufige Deckungszusage notwendig sein kann.

Bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und der Prüfung des Risikos kann es vorkommen, dass der Versicherer einen längeren Zeitraum benötigt. Damit der Kunde dennoch sofortigen materiellen Versicherungsschutz bekommt, kann durch den Versicherer eine vorläufige Deckung gewährt werden.

34. Erläutern Sie die Rechtsnatur der vorläufigen Deckungszusage.

Die vorläufige Deckung ist ein selbstständiges Rechtsgeschäft, das der eigentlichen Deckung vorausgeht. Die vorläufige Deckung ist ein eigenständiger Vertrag, der anfechtbar oder nichtig sein kann und für den die Vorschriften über die Anzeigepflichten gelten.

35. Grenzen Sie Rechtspflichten von Obliegenheiten ab.

Obliegenheiten sind Vertragsregeln für den Versicherungsnehmer, die einzuhalten sind, damit die volle vertragliche Leistung des Versicherers greift. Im Gegensatz zu den Rechtspflichten kann die Einhaltung der Obliegenheiten vom Versicherer nicht eingeklagt werden.

Verletzt der Versicherungsnehmer die besonderen Vertragsregeln, sieht das VVG Rechtsfolgen vor. Es besteht die Möglichkeit der Leistungsfreiheit, der Kündigung oder

der Erhöhung der Prämie

Zur Leistungsfreiheit können grundsätzlich nur solche Verstöße führen, die kausal für den Versicherungsfall oder den Umfang der Leistung des Versicherers sind. Nur betrügerisches Verhalten des Versicherungsnehmers vor und nach dem Versicherungsfall führt ausnahmsweise, auch wenn es nicht kausal geworden ist, zur Leistungsfreiheit.

Einfach fahrlässig verursachte Verstöße bleiben folgenlos.

Vorsätzliche Verstöße führen, vorbehaltlich der Kausalität, immer zur Leistungsfreiheit

Bei grob fahrlässigen Verstößen des Versicherungsnehmers gegen Obliegenheiten kann der Versicherer seine Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen.

Der Versicherungsnehmer soll nicht von der Leistungsfreiheit überrascht werden. Es sind Belehrungspflichten des Versicherers vorgesehen, die den Versicherungsnehmer warnen und ihn zu richtigem Verhalten anhalten sollen.

Bei objektiver Tatbestandsverwirklichung wird von grober Fahrlässigkeit ausgegangen, d. h., die Beweislast für Vorsatz trägt der Versicherer, bei grober Fahrlässigkeit muss sich der Versicherungsnehmer entlasten. Obliegenheitsverletzungen bleiben folgenlos, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass sein Verhalten nicht kausal war.

36. Erläutern Sie das Verbot der Gefahrerhöhung.

Das VVG normiert mit dem § 23 VVG ein Verbot der Gefahrerhöhung. Der Versicherungsnehmer darf demnach eine Gefahrerhöhung weder selbst vornehmen noch von einem anderen gestatten. Sollte dennoch eine Gefahrerhöhung vorgenommen werden, besteht für den Versicherungsnehmer die Verpflichtung, die Gefahrerhöhung dem Versicherer anzuzeigen. Kommt der Versicherungsnehmer seiner Anzeigepflicht nicht nach, kann der Versicherer leistungsfrei werden.

Das Verbot der Gefahrerhöhung greift nur, wenn eine Änderung der bei Vertragsschluss vorhandenen gefahrerheblichen Umstände vorliegt. Der Eintritt der Gefahr muss wahrscheinlicher sein oder der mögliche Schaden muss durch die Erhöhung der Gefahr vergrößert werden.

Eine Gefahrerhöhung, die den Versicherer zur Kündigung bzw. Vertragsanpassung berechtigen oder zur Leistungsfreiheit führen kann, liegt nur dann vor, wenn sich die geänderte Gefahrenlage auf erhöhtem Niveau stabilisiert. Es wird auf Dauer die Grundlage eines neuen Gefahrenverlaufs gebildet. Veränderungen der Gefahr, die nur kurzfristig sind, also eine einmalige oder vorübergehende Gefahränderung hervorrufen, erfüllen nicht den Begriff der Gefahrerhöhung. Für diese kurzzeitigen Gefahrsteigerungen sieht das VVG den Begriff der Herbeiführung des Versicherungsfalls (§§ 81, 103 VVG) vor.

37. Grenzen Sie die gewollte Gefahrerhöhung von der ungewollten Gefahrerhöhung ab.

Die Änderung einer Gefahrenlage kann eine gewollte oder ungewollte Gefahrerhöhung sein. § 23 I VVG regelt, dass der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers eine Erhöhung der Gefahr nicht vornehmen darf und dass er auch nicht die Vornahme durch einen anderen gestatten darf. Ein entsprechender Wille des Versicherungsnehmers wird hier verlangt. Man spricht in diesem Fall von einer gewollt veranlassten, subjektiven Gefahrerhöhung.

§ 23 II VVG regelt die Fälle, in denen die Gefahrerhöhung unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eintritt. Es handelt sich um dann um eine nachträglich erkannte subjektive Gefahr. Der Versicherungsnehmer muss unverzüglich nach Erkennen der Gefahrerhöhung diese dem Versicherer anzeigen.

Ist eine Gefahrerhöhung unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eingetreten, begründet der § 23 III VVG lediglich eine Anzeigepflicht für den Versicherungsnehmer. Eine Gefahrerhöhung ist nicht gewollt, wenn sie weder vom Versicherungsnehmer selbst bewirkt noch einem Dritten gestattet wird.

38. In Verbindung mit Obliegenheiten hört man häufig den Begriff "Quoteln". Erläutern Sie, was es mit diesem Ausdruck auf sich hat.

Der Begriff „Quoteln“ wird im Zusammenhang mit der Verletzung von Obliegenheiten und mit der grob fahrlässigen Herbeiführung eines Versicherungsfalles verwendet.

Bei grober Fahrlässigkeit steht dem Versicherer das Recht zu, die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers zu kürzen. Es wird eine Quote nach dem Grad des Verschuldens gebildet.

Z. B. Der Versicherungsnehmer hat durch Unachtsamkeit den Schaden herbeigeführt. Sein Verschulden kann nach objektiver Beachtung der Sachlage und der persönlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers mit 40% bewertet werden. Von dem Schaden wird der Versicherer 60% übernehmen.

39. Entwickeln Sie für die Schadenbearbeitung ein Ablaufschema.

Beispiel aus dem Bereich der Sachversicherung

Kontoristische Arbeiten:

- Besteht der Vertrag? (Wann war der formelle Beginn, wann der technische Beginn?) (Ist der Vertrag schon beendet?)
- Wurde schon eine Prämienzahlung geleistet? (Wann war der materielle Beginn gem. § 37 VVG?) (Oder besteht eine vorläufige Deckung gem. §§ 46-52?)
- Wurde die Folgeprämie rechtzeitig gezahlt? (Mahnung, Frist gemäß § 38 VVG)
- Fällt der Versicherungsfall zeitlich in die Laufzeit des Vertrages?
- Liegt Verjährung vor? (z. B. § 38 VHB 2008 oder BGB)

Sachbearbeiterprüfung:

- Fällt der Schaden objektiv unter den Versicherungsschutz? (z. B. Brand)
- Liegen Ausschlussstatbestände vor? (z. B. Krieg)
- Bestehen subjektive Einflüsse seitens des Versicherungsnehmers? (Wurde der Schaden gem. § 81 VVG herbeigeführt?) (Wurden die Obliegenheiten gem. §§ 19, 23 ff., 28 ff. VVG und eventuell §§ 57 und 58 bei laufender Versicherung beachtet?)
- Liegt der Sachverhalt einer Repräsentantenhaftung gem. § 20 VVG durch Agentenhaftung gem. § 59 ff. VVG vor?
- Welche Schadenart liegt vor? (Beschädigung, Zerstörung, Abhandenkommen?)

- Welche Schadenhöhe liegt vor? (Wie hoch ist die Versicherungssumme?) (Besteht eine Unterversicherung gem. § 75 VVG oder eine Überversicherung gem. § 74 VVG?)
- Besteht eine Haftung für Mehrfachversicherung (Doppelversicherung) gem. § 78 VVG?
- Sind gem. §§ 77, 90 VVG mehrere Versicherer eintrittspflichtig (Mehrfachversicherung)?
- Was sind die versicherten Sachen? (Wie hoch ist der Versicherungswert gem. § 88 VVG?) (Bestehen Entschädigungsgrenzen oder Selbstbeteiligungen?)
- Besteht Anspruch auf Aufwendungsersatz (versicherte Kosten) gem. §§ 83, 90 VVG?
- Liegen Ermittlungskosten (auch für Sachverständige) gem. § 85 VVG vor?
- Wurde ein Sachverständigenverfahren gem. § 84 VVG eingeleitet?
- Besteht die Möglichkeit bei dem Schadenverursacher gem. § 823 BGB, § 86 VVG Regress zu nehmen?
- Liegen Voraussetzungen für den Regressverzicht vor?
- Greift das Teilungsabkommen Mieterregress?

Vertragsfortsetzung:

Sanierungsmöglichkeiten sind zu überprüfen. Die Kündigungsnotwendigkeit ist zu überprüfen (§ 92 VVG). Bei Hypothekengläubigern sind die Sonderrechte zu beachten (§143 Nr. 2 VVG).

40. Die Schadenbearbeitung endet immer mit einem Blick auf die mögliche Weiterversicherbarkeit. Erläutern Sie, welche Möglichkeit bei einer Wohngebäudeversicherung besteht, sich von dem Risiko zu trennen. Gehen Sie dabei auf die besonderen Rechte eines Hypothekengläubigers ein, der seine Rechte angemeldet hat.

Für beide Vertragsparteien ist im VVG eine Kündigungsmöglichkeit nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls enthalten.

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalls können Versicherungsnehmer und Versicherer innerhalb eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung den Vertrag kündigen. Die Kündigung kann vom Versicherungsnehmer mit sofortiger Wirkung oder zu einem Termin bis zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Aus dem Schutzgedanken heraus ist die Kündigung durch den Versicherer nur mit Monatsfrist möglich (§ 92 VVG).

Für die Gebäudefeuerversicherung sieht das VVG im § 143 Nr. 2 eine Sonderregelung vor. Die Beendigung des Versicherungsverhältnisses wird gegenüber einem Hypothekengläubiger, der seine Hypothek angemeldet hat, erst mit dem Ablauf von zwei Monaten wirksam, nachdem ihm die Beendigung mitgeteilt wurde.

Eine Kündigung durch den Versicherungsnehmer bedarf der Zustimmung des Hypothekengläubigers, der seine Hypothek angemeldet hat. Die Zustimmung muss mindestens einen Monat vor Ablauf dem Versicherer vorgelegt werden (§ 144 VVG).

41. Der Versicherungsnehmer hat bei einem Unfall seine rechte Hand verloren. Aus den ärztlichen Unterlagen geht hervor, dass der Daumen und der kleine Finger der rechten Hand durch einen vorausgegangenen Unfall schon zu 100 Prozent vorgeschädigt sind. Mit welchem Invaliditätsgrad wird die Invaliditätsentschädigung ermittelt?

Die Invaliditätsentschädigung wird nach der Gliedertaxe ermittelt.

Für eine Hand im Handgelenk sieht die Gliedertaxe einen Invaliditätsgrad von 55% vor. Die Vorschädigung (Verlust des Daumens und des kleinen Fingers) werden bei der Bemessung des Invaliditätsgrades mit berücksichtigt.

Invalidität Hand im Handgelenk	55 Prozent
Abzüglich der Vorinvalidität/-erkrankung von	
Daumen	20 Prozent
Kleiner Finger	5 Prozent
Verbleiben	30 Prozent

Sofern der Vertrag eine Vereinbarung über eine Progression enthält, würde diese Vereinbarung hier greifen, da der festgestellte Invaliditätsgrad die Schwelle von 25% übersteigt. Bei der Progressionsstaffel U 225 würden die ersten 25% einfach zählen, die restlichen 5% verdoppeln sich auf 10%. Die Gesamtleistung beträgt somit 35% der Invaliditäts-Versicherungssumme. Bei der Staffel U 350 wird die dreifache, bei der Staffel U 500 die fünffache Leistung erbracht.

42. Der Versicherungsnehmer meldet einen Hausratschaden. Unbekannte haben in der Nacht ein Kellerfenster herausgebrochen. Dabei haben sie ein festes Gitter und den Rahmen des Fensters so stark beschädigt, dass eine umfangreiche Reparatur notwendig wird. Die Kellerräume wurden durchwühlt, der Kunde meint, dass man etwas Bestimmtes gesucht hat. Mitgenommen haben sie zwölf Flaschen seiner Weinsammlung. Erklären Sie dem Kunden, welche Entschädigung er von seiner Hausratversicherung erwarten kann.

Einbruchdiebstahl liegt nach der Schilderung des Falles vor.

Der Kunde wird den Wiederbeschaffungswert der 12 Weinflaschen bekommen.

Zusätzlich werden Kosten für die Beseitigung der Gebäudebeschädigung ersetzt (Reparaturkosten für Gitter und Fenster)

Sofern der Kunde noch eine Kostenerstattung für das Aufräumen der Schadenstätte verlangt, werden diese über die Position Aufräumungskosten gezahlt. Hat der Kunde die Ausräumarbeiten selbst durchgeführt, kann ein Kostensatz von 8,00 bis 10,00 € je Arbeitsstunde angesetzt werden.

Sofern kein Unterversicherungsverzicht vereinbart wurde, wird eine evtl. bestehende Unterversicherung auf die gesamte Entschädigung (Sach- und Kostenschaden) angerechnet.

43. Ihr Versicherungsnehmer hat Ihnen einen Schaden gemeldet und bittet um Unterstützung.

„Vor drei Tagen bin ich mit meinem Fahrrad zum Einkaufen gefahren. Mein Auto ist gerade zur Inspektion. Durch die tief stehende Sonne war ich so geblendet, dass ich eine rote Ampel überfuhr. Leider kam es zu einem Zusammenstoß mit einem anderen Radfahrer. Der Radfahrer hat einen Schulterbruch und mehrere Abschürfungen und Platzwunden und liegt derzeit im Kreiskrankenhaus. Er wird aber bald entlassen.

Die beiden Räder sind leicht beschädigt, mein Rad ist inzwischen repariert, die Reparatur hat 68,34 Euro gekostet.

Von der Staatsanwaltschaft habe ich einen Anhörungsbogen erhalten, dem ich entnommen habe, dass es um den Vorwurf der Körperverletzung geht. Ich habe sofort einen Anwalt beauftragt, für mich tätig zu werden. Punkte oder eine Geldstrafe kann ich mir nicht leisten.“

Erläutern Sie, inwieweit Sie Ihrem Kunden helfen können.

Für das beschädigte Fahrrad unseres VN können wir leider keine Entschädigung leisten. Eine „Vollkaskoversicherung“ für Fahrräder ist nicht möglich.

Der Personenschaden des Unfallgegners wird von der Privat-Haftpflichtversicherung des VN übernommen. Hier können Regressansprüche der Sozialversicherungsträgers (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft und Rentenversicherungsträger) oder eines privaten Krankenversicherers auf den VN zukommen. Weiterhin können Schmerzensgeldforderungen durch den Geschädigten geltend gemacht werden.

Das beschädigte Rad des Unfallgegners wird durch die bestehende Privat-Haftpflichtversicherung ersetzt. Sofern das Rad repariert werden kann ersetzen wir den Reparaturpreis und eine evtl. durch die Reparatur nicht ausgeglichene Wertminderung ersetzt.

Der Schadenersatz wird auf der Grundlage Verschulden § 823 BGB in Verbindung mit § 249 BGB geleistet.

Die Staatsanwaltschaft kann gegen den VN ein Verfahren wegen Körperverletzung einleiten. Weiterhin kann ein Bußgeldverfahren wegen Überfahren einer Lichtzeichenanlage (Ampel) eingeleitet werden. Eine Rechtsschutzversicherung (§ 25) würde die Kosten des eigenen Anwalts und die Gerichtskosten übernehmen.

Eine evtl. Strafe oder ein Bußgeld wird allerdings nicht übernommen.

44. Bei einer Urlaubsreise bleibt die Kundin mit ihrem Fahrzeug auf der Bundesstraße liegen. Der herbeigerufene Pannendienst stellt fest, dass der Kühler geplatzt ist und somit eine Weiterfahrt nicht mehr möglich ist. Das Fahrzeug muss in die nächste Werkstatt geschleppt werden. Die Reparatur kann wegen der Ersatzteilbeschaffung erst am nächsten Tag beginnen. Erläutern Sie, welche Leistung die Kundin aus der Schutzbriefversicherung zu erwarten hat.

Es handelt sich hier um eine „Autopanne“ innerhalb der Bundesrepublik Deutschland (Hinweis „Bundesstraße“).

Durch den Auto Schutzbrief „AutoPlus“ kann der VN, bezogen auf den vorgegebenen Fall, Abschleppkosten beanspruchen.

Sollte die Panne ab einer Entfernung von 50 km eingetreten sein, stehen die nachstehend aufgeführten zusätzliche Leistungen zur Verfügung:

- Kosten für die Weiter- oder Rückfahrt
- Kostenübernahme für Übernachtungen
- Bereitstellung eines Mietwagens

45. Beschreiben Sie zwei Gründe, warum der Abschluss eines Bausparvertrags für die Zielgruppe der Auszubildenden sinnvoll sein kann.

- Nutzung der staatlichen Förderung (Arbeitnehmer-Sparzulage)
- Sichere Anlage der vermögenswirksamen Leistungen (fester Guthabenzins)
- Verwendung der Bausparmittel für die erste Wohnung (z. B. Einbaumöbel etc.)

46. Erläutern Sie die unproportionale Teilung eines Bausparvertrags

Der Bausparvertrag kann auf Antrag des Bausparers in zwei oder mehrere Verträge geteilt werden. Bei der unproportionalen Teilung wird das Guthaben des zu teilenden Bausparvertrags in einem beliebigen Verhältnis auf die neu entstehenden Teilverträge verteilt. Im Extremfall kann das ganze Guthaben auf einen Teilvertrag vereinigt werden. Es werden Teil-Bausparsummen gebildet und für die Teilverträge neue Bewertungszahlen errechnet.

47. Beschreiben Sie die Voraussetzungen, die eine förderfähige Immobilie im Rahmen der Wohn-Riester-Förderung erfüllen muss.

Die Voraussetzungen sind:

- Es muss eine Wohnung im eigenen (Mehrfamilien-)Haus oder eine eigene Eigentumswohnung sein.
- Die Wohnung muss vom Förderberechtigten selbst als Lebensmittelpunkt genutzt werden.
- Die Wohnung muss im Gebiet der EU und des EWR liegen.

48. Fondstypen unterscheiden sich u. a. nach deren fondsspezifischen Eigenschaften. Zählen Sie Ihrem Kunden vier dieser Eigenschaften auf.

Fondstypen unterscheiden sich beispielsweise danach,

- welches Anlageinstrument gewählt wird (z.B. Aktien- oder Rentenfonds),
- wo der Fonds investiert (z.B. internationale oder europäische Fonds),
- wie lange der Fonds zu Investitionszwecken zur Verfügung steht (z.B. Fonds mit oder ohne fester Laufzeit),
- mit welchen Kosten gerechnet werden muss (z.B. Fonds mit oder ohne Ausgabe-Aufschlag).

49. Investmentfonds werden verstärkt im zielgruppenorientierten Vertrieb ein-gesetzt. Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung wurden hierzu Lifecycle-Fonds entwickelt. Beschreiben Sie Ihrem Kunden die Funktionsweise dieser speziellen Fondsprodukte.

Sog. Lifecycle-Fonds orientieren sich am Lebensalter des Anlegers (Mitarbeiter), aus dem sich die Anlagedauer bis zum Rentenalter ableitet. Je weiter der gewünschte Renteneintritt in der Zukunft liegt, desto mehr investiert der Fonds in ertragsorientierte Anlageformen (z.B. Aktien). Einige Jahre vor dem Zielzeitpunkt (Rentenbeginn) startet der Fondsmanager schrittweise, in stabilere Anlagen umzuschichten. Zuerst erhöht er den Anteil von Rentenpapieren, dann werden immer stärker Geldmarktanlagen (z.B. Festgeld) aufgebaut, um so die zuvor erzielten Erträge zu sichern. Während des dynamischen Umschichtungsprozesses hat der Fondsmanager stets den Markt im Blick und kann anders als bei statischen Modellen flexibel auf dessen Entwicklung reagieren. Auf diese Weise wird den Anleger ein optimiertes Risiko-Rendite-Verhältnis bis zum gewünschten Renteneintritt erreicht.

50. Erläutern Sie, was man bei der Anlage in Investmentfonds unter dem Begriff „Insolvenzschutz“ versteht.

Wer als Anleger Anteilsscheine am Sondervermögen einer Investmentgesellschaft erwirbt, wird kein Mitgesellschafter der Kapitalanlagegesellschaft. Seine Einzahlungen werden vielmehr dem Sondervermögen zugeführt, das von der Kapitalanlagegesellschaft verwaltet wird. Folglich wird das Sondervermögen getrennt vom eigenen Vermögen der Gesellschaft gehalten und haftet nicht für Schulden der Kapitalanlagegesellschaft. Diese strikte Trennung dient insbesondere dem Schutz der Anleger vor Verlust ihrer Gelder bei Forderungen Dritter gegenüber der Kapitalanlagegesellschaft.