



Prüfung	Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen
Handlungsbereich	Kranken- und Unfallversicherungen – Risikomanagement
Prüfungstag	10. Oktober 2012
Bearbeitungszeit	60 Minuten
Anzahl der Aufgaben	4
Prüfungsnummer	P 082-14-1012-1

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	6.3.1, 6.4	a) 4 b) 12 c) 8	24	12	L
2	6.3.1	a) 10 b) 8 c) 8	26	15	M
3	6.1.1	a) 13 b) 4 c) 8	25	18	S
4	6.3.1	a) 6 b) 6 c) 9 d) 4	25	15	M
Gesamt			100		

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: (24 Punkte)

Das Thema ständig steigender Beiträge wird zunehmend auch von sogenannten „spezialisierten Beratern“ bedient. „Kein Wechsel ohne genaue Analyse!“ schreibt die Frankfurter Allgemeine in einem Artikel vom 9. Februar 2012.

Der Anspruch auf Tarifwechsel ist dem Bestandskunden im VVG aber auch nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen garantiert.

Da unabhängige Vertriebspartner und auch Kunden immer mehr nach den vertraglichen und rechtlichen Möglichkeiten fragen, sollen Sie die Vertragsabteilung der PROXIMUS Versicherung AG auf dieses Thema einstimmen.

- a) Beschreiben Sie die gesetzliche Grundlage für mögliche Tarifwechsel. (4 Punkte)
- b) Definieren Sie drei Tarifwechsellmöglichkeiten. (12 Punkte)
- c) Beschreiben Sie den Tarifwechselgrundsatz im Rahmen der Risikopolitik. (8 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 1: (RP: 6.3.1, 6.4)

- a) § 204 VVG: Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherer verlangen, dass dieser den Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung zulässt. (4 Punkte)
- b) Gleichartig ist ein Versicherungsschutz dann, wenn die gleichen Leistungsarten im alten und neuen Tarif enthalten sind, z. B.:
- Kompakttarif mit ambulanten und stationären Leistungen in ein modulares System mit denselben Leistungen (Zahn z. B. nicht)
 - Einzelbausteine mit stationären Regel- und Wahlleistungen, Zahn und ambulant in Kompakttarif mit denselben Leistungen
 - nicht möglich, z. B.: Krankenhaustagegeld in stationäre Wahlleistungen oder Ergänzungstarif in Vollkostenversicherung
- (12 Punkte)
- c) Bei einer Höherversicherung (auch die Reduzierung eines Selbstbehaltes) kann es zu Risiko-/Beitragszuschlägen oder auch Leistungsausschlüssen kommen/Wartezeiten sind zu beachten. (8 Punkte)

Aufgabe 2: (26 Punkte)

Als Ausbilder der PROXIMUS Versicherung AG halten Sie aus aktuellem Anlass eine Schulung zum Thema „Zahlungsverzug (Folgebeitrag) bei Bestandskunden in der Privaten Krankenversicherung“ ab.

- a) Erläutern Sie den Ablauf des Mahnverfahrens in der Zusatzversicherung. (10 Punkte)
- b) Gehen Sie auf die Unterschiede im Mahnverfahren bei einer Krankheitskostenvollversicherung ein. (8 Punkte)
- c) Beschreiben Sie vier Möglichkeiten des Versicherungsunternehmens, das Zahlungsausfallrisiko zu minimieren. (8 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 2:

(RP: 6.3.1)

- a) Mahnablauf nach § 38 VVG – Vertrags-/Leistungs-/Prämienschicksal:
- Mahnung nach § 38 VVG mit Belehrung über die Rechtsfolgen
 - Zahlungsfrist mindestens zwei Wochen
 - Kündigung nach Fristablauf ohne Frist möglich – oder qualifizierte Mahnung (Mahnung und Kündigung)
 - keine Leistungspflicht nach Ablauf der Zahlungsfrist
 - Wird der angemahnte Betrag innerhalb eines Monats beglichen, ist die Kündigung unwirksam.
- (10 Punkte)
- b) Mahnablauf nach § 193 Abs. 6 VVG und § 8 Abs. 6 MB/KK 2009:
- Das Ruhen wird festgestellt (und mitgeteilt).
 - Leistungsreduzierung drei Tage nach Mitteilung auf akute Erkrankungen, Schmerzzustände und Schwangerschaft
 - keine Kündigungsmöglichkeit
 - ggf. Überführung in den Basistarif nach einem Jahr
- (8 Punkte)
- c) Z. B.:
- Überprüfung der Zahlungsfähigkeit bei Antragstellung – z. B. SCHUFA, Infoscore
 - Überprüfung der Vorversicherungsangaben
 - konsequente Durchführung des gerichtlichen Mahnverfahrens
 - Beitreibung rückständiger Beiträge durch spezialisierte Inkassounternehmen
- (8 Punkte)