

Aufgabe
1

Als Sachbearbeiter in der Abteilung Risikomanagement der PROXIMUS Versicherungs-AG sind Sie u. a. für die Risikoprüfung im Rahmen der Antragsbearbeitung zuständig.

Sie bearbeiten einen Antrag für einen 55-jährigen Antragsteller, der bereits drei Bandscheibenvorfälle erlitten hat und regelmäßig in ärztlicher Behandlung steht. Zur weiteren Bearbeitung möchten Sie eine Arztanfrage beim behandelnden Arzt stellen.

- a) Der Antragsteller hat im Antrag die generelle Entbindung von der Schweigepflicht **nicht** unterzeichnet.

Erläutern Sie die rechtlichen Konsequenzen sowie das weitere Vorgehen im vorliegenden Fall. **(10 Punkte)**

- b) Erläutern Sie zwei Möglichkeiten der Antragsannahme und nennen Sie je einen Vor- und einen Nachteil für den Kunden und das Versicherungsunternehmen. **(15 Punkte)**

Lösungshinweise Aufgabe 1

(RP: 6.1.1, 6.1.2.2)

25 Punkte

- a) Siehe § 213 VVG Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen.

Sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung

- des zu versichernden Risikos oder
- der Leistungspflicht

erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

Die erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden.

Die betroffene Person ist vor einer Erhebung zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen (Widerspruchsrecht).

Arztanfrage bei fehlender Schweigepflichtentbindungserklärung nicht möglich

- 1. Lösung: Schweigepflichtentbindungserklärung nachfordern und Arztanfrage halten
- 2. Lösung: Unterlagen über Antragsteller selbst anfordern

(10 Punkte)

- b) – Risikozuschlag:

Zum Kostenausgleich wird aufgrund der Vorerkrankung ein Risikozuschlag verlangt.

Vorteil Kunde: Vorerkrankung wird in den Versicherungsschutz einbezogen.

Nachteil Kunde: Beitrag steigt.

Vorteil Versicherer: Kostenaufwand bei Leistungsprüfung sinkt.

Nachteil Versicherer: Schadenverläufe bei Vorerkrankung verlaufen trotz Risikozuschlag schlechter.

- Leistungsausschluss:
 Die betreffende Erkrankung wird von der Leistung ausgeschlossen.
 Vorteil Kunde: Beitrag bleibt konstant.
 Nachteil Kunde: Kosten für Folgebehandlungen (Eigenleistung) nicht abschätzbar
 Vorteil Versicherer: Wettbewerbsvorteil, da Beitrag nicht steigt
 Nachteil Versicherer: Erkrankung häufig nicht abgrenzbar

(15 Punkte)

Aufgabe 2

Sie sind Sachbearbeiter in der Unfall-Antragsabteilung der PROXIMUS Versicherungs-AG. Ihnen liegt folgender Antrag vor:

Versicherungsnehmer	Maria Müller			
versicherte Person	Maria Müller	Max Müller		
Alter	51	51		
Beruf	geringfügig Beschäftigte	Frührentner		
Gesundheitsangaben	seit Jahren Rückenbeschwerden wegen Wirbelsäulenerkrankung	gesund		
weitere Unfallversicherungen	ein Vertrag bei Vorsorge-AG ein Vertrag bei Unfallschutz-AG			
Summen	Todesfalleistung	10.000 €	Todesfalleistung	10.000 €
	Invalidität	250.000 €	Invalidität	250.000 €
		Progression 500 %		Progression 500 %
	Krankenhaustagegeld	100 €	Krankenhaustagegeld	100 €
	Genesungsgeld	100 €	Genesungsgeld	100 €

- a) Nennen Sie drei Kriterien, die hier für die Risikobeurteilung von Bedeutung sind, und erarbeiten Sie, wie der Antrag zu bearbeiten ist. **(15 Punkte)**
- b) Erarbeiten Sie, wie der Vertrag gestaltet werden kann. **(10 Punkte)**

Lösungshinweise Aufgabe 2 **25 Punkte**
 (RP: 6.3)

- a) Z. B.:
 - Merkmal: Höhe der Versicherungssummen
 Die beantragten Leistungen stehen in keinem angemessenen Verhältnis zu den angegebenen Berufen.
 Insbesondere die hohen Summen für Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld lassen spekulative Motive für den Vertragsschluss erkennen (subjektives Risiko).

Dabei sollte geklärt werden, ob und wie viele Unfälle Herr und Frau Müller bereits erlitten haben.

Ferner ist durch weitere Auskünfte und eine genaue Bedarfsklärung das subjektive Risiko zu prüfen.

Dabei ist auch die Frage einzubeziehen, ob Frau Müller in der Lage ist, die Prämien zu zahlen.

– Merkmal: gesundheitliche Beeinträchtigung

• Frau Müller:

Die Wirbelsäulenerkrankung kann sich leistungsmindernd im Rahmen der Ziffer 3, Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, und im Rahmen von Ziffer 2.1.2.2.3 als Vorinvalidität auswirken. Eine Abgrenzung zwischen Unfallfolgen und unfallunabhängigen Gesundheitsschäden kann in der Praxis schwierig sein.

Es sollte ein ärztliches Attest über den bisherigen Verlauf der Erkrankung und den aktuellen Gesundheitszustand angefordert werden.

• Herr Müller:

Dass er mit 51 Jahren bereits Frührentner ist, kann bedeuten, dass auch bei ihm gesundheitliche Beeinträchtigungen bestehen. Dies sollte abgeklärt werden, und es sollte gegebenenfalls ein ärztliches Attest darüber angefordert werden.

– Merkmal: weitere Unfallversicherungen

Es muss geklärt werden, welche Leistungsarten und Summen in den bestehenden Unfallversicherungen vereinbart sind, um die Angemessenheit des Versicherungsschutzes zu prüfen.

(15 Punkte)

b) Z. B.:

– Je nach Ergebnis der Prüfung des Bedarfes und der finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherungsnehmerin

- muss der Antrag abgelehnt werden,
- kann der Antrag angenommen werden,
 - ♦ mit reduzierten Versicherungssummen
 - ♦ und/oder mit Verzicht auf die progressive Staffelung
 - ♦ und/oder mit einer Franchise.

– Je nach Ergebnis der Prüfung des Versicherungsschutzes bei den weiteren Gesellschaften

- muss der Antrag abgelehnt werden, wenn der Versicherungsschutz aus den bestehenden Verträgen und dem beantragten Vertrag insgesamt außer Verhältnis zu den finanziellen Gegebenheiten steht,
- kann der Antrag angenommen werden, für Frau Müller jedoch gegebenenfalls mit reduziertem Versicherungsschutz (s. o.).

Gesundheitsprüfung für Frau Müller:

Je nach Ergebnis der Prüfung des Attestes

- muss der Antrag abgelehnt werden,
- können Verletzungen der Wirbelsäule vom Versicherungsschutz ausgenommen werden,
- kann ferner ein Beitragszuschlag vereinbart werden.

Gesundheitsprüfung für Herrn Müller:

Je nach Ergebnis der Prüfung

- muss der Antrag abgelehnt werden,
- kann der Antrag mit dem Ausschluss bestimmter Gesundheitsschäden angenommen werden,
- kann ferner ein Beitragszuschlag vereinbart werden.

(10 Punkte)

Aufgabe 4

Als Mitarbeiter der PROXIMUS Versicherungs-AG werden Sie vom Empfang angerufen und zu einer Beratung für eine Krankheitskostenvollversicherung in den Eingangsbereich gebeten. Ihnen wird der Name des Bestandskunden genannt und dass er persönlich vorbeigekommen ist, da er sich über einen Tarifwechsel in den Standardtarif informieren will, um seinen monatlichen Beitrag zu reduzieren. Laut Tarifauskunft bestehen neben der Krankheitskostenvollversicherung auch noch Zusatzversicherungen.

- a) Beraten Sie den Versicherungsnehmer über die Möglichkeit, sich im Standardtarif zu versichern. Berücksichtigen Sie dabei die Zugangsvoraussetzungen für Personen mit und ohne Beihilfeanspruch. **(15 Punkte)**
- b) Erläutern Sie dem Versicherungsnehmer, ob die in der Vollversicherung bestehenden Risikozuschläge im Standardtarif auch weiterhin erhoben werden. **(5 Punkte)**
- c) Beschreiben Sie die Möglichkeiten, die es gibt, wenn eine Zusatzversicherung weiter besteht. **(5 Punkte)**

Hinweis für den Prüfungsteilnehmer: Auf den modifizierten Standardtarif mST ist nicht einzugehen.

Lösungshinweise Aufgabe 4

(RP: 6.3)

25 Punkte

- a) – Aufnahme- und versicherungsfähig sind die in Nr. 1 TB/ST genannten Personen, wenn ihr substitutiver Krankenversicherungsvertrag in einem anderen Tarif als dem Standardtarif vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen worden ist. **(3 Punkte)**
- Aufnahme- und versicherungsfähig in Tarifstufe STN (gemäß Nr. 1 Abs. 2 TB/ST) sind Personen, die bei Krankheit keinen Beihilfeanspruch nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen haben und die über eine Vorversicherungszeit von mindestens zehn Jahren in einem substitutiven Versicherungsschutz (§ 12 Abs. 1 VAG) verfügen, wenn sie
- das 65. Lebensjahr vollendet haben,
 - das 55. Lebensjahr vollendet haben und ihr jährliches Gesamteinkommen (§ 16 SGB IV) die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V nicht übersteigt,
 - vor Vollendung des 55. Lebensjahres eine Rente der Gesetzlichen Rentenversicherung beziehen oder die Voraussetzungen für diese Rente erfüllen und sie beantragt haben und ihr jährliches Gesamteinkommen (§ 16 SGB IV) die Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 6 Abs. 7 SGB V) nicht übersteigt. Aufnahmefähig sind auch deren Familienangehörige, die bei Versicherungspflicht des Standardtarifversicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 10 SGB V familienversichert wären.

(6 Punkte)

- Aufnahme- und versicherungsfähig in Tarifstufe STB (gemäß Nr. 1 Abs. 3 und Abs. 4 TB/ST) sind Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Beihilfe haben, sowie deren im Sinne der Beihilfevorschriften des Bundes oder eines Bundeslandes berücksichtigungsfähige Angehörige, wenn sie über eine Vorversicherungszeit von mindestens zehn Jahren in einem substitutiven Versicherungsschutz (§ 12 Abs. 1 VAG) verfügen und die Voraussetzungen nach Abs. 2 a und b erfüllen. Außerdem sind in Tarifstufe STB Personen aufnahme- und versicherungsfähig, die über eine Vorversicherungszeit von mindestens zehn Jahren in einem substitutiven Versicherungsschutz (§ 12 Abs. 1 VAG) verfügen und vor Vollendung des 55. Lebensjahres ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften beziehen und deren jährliches Gesamteinkommen (§ 16 SGB IV) die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V nicht übersteigt; dies gilt auch für deren Familienangehörige, die bei Versicherungspflicht des Standardtarifversicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 10 SGB V familienversichert wären.
- b) War zu Beginn der Versicherung das Risiko durch Vorerkrankungen erhöht, bleibt dieser vereinbarte Risikozuschlag in gleicher prozentualer Höhe auch im Standardtarif bestehen. Ist der Versicherungsschutz des Standardtarifs aber höher oder umfassender als der bisherige, kann insoweit ein Risikozuschlag verlangt werden; ferner sind für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes Wartezeiten einzuhalten. Ein zu Beginn der Versicherung vereinbarter Leistungsausschluss wird bei Fortbestehen der Risikoerhöhung in einen Risikozuschlag umgewandelt. Der sich mit dem Risikozuschlag ergebende Beitrag darf jedoch die Beitragsbegrenzung nach § 8 a Abs. 2 MB/ST nicht übersteigen.
- c) Neben dem Standardtarif darf gemäß Nr. 1 Abs. 5 TB/ST für eine versicherte Person keine weitere Krankheitskosten-Teil- oder Vollversicherung bestehen oder abgeschlossen werden; auch nicht bei einem anderen Versicherungsunternehmen.
- Besteht gleichwohl eine solche Versicherung, entfällt für die Dauer dieser Versicherung die Begrenzung des Höchstbeitrages auf den Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 8 a Abs. 2 MB/ST.

(6 Punkte)

(5 Punkte)

(5 Punkte)