



Prüfung	Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen
Handlungsbereich	Kranken- und Unfallversicherungen – Risikomanagement
Prüfungstag	26. April 2012
Bearbeitungszeit	60 Minuten
Anzahl der Anlagen	
Anzahl der Aufgaben	4
Prüfungsnummer	P 082-14-0412-1

Nr. d. Aufg.	Rahmenplan-Nummer/ Titel bzw. Thema	Einzelpunkte (bei a), b) usw.)	Punkte gesamt	Zeit- bedarf (in Min.)	Schwierigkeits- grad (Leicht, Mittel, Schwer)
1	6.1.1.5	a) 15 b) 10	25	15	M
2	6.4.1.1	a) 7 b) 18	25	15	M
3	6.3.2	a) 6 b) 9 c) 10	25	15	S
4	6.3.2.1, 6.3.2.2	a) 5 b) 4 c) 7 d) 5 e) 1. 2 e) 2. 2	25	15	L
Gesamt			100	60	

Bearbeitungshinweise:

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

Hinweise für den Korrektor:

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

Aufgabe 1: (25 Punkte)

Als Ausbilder der PROXIMUS Versicherung AG möchten Sie den Auszubildenden die Besonderheiten bei der Risikoprüfung in der Privaten Pflegepflichtversicherung erklären.

a) Stellen Sie

- die Neugeschäftskonditionen und
- die Bestandskonditionen

in der Privaten Pflegepflichtversicherung gegenüber.

(15 Punkte)

b) Erläutern Sie die Auswirkungen auf die Risikoprüfung und Antragsannahme.

(10 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 1:

(RP: 6.1.1.5)

- a) – Neugeschäftskonditionen (§ 110 Abs. 3 SGB XI):
(für Personen, die nach dem 1. Januar 1995 bei der Privaten Krankenversicherung pflegeversichert wurden)
- Kontrahierungszwang
 - kein Ausschluss von Vorerkrankungen der Versicherten
 - keine Staffelung der Prämien nach Geschlecht
 - keine längeren Wartezeiten als in der Sozialen Pflegeversicherung
 - für Versicherungsnehmer, die über eine Vorversicherungszeit von mindestens fünf Jahren in ihrer Privaten Pflegeversicherung oder Privaten Krankenversicherung verfügen, keine Prämienhöhe, die den Höchstbeitrag der Sozialen Pflegeversicherung übersteigt; Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB XI gilt
 - beitragsfreie Mitversicherung der Kinder des Versicherungsnehmers unter denselben Voraussetzungen, wie in § 25 SGB XI festgelegt
- Bestandskonditionen (§ 110 Abs. 1 SGB XI):
- kein Ausschluss von Vorerkrankungen der Versicherten
 - kein Ausschluss bereits pflegebedürftiger Personen
 - keine längeren Wartezeiten als in der Sozialen Pflegeversicherung (§ 33 Abs. 2 SGB XI)
 - keine Staffelung der Prämien nach Geschlecht und Gesundheitszustand der Versicherten
 - keine Prämienhöhe, die den Höchstbeitrag der Sozialen Pflegeversicherung übersteigt, bei Personen, die nach § 23 Abs. 3 SGB XI einen Teilkostentarif abgeschlossen haben, keine Prämienhöhe, die 50 vom Hundert des Höchstbeitrages der Sozialen Pflegeversicherung übersteigt

- die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder des Versicherungsnehmers unter denselben Voraussetzungen, wie in § 25 SGB XI festgelegt
- für Ehegatten oder Lebenspartner ab dem Zeitpunkt des Nachweises der zur Inanspruchnahme der Beitragsermäßigung berechtigenden Umstände keine Prämie in Höhe von mehr als 150 vom Hundert des Höchstbeitrages der Sozialen Pflegeversicherung, wenn ein Ehegatte oder ein Lebenspartner kein Gesamteinkommen hat, das die in § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI genannten Einkommensgrenzen überschreitet

(15 Punkte)

- b) – Während bei den Bestandskonditionen keine Risikozuschläge und keine Leistungsausschlüsse vereinbart werden können, können für PPV-Neukunden Risikozuschläge (aber keine Leistungsausschlüsse) vereinbart werden.
- Risikozuschläge sind daher nur für Neukunden-Neugeschäftskonditionen zulässig.
 - Der Risikozuschlag wird im Neugeschäft erst nach fünf Jahren auf den maximalen Höchstbeitrag der Sozialen Pflegeversicherung gekappt.
 - Die Überwachung der Risikoprüfung ist Aufgabe des Pflege-Pools.

(10 Punkte)

Aufgabe 2: (25 Punkte)

Sie sind Sachbearbeiter der PROXIMUS Versicherung AG. Einer Ihrer Kunden, der bei Ihnen krankheitskostenvollversichert ist, hat in einem Artikel etwas zu dem Thema „Steigende Beiträge der Privaten Krankenversicherung im Alter“ gelesen.

Er bittet Sie in einem Gespräch um Informationen und Hintergründe zu diesem Thema.

- a) Erläutern Sie die Gründe für die überproportional steigenden Beiträge im Alter, wenn die Privaten Krankenversicherungsunternehmen nichts dagegen tun.

(7 Punkte)

- b) Nennen und beschreiben Sie drei Aktivitäten der Privaten Krankenversicherungsunternehmen, die den steigenden Beiträgen entgegenwirken können.

(18 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 2:

(RP: 6.4.1.1)

- a) Im Rahmen der Prämienkalkulation werden die steigenden Preise und der preissteigernde medizinische Fortschritt nur im Nachhinein berücksichtigt. Da die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme im Alter ansteigt, wirken sich Preissteigerungen (z. B. durch neue teurere Behandlungsmethoden oder durch den medizinisch-technischen Fortschritt) auch stärker aus.

Dieser Effekt verstärkt sich noch durch die kürzere kalkulatorische Restlaufzeit des Vertrages im Verhältnis zu einem jüngeren Versicherten.

(7 Punkte)

- b) Z. B.:
- gesetzlicher Zuschlag (Wirkung ab dem 65. Lebensjahr; ggf. Senkung der Beiträge ab dem 80. Lebensjahr)



- Standardtarif (ab Alter 55 bzw. 65 beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen) für Bestandskunden
- Anwartschaften auf Beitragsermäßigung im Alter (z. B. werden aus den überrechnungsmäßigen Überschüssen weitere Rückstellungen für das Alter gebildet; diese werden ab dem 65. Lebensjahr bei einer Beitragsanpassung oder spätestens alle drei Jahre verrechnet)
- Angebote individueller Beitragssicherungsprogramme/Tarife, die bei Arbeitnehmern auch unter den Arbeitgeberzuschuss fallen

(18 Punkte)