

Bundeseinheitliche Weiterbildungsprüfung

der Industrie- und Handelskammern

Prüfungsteilnehmer-Nummer

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

Handlungsbereich	Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung – Schaden- und Leistungsmanagement
Prüfungstag	9. April 2014
Bearbeitungszeit	60 Minuten
Anzahl der Aufgaben	4
Anzahl der bedruckten Seiten	anzahlseiten

Bitte prüfen Sie vor Beginn der Prüfung die Vollständigkeit des Aufgabensatzes. Sollte der Aufgabensatz nicht vollständig sein, informieren Sie bitte die Aufsicht.

Soll			Ist		
			Bewertungen		
Aufgabe 1	a)	12 Punkte			
	b)	12 Punkte			
Aufgabe 2	a)	15 Punkte			
	b)	10 Punkte			
Aufgabe 3		25 Punkte			
Aufgabe 4	a)	14 Punkte			
	b) 1.	4 Punkte			
	2.	8 Punkte			
Summe		100 Punkte			
		Datum:			
		Name:			
		Unterschrift:			

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	7.2, 7.2.1	a) 12 b) 12	24	13	L
2	7.4	a) 15 b) 10	25	15	M
3	7.1.1		25	15	M
4	7.1.1	a) 14 b) 1. 4 b) 2. 8	26	17	S
Gesamt			100	60	

Bearbeitungshinweise:

Bitte lesen Sie die nachfolgenden Bearbeitungshinweise sorgfältig durch:

- 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.

Wir wünschen Ihnen bei der Bearbeitung viel Erfolg.

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.
Die Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Wiedergabe der Publikationen [der Prüfungssätze] ist nicht gestattet (§§ 53, 54 UrhG) und strafbar (§ 106 UrhG). Im Fall der Zuwiderhandlung wird Strafantrag gestellt.

Geprüfte/-r Fachwirt/-in

für Versicherungen und Finanzen

Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung

– Schaden- und Leistungsmangement

Aufgabe 1

Die Optimierung der Prozesse in der Leistungsabteilung und im Leistungsmanagement (u. a. in der Berufsunfähigkeitsversicherung) gewinnt bei der PROXIMUS Versicherung AG zunehmend an Bedeutung.

- a) Nennen Sie je (12 Punkte)
- drei interne Gründe und
 - drei externe Gründe
- für die Notwendigkeit einer Optimierung der Leistungsfallbearbeitung. Erläutern Sie jeweils, welcher Vorteil sich für die PROXIMUS Versicherung AG hieraus ergibt.
- b) Entwickeln und erläutern Sie zwei Servicestandards im prozessualen Ablauf, die zu einer positiven Bewertung der Leistungsfallabwicklung (Berufsunfähigkeitsversicherung) in einem möglichen Prozessrating führen können. (12 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 1

(24 Punkte)

(RP: 7.2)

a)

interne Gründe, z. B.	Vorteile, z. B.
■ lange Durchlaufzeiten	■ effizientere Abläufe
■ hohe Bearbeitungsrückstände	■ Abbau der Belastungen für Mitarbeiter
■ Vielzahl von Bearbeitungsfehlern wegen hoher Arbeitsbelastungen	■ Erhöhung der Qualität der Schadenbearbeitung
■ hohe Zahl von Kunden- und BaFin-Beschwerden	■ Abbau negativer Wahrnehmung des Unternehmens
■ Erkennung und Abwehr von Betrugsversuchen	■ Vermeidung von unberechtigten Schadenzahlungen
■ hoher Anstieg der Schadenzahlungen; hohe Schadenquote	■ Reduzierung der Schadenzahlungen
■ hohe Prozessquote	■ Vermeidung von Prozessen

externe Gründe, z. B.	Vorteile, z. B.
■ negative Darstellungen in der Presse	■ positive Wahrnehmung des Unternehmens bei Verbrauchern/Kunden
■ Kundenbeschwerden	■ Erhöhung der Kundenzufriedenheit
■ Beschwerden aus dem Vertrieb wegen schlechter Schadenbearbeitung – ggf. Rückgang der Umsätze	■ positive Wahrnehmung des Unternehmens bei Vermittlern
■ gesetzliche Anforderungen (MaRisk, Solvency II)	■ Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben
■ Zunahme Wettbewerb am Markt, Verlust von Marktanteilen	■ Sicherung oder Stärkung der Marktposition
■ negative/schlechte Bewertungen in Ratings und Rankings	■ Verbesserung der Marktposition und Wahrnehmung des Unternehmens bei Verbrauchern
■ Finanzkrise – sinkende Kapitalerträge	■ Vermeidung von unnötigen/falschen Schadenzahlungen – positiver Einfluss auf das versicherungstechnische Ergebnis

(12 Punkte)

- b) Z. B.:
- Kontaktaufnahme mit dem Kunden nach Schadenmeldung
Die Leistungsfallabteilung kontaktiert den Kunden innerhalb von 24 Stunden nach

Eingang des Schadens schriftlich und

- bestätigt den Eingang der Leistungsfallmeldung,
 - informiert über den weiteren Ablauf der Bearbeitung,
 - teilt mit, welche Unterlagen noch fehlen und nachzureichen sind,
 - fordert ggf. notwendige Erklärungen vom Kunden an (z. B. Schweigepflichtentbindung).
- Bei längeren Bearbeitungszeiten erfolgen regelmäßig alle vier Wochen Zwischeninformationen an den Kunden.

Bei eintretenden Verzögerungen ist der Anspruchsteller unabhängig vom Einfluss des Versicherers hierauf regelmäßig zu informieren.

Die Informationen beinhalten z. B.:

- Gründe für die Verzögerungen
 - Aktivitäten des Versicherers zur Beseitigung der Verzögerungen
 - Möglichkeiten des Anspruchstellers, den Abbau der Verzögerungen zu beeinflussen
- Die Leistungsentscheidung ist nach Vorliegen aller Unterlagen innerhalb von zehn Tagen zu treffen.

Dem Kunden ist die Leistungsentscheidung schriftlich mitzuteilen. Dabei ist einzugehen z. B. auf

- die Gründe für die Entscheidung,
- die Höhe der Leistung,
- ggf. erfolgte Kürzungen der Leistung im Vergleich zum Antrag,
- vorhandene Möglichkeiten bei Nichteinverständnis mit der Entscheidung (z. B. Fristen, Ansprechpartner).

(12 Punkte)

Aufgabe 2

Sie sind Mitglied der Projektgruppe „Leistungsprüfung 2.0“. Thematisiert wird dort auch die Implementierung eines Rehabilitationsdienstes in die Leistungsregulierung der Berufsunfähigkeitsversicherung.

- a) Nennen Sie die drei Wirkungsbereiche der Rehabilitation, die bei der Regulierung von Berufsunfähigkeitsfällen infrage kommen können. Geben Sie dabei jeweils vier mögliche Tätigkeiten eines Rehabilitationsdienstes an. (15 Punkte)
- b) Führen Sie fünf Vorteile für den Versicherer an, die mit der Einschaltung eines Rehabilitationsdienstes verbunden sein können. (10 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 2

(25 Punkte)

(RP: 7.4)

- a) Leistungen kommen insbesondere in Form der medizinischen, der beruflichen und der sozialen Rehabilitation infrage.
- Tätigkeiten eines Dienstes in der medizinischen Rehabilitation können sein:
 - Vermittlung bzw. Benennung von Fachärzten, Fachkliniken und Gutachtern (insbesondere auch zur Einholung einer Zweitmeinung)
 - Organisation von stationären Aufenthalten oder Reha-Maßnahmen
 - Organisation des Transportes
 - Organisation Heil- und Hilfsmittel
 - Organisation einer Pflegekraft im eigenen Heim
 - Organisation von Vor- und Nachsorgeterminen
 - Begleitservice zu Ärzten/Ämtern und Behörden
 - Tätigkeiten eines Dienstes in der beruflichen Rehabilitation können sein:
 - Anstoßen von Umschulungsmaßnahmen
 - Identifikation von Kostenträgern
 - Bewerbungstraining
 - Vermittlung von Arbeitgebern
 - Koordination des Arbeitsplatzumbaues
 - Veranlassung der Umgestaltung des Betriebes bei Selbstständigen
 - Tätigkeiten eines Dienstes in der sozialen Rehabilitation können sein:
 - Organisation des Umbaues von Haus/Wohnung und Kfz
 - Vermittlung von Finanzberatern
 - Vermittlung/Organisation einer Kinderbetreuung
 - Begleitung zu Ämtern und Behörden
 - Benennung von Selbsthilfegruppen, sozialen Einrichtungen, Verbänden und Institutionen
 - Unterstützung bei der Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber sozialen und gesetzlichen Einrichtungen
 - Organisation einer sportmedizinischen Beratung – Empfehlung zu Bewegungstherapien

(je 5 Punkte, max. 15 Punkte)

b) Z. B.:

- Imageverbesserung als serviceorientierter Versicherer
- schnellere, gezieltere und nachhaltigere Leistungsregulierung
- Die Implementierung des Rehabilitationsdienstes ist ein Element des Produktmanagements: Kreation von Comfort-Produkten.
- Kostensenkung, z. B. durch Verkürzung der Leistungsdauer und damit Senkung der Schadenzahlungen
- Zugriff auf externe und bereits vorhandene Infrastrukturen und Netzwerke
- Steigendes Dienstleistungsangebot erhöht Kundenzufriedenheit.
- höhere Wertigkeit des Versicherungsvertrages
- Schaffung eines Wettbewerbsvorteiles gegenüber den Mitbewerbern
- Der Ratingrelevanz wird Rechnung getragen.

(je 2 Punkte, max. 10 Punkte)