

# Bundeseinheitliche Weiterbildungsprüfung

der Industrie- und Handelskammern

## Lösungshinweise

### Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen

- **Handlungsbereich** Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung – Schaden- und Leistungsmanagement
- **Prüfungstag** 24. April 2013

## Aufgabe 1

Als Mitarbeiter der PROXIMUS Versicherung AG stellen Sie infolge eines unzustellbaren Schreibens fest, dass Ihr Kunde Kleinmann bereits vor längerer Zeit verstorben ist. Herr Kleinmann war Versicherungsnehmer und zugleich versicherte Person einer seit zwei Jahren bestehenden Kapitallebensversicherung.

- a) Prüfen Sie anhand des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), wer zur Anzeige des Versicherungsfalles verpflichtet gewesen wäre und welchen Zeitraum das Gesetz hierfür vorsieht. (2 Punkte)
- b) Nennen Sie die Unterlagen, die bedingungsgemäß einzureichen sind, wenn nunmehr eine Versicherungsleistung verlangt wird. (3 Punkte)
- c) Ihre weitere Prüfung ergibt, dass Herr Kleinmann vermutlich eine Selbsttötung verübt hat. Stellen Sie dar, ob und in welcher Höhe sich in diesem Fall eine Versicherungsleistung ergibt. (8 Punkte)
- d) Einem nunmehr vorgelegten ärztlichen Gutachten entnehmen Sie erstmals, dass der Verstorbene seit Jahren schwer manisch-depressiv war und die Selbsttötung in einer akuten depressiven Phase erfolgte, ohne Hinweise auf eine willentlich gesteuerte Handlung. (12 Punkte)
- Erläutern Sie die Konsequenzen, die sich hieraus für die weitere Leistungsbearbeitung ergeben.
- Wer muss was beweisen?

## Lösungshinweise Aufgabe 1

(RP: 7.1)

- a) Zur Anzeige des Versicherungsfalles ist derjenige verpflichtet, dem das Recht auf die vertragliche Leistung zusteht. Die Anzeige muss nach Erlangen der Kenntnis „unverzüglich“ erfolgen (§ 30 VVG). (2 Punkte)
- b) Wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, sind bedingungsgemäß einzureichen:
- der Versicherungsschein
  - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde
  - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat (3 Punkte)
- c) Da der Vertragsabschluss weniger als drei Jahre zurückliegt, ist der Versicherer nur zur Leistung verpflichtet, wenn die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. (4 Punkte)
- Bei Leistungsfreiheit hat der Versicherer den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile zu zahlen. (4 Punkte)

d) Das vorgelegte ärztliche Gutachten kann dafür sprechen, dass die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Allerdings ist nunmehr die Frage einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung zu prüfen. Ein Rücktritt vom Versicherungsvertrag muss innerhalb der gesetzlichen Frist erklärt werden (§§ 19 und 21 VVG).

(4 Punkte)

Für einen wirksamen Rücktritt muss der Versicherer beweisen, dass eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht begangen wurde (das ergibt sich aus dem Gutachten) und dass der Vertrag bei Kenntnis der verschwiegenen Umstände nicht zustande gekommen wäre. Der Anspruchsteller müsste dann gegebenenfalls nachweisen, dass die Anzeige nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist (z. B. keine Kenntnis des Versicherungsnehmers) = praktisch nicht denkbar.

(4 Punkte)

Die Selbsttötung ist durch den Versicherer zu beweisen, der Ausschluss der freien Willensbestimmung durch den Anspruchsteller.

(4 Punkte)

## Aufgabe 2

Sie sind Mitarbeiter der PROXIMUS Versicherung AG. Im Rahmen des Leistungsmanagements der Berufsunfähigkeitsversicherung soll künftig der Leistungsempfänger umfassend während der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsleistung betreut werden.

Ziel ist es, durch diese verbesserte Leistung der PROXIMUS Versicherung AG die Gesamtkosten zu verringern.

a) Nennen Sie sechs Einflussfaktoren, die neben der Leistungsursache Auswirkungen auf die Entwicklung des Gesundheitszustandes haben können.

(6 Punkte)

b) Erläutern Sie drei der von Ihnen unter a) genannten Einflussfaktoren.

(9 Punkte)

c) Es gibt auch externe Anbieter, die das Leistungsmanagement übernehmen.

Stellen Sie fünf Gründe dar, die für eine Auslagerung des Leistungsmanagements sprechen.

(10 Punkte)

## Lösungshinweise Aufgabe 2

(25 Punkte)

(RP: 7.2)

a) Z. B.:

- psychisches Befinden
- körperliches Befinden
- Verfügbarkeit medizinischer Betreuung
- REHA-Maßnahmen
- Unterstützung bei der Planung der beruflichen Zukunft
- Unterstützung der Familienangehörigen
- Die Wohnverhältnisse sind der aktuellen Gesundheitssituation angemessen.

(6 Punkte)

# GEPRÜFTE/-R FACHWIRT/-IN FÜR VERSICHERUNGEN UND FINANZEN

Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung –  
Schaden- und Leistungsmanagement

IHK

b) Z. B.:

- **Psychisches Befinden:**  
Handelt es sich um eine körperliche Krankheit, ist es wichtig, dass das psychische Befinden des Versicherten stabil bleibt, um die Genesung zu unterstützen, da je nach Schwere der Erkrankung zu körperlichen Erkrankungen eine Verschlechterung des psychischen Befindens bis hin zur Depression hinzukommen kann.
- **Körperliches Befinden:**  
Das körperliche Befinden muss auch in anderen Bereichen – nicht nur im betroffenen Bereich – mindestens erhalten werden, um den Erfolg von ggf. notwendigen Behandlungen zu unterstützen.
- **Verfügbarkeit der medizinischen Betreuung:**  
Der Versicherte wird darin unterstützt, dass ihm ggf. Adressen von Beratungsstellen/Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden, bei denen Behandlungen und ggf. unterstützende Maßnahmen erfolgen können.

(9 Punkte)

c) Z. B.:

- mehr/viel Erfahrung, weil ein zuliefernder Dienstleister darauf spezialisiert ist
- größeres Angebot/Leistungsspektrum möglich, ggf. Versorgung aus einer Hand möglich
- Es steht mehr entsprechend geschultes Personal zur Verfügung, was zu einer Qualitätsoptimierung führt.
- Der Versicherer spart sich Kosten (für z. B. zusätzliches Personal, Know-how-Aufbau).
- höhere Akzeptanz beim Versicherten, da externer Anbieter als neutraler Dritter wirkt
- Verbesserung des Ratings im Vergleich zu anderen Versicherern – damit Absatzsteigerung

(10 Punkte)