

Marketing und Vertrieb von Versicherungs- und Finanzprodukten für Privatkunden

Lösungshinweise für die Aufgaben zur Selbstüberprüfung

Fach- und Führungskompetenz für die Assekuranz

4. Auflage

Geprüfter Fachwirt für Versicherungen
und Finanzen

Geprüfte Fachwirtin für Versicherungen
und Finanzen

Prof. Dr. Thomas Köhne
Manfred Lange

Marketing und Vertrieb von Versicherungs- und Finanzprodukten für Privatkunden

Lösungshinweise für die Aufgaben zur Selbstüberprüfung

Fach- und Führungskompetenz für die Assekuranz

Geprüfter Fachwirt für Versicherungen und Finanzen
Geprüfte Fachwirtin für Versicherungen und Finanzen

Herausgegeben vom Berufsbildungswerk
der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWW) e.V.

4. Auflage

September 2020



Vorbemerkung

Die Fachwirltliteratur „Vermögensversicherungen für private und gewerbliche Kunden“ enthält am Ende eines jeden Kapitels „Aufgaben zur Selbstüberprüfung“. Sie sollen den Lernenden einen Anreiz geben, sich zur Vertiefung der Lerninhalte Antworten auf zentrale Fragestellungen eines Kapitels noch einmal selbstständig zu erarbeiten.

Aufgrund zahlreicher Nachfragen veröffentlichen wir Lösungshinweise zu den Aufgaben zur Selbstüberprüfung. Sie enthalten keine zusätzlichen Informationen und dürfen nicht als einzig mögliche Musterlösung verstanden werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei den Aufgaben und Lösungen zur Selbstüberprüfung nicht um simulierte Prüfungsaufgaben handelt.

Das Berufsbild „Geprüfte/-r Fachwirt/Fachwirtin für Versicherungen und Finanzen“ ist auf den Erwerb von Handlungskompetenz ausgerichtet. Die bundeseinheitlichen Prüfungen vor der Industrie- und Handelskammer enthalten deshalb auch situationsgebundene Fragen, in denen nicht nur die Wiedergabe von Wissen, sondern auch das Erkennen von Zusammenhängen und die Formulierung von Problemlösungen gefordert ist.

Diese Kompetenzen werden im Unterricht der regionalen Berufsbildungswerke der Versicherungswirtschaft bzw. im Rahmen des Fernlehrgangs der Deutschen Versicherungsakademie (DVA) vermittelt. Herausgeber und Redaktion empfehlen deshalb zur Prüfungsvorbereitung ausdrücklich die Wahrnehmung dieser Bildungsangebote, die das reine Selbststudium nicht ersetzen kann.

Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e. V.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1 – Strategisches Marketing im Versicherungsunternehmen	1
Kapitel 2 – Analyse der Marktsituation	5
Kapitel 3 – Operatives Marketing im Marketing-Mix eines Versicherungsunternehmens	8
Kapitel 4 – Zielgruppenorientierte Verkaufskonzepte im Privatkundenbereich	16

Kapitel 1 – Strategisches Marketing im Versicherungsunternehmen

1. Definieren Sie den Begriff „Dienstleistung“.

Definition: Eine Dienstleistung ist jede einem anderen angebotene Tätigkeit oder Leistung, die im Wesentlichen immaterieller Natur ist und keine direkten Besitz- und Eigentumsveränderungen mit sich bringt.

2. Beschreiben Sie die Besonderheiten der „Ware“ Versicherung.

Die Versicherung ist nicht greifbar/sichtbar, sie ist eine momentan nicht realisierbare Leistung und bietet somit zunächst keinen konkreten Gegenwert, ist ein in die Zukunft gerichtetes und meistens langfristiges Leistungsversprechen, für deren Bedarfsweckung sehr aufwändig geworben und beraten werden muss. Sie hat i. d. R. auch keinen Vorzeige- und Prestigecharakter, sie wird häufig über einen Vertrauensvorschuss gekauft. Ferner ist sie meist mit negativen Assoziationen verbunden. Versicherung bedarf zum Risikoausgleich im Kollektiv der „Massenproduktion“, ist indessen hinsichtlich ihres Angebotes beliebig vermehrbar.

Industriegüter sind hingegen materiell, werden ohne Beteiligung des Abnehmers hergestellt, die Güter müssen transportiert und gelagert werden, der Nutzen bzw. der Gebrauch ist unmittelbar erlebbar und damit zeitlich direkt mit dem Absatz kombinierbar.

Das Kundeninteresse an Versicherungsfragen ist gering. Zu diesen Hürden kommt die schwierige Beurteilbarkeit der Versicherungs- und Beratungsleistung hinzu, so dass die Vermarktung von Versicherungsprodukten eine Herausforderung darstellt.

3. Beschreiben Sie die beiden Ansätze der Leistungswahrnehmung durch den Kunden (Schadenkonzept und Schutzkonzept).

Schadenkonzept: Die konkrete Schadenzahlung im Leistungsfall wird als Versicherungsleistung wahrgenommen; bis dahin bietet der Vertrag aus Kundensicht keine Gegenleistung zur gezahlten Prämie.

Schutzkonzept: Hier nimmt der Kunde bereits das Versprechen zu einer etwaigen Schadenleistung als permanente Gegenleistung wahr. Dieses Dauerschutzversprechen gilt während der gesamten Vertragslaufzeit und bietet Planungssicherheit, auch wenn noch keine Schadenleistungen erbracht worden sind oder überhaupt kein Schaden eintritt.

Beim Schadenkonzept besteht die Versicherungsleistung nur aus der etwaigen Schadenzahlung; alle Kunden ohne Schaden erhalten also keine Leistung. Beim Schutzkonzept besteht die Versicherungsleistung hingegen aus dem Leistungs- bzw. Schutzversprechen; diese Leistung erhält jeder Kunde, unabhängig vom Eintritt eines Schadens.

4. Welche grundlegenden Merkmale des Marketings gelten unabhängig von der Marketingdefinition?

Das Marketing ist immer gekennzeichnet durch:

- Marktorientierung
- Kunden- und Bedürfnisorientierung
- Unternehmensführung
- Erzeugen, Anbieten und Austauschen von Leistungen

5. Nennen Sie ökonomische und psychografische Marketing-Ziele.

Ökonomische Marketing-Ziele:

- Wachstumsziel anhand einer Steigerung der Netto-Beiträge in den Komposit-Versicherungen
- Gewinnziel (Ertragsziel) zur Stabilisierung der Eigenkapitalquote
- Steigerung des Marktanteils in der Zielgruppe der Beamten

Psychografische Marketing-Ziele:

- Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Gesellschaft oder der Marke
- Verbesserung des Markenimages (Empfehlungspotenzial)
- Erreichen eines bestimmten Kundenzufriedenheitswertes

6. Beschreiben Sie typische Zielverhältnisse bei Versicherern.

Komplementär:

Zwei Ziele ergänzen sich bzw. bauen aufeinander auf, z. B. kann nach Verbesserung des Images der Umsatz gesteigert werden.

Indifferent:

Die Ziele haben keinen Einfluss aufeinander; sie können unabhängig voneinander erreicht werden, wie z. B. Erhöhung des Bekanntheitsgrades und Einführung der papierlosen Schadenakte.

Konfliktär:

Ziele stehen sich bei der Zielerreichung gegenseitig im Weg; das Erreichen des einen Ziels vermeidet die Zielerfüllung eines anderen Ziels, z. B. Kostensenkung und Erhöhung des Marktanteils.

7. Skizzieren Sie kurz die Unterschiede und die Gemeinsamkeiten von Banken und Versicherungen.

Bei Banken steht das Anlage- und Finanzierungsgeschäft im Vordergrund, während sich die Versicherer im Kerngeschäft mit dem Thema „Risikotransformation“ beschäftigen.

Beide Unternehmensgruppen bieten Produkte im Bereich „Vermögensaufbau“ an, bei den Versicherern liegt der Fokus dabei jedoch noch mehr auf der Altersvorsorge. Beide unterliegen einer staatlichen Aufsicht durch z.B. die BaFin, sie sammeln Gelder ein, um diese wieder zu investieren, und sie müssen hohe Sicherheitsstandards im Bereich der Einlagensicherung schaffen und überwachen (lassen).

8. Geben Sie jeweils ein Beispiel zu den häufigsten Markenstrategien.

- Einzelmarke: Jedes Produkt erhält eine eigene Marke/einen eigenen Markennamen (Bahlsen-Keksprodukt HIT und Zielgruppenprodukt SINFONIMA der Mannheimer Versicherung)
- Markenfamilie: Eine Produktgruppenmarke fasst mehrere verwandte Produkte zusammen (NIVEA-Serie der Beiersdorf AG und (ehemalige) Twinstar-Lebensversicherungsprodukte der AXA)
- Dachmarke: Sämtliche Produkte eines Unternehmens werden unter einer Marke angeboten (Apple und Deutsche Bank)
- Mehrmarke: Das Unternehmen führt mindestens zwei Marken mit einem identischen Angebot (Abercrombie & Fitch mit A & F sowie Hollister; Generali mit Generali sowie Dialog)
- Co-Branding: Die Kombination verschiedener unternehmenseigener Marken (BMW und Mini sowie ERGO und DKV)

9. Nennen Sie die Differenzierungsfelder der Unternehmen und deren Inhalte.

Geschäftsfelder:

- Funktionen
- Technologien (COSMOS im Internet)
- Kundengruppen
- Vertriebswege und/oder Regionen

Marktfelder:

- Marktdurchdringung (KRAVAG im Speditionsumfeld)
- Marktentwicklung (ARAG Rechtsschutz im Ausland)
- Leistungsentwicklung (die meisten Produktmodifikationen)
- Diversifikation

Wettbewerbsvorteile:

- Geschäftsmodell (Bankenvertrieb der R+V sowie der öffentlichen Versicherer)
- Innovationspotenzial (InsurTechs)Programmbreite
- Kosten (HUK Coburg)

Marktabdeckung:

- Gesamtmarktbearbeitung
- Teilmarktbearbeitung/Nischen (Reformhauskonzept der CONCORDIA)
- Pionieranbieter
- Nachahmer

10. Nennen und erläutern Sie den Geltungsbereich des strategischen und den des operativen Marketing-Controllings.

- Das strategische Marketing-Controlling bezweckt die Schaffung und Erhaltung zukünftiger Erfolgspotenziale, orientiert sich am Unternehmen und seiner Umwelt und somit dem Aufbau neuer Produkt-Markt-Beziehungen und nimmt v.a. die Aufgaben der Informationsversorgung (Infos aus Kunden-, Konkurrenz- und Marktanalysen), Kontrolle (der Erreichung der Marketing-Ziele) und Koordination (von Plänen) mit dem Ziel der Ergebniskontrolle wahr.
- Hauptaufgabe des operativen Marketing-Controllings ist demgegenüber die Kontrolle der Marketingaktivitäten (Messung der Instrumentalwirkungen), die Analyse von Abweichungsursachen (bei einzelnen Zielverfehlungen) und die Initiierung von Anpassungsmaßnahmen.

Kapitel 2 – Analyse der Marktsituation

1. Erläutern Sie die Aufgaben der Marktforschung.

- Informationsversorgung der MarketingEntscheider
- Informationsverdichtung

2. Beschreiben Sie die drei klassischen Untersuchungsdesigns.

- Deskriptiv (beschreibend): Die für die Untersuchung relevanten Informationen werden erfasst und beschrieben, weitere Schritte zur Klärung der Zusammenhänge werden nicht gemacht.
- Explorativ (erkennend): Aufgrund der gesammelten Informationen werden Strukturen gebildet um Zusammenhänge zu erkennen, die erstmals durch die Untersuchung in Erscheinung traten und nicht Gegenstand von Hypothesen waren.
- Explikativ (erklärend): Der voraussetzenden Hypothese folgt nun die Klärung von Ursache und Wirkung, um die Annahmen zu bestätigen oder zu verwerfen.

3. Erklären Sie die beiden Erhebungsprinzipien der Marktforschung.

Bei der Primärerhebung werden die erforderlichen Informationen gemäß den Anforderungen des Marketingziels völlig neu erhoben. Bei innovativen Zielen ist eine aufwändige und teure Neuerhebung sinnvoll, i. d. R. gibt es für neue Themen noch keine brauchbaren Daten.

Bei der Sekundärerhebung greift man auf bestehende Datenbasen zurück, die im Unternehmen vorhanden sind oder von Externen für andere Projekte bereits gesammelt wurden. Diese Daten können sehr schnell und preiswert zur Verfügung gestellt werden, sind aber nicht immer aktuell bzw. individuell auf die Aufgabenstellung zugeschnitten.

4. Erläutern Sie die unterschiedlichen Einsatzgebiete der Gruppendiskussion und des Experteninterviews.

Das Experteninterview folgt einem festen Skript und wird mit kompetenten Interviewern geführt, um intensiv Informationen und Einsichten zu gewinnen. Einsatz ist z. B. bei Befragungen zu konkreten Produkten oder Erfahrungen der Experten.

Die Gruppendiskussion wird durch einen geschulten Moderator durchgeführt, um ein möglichst breites Spektrum an Informationen, Einstellungen und Meinungen zu generieren. Hier bieten sich Themen wie die Erwartungshaltungen zu z. B. erweiterten Serviceleistungen oder zu neuen Produkten an.

5. Welche Informationsquellen stehen einem Versicherungsunternehmen zur Verfügung?

- Interne Quellen sind z. B. Absatzstatistiken nach Kunden, Sparten und Vertriebswegen sowie aus Kundenbeschwerden und aus bisher durchgeführten Erhebungen.
- Externe Quellen sind z. B. amtliche Statistiken, Verbands- und Institutsdaten, aufsichtsrechtliche Informationen der BaFin, Marktforschungsunternehmen und Medien.

6. Nennen und beschreiben Sie die wesentlichen Einflüsse auf die Unternehmenspolitik.

Die gesellschaftlichen Faktoren sind die veränderte Altersstruktur, die Veränderungen der Lebensformen, der Bildungsstand und das Nachfrageverhalten der Bundesbürger.

Bei den wirtschaftlichen Faktoren schlagen durch zunehmende Globalisierung die Weltwirtschaftskrisen ebenso zu Buche wie die nationalen Einflüsse durch Konjunkturdaten, Arbeitslosigkeit, Inflation und die damit verbundene Kaufkraft der Bürger. Ferner ist eine zunehmende Marktsättigung festzustellen, was die Wachstumsprognosen in fast allen Sparten ganz erheblich dämpft.

7. Welche politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen beeinflussen die Marketingstrategie von Versicherungsunternehmen?

Die Einflüsse von Politik und Gesetzgebung haben sich in den letzten Jahren erheblich verschärft. Insbesondere die EU und die nationalen Gremien sind in den Bereichen Sozial-, Gesundheits-, Steuer-, Verbraucher- und Umweltrecht sehr aktiv. Die Veränderungen haben weitreichenden Einfluss auf die Unternehmenspolitik aller Finanzdienstleister, das Angebot und die Preiskalkulation sind ganz erheblichen Veränderungen ausgesetzt. Ein älteres Beispiel ist das Unisex-Urteil des Europäischen Gerichtshofes. Es hat die gesamte Personenversicherung in der Produkt- und Preisgestaltung verändert, auch die Absatzpolitik war maßgeblich davon betroffen. Ein aktuelleres Beispiel ist die zunehmende Vertriebsregulierung mit umfangreichen Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten.

8. Inwiefern betrifft das sog. Unisex-Urteil von 2011 das Versicherungsmarketing?

Es betrifft die Preispolitik und verbietet eine risikoadäquate Bepreisung nach Geschlecht in allen Versicherungssparten, also z. B. in der Lebens- und Krankenversicherung, aber auch in der Kfz-Versicherung.

9. Definieren Sie die Begriffe Marktkapazität, Marktpotenzial, Marktvolumen und Marktanteil.

Marktkapazität: Was gibt der Markt an Umsatzpotenzial im optimalen Fall her (alle Bürger, die für ein Produkt in Frage kommen)?

Marktpotenzial: Was gibt der Markt im realistischen Fall her (alle Bürger, die auch in der Lage sind, das Produkt zu kaufen)?

Marktvolumen: der tatsächliche Absatz an Produkten (Wie viele Bürger haben das Produkt wirklich gekauft?)

Marktanteil: Wie viele Kunden davon haben uns gewählt (haben unser Produkt gekauft)?

10. Welche Bestandteile beschreiben den „Customer Lifetime Value“?

Die Bestandteile des „Customer Lifetime Value“ sind der Vertragsbarwert (Summe aus Prämieinnahmen und Zinsen, bereinigt um Schadenaufwand und Kosten, allesamt abgezinst auf den gleichen Zeitpunkt), der Kundenbarwert (Summe aller Vertragsbarwerte) und der Beziehungsbarwert (Summe aller Kundenbarwerte aus eigenem Geschäft und Empfehlungsgeschäft).

Kapitel 3 – Operatives Marketing im Marketing-Mix eines Versicherungsunternehmens

1. Aus welchen Bestandteilen besteht die Produktpolitik?

Zur Produktpolitik gehören alle Maßnahmen und Entscheidungen, die auf eine markt- und kundenorientierte Gestaltung des Produktsortiments ausgerichtet sind.

Die Bestandteile sind die Produktgestaltung (Inhalte und Ausgestaltung), der Prozess der Produktentwicklung (welche Stationen nimmt ein Produkt bis zur Vermarktung) und das Produktmanagement (Planung, Steuerung und Kontrolle des Produktentwicklungsprozesses).

2. Beschreiben Sie die Rolle eines Produktmanagers in Versicherungsunternehmen.

Die bisher sehr spartenorientierte Aufbauorganisation der Versicherungsunternehmen macht es aufgrund der aktuellen Anforderungen (z. B. MaRisk) sehr schwer, alle an einem Produktentwicklungsprozess beteiligten Unternehmensbereiche zu koordinieren. Der für die Produktentwicklung verantwortliche Produktmanager (Projektleiter) ist daher besonderen Herausforderungen ausgesetzt, somit sind hohe Anforderungen an ihn gestellt:

- Er sollte Analytiker und Controller sein, um alle Signale des Marktes zu erfassen und in die Gestaltung des Produktes (inkl. des Marketing-Mix) einfließen zu lassen.
- Er sollte Stratege und Planer sein, um Strategien für die Aufgabenstellung zu entwickeln und um Teilaufgaben zu planen.
- Er sollte Koordinator sein, um alle Beteiligten zur inhaltlichen Mitarbeit zu terminieren und zu koordinieren (evtl. auch motivieren).
- Er sollte ein Macher sein, um alle brauchbaren Ideen mit unternehmerischer Denkweise in den Prozess und in die Umsetzung zu integrieren.

3. Erläutern Sie die zwei Bereiche der Produktgestaltung.

Die formale Gestaltung eines Versicherungsproduktes beinhaltet die Namensgebung, eventuell auch die Einführung einer Marke und darüber hinaus die optische Gestaltung von Antrag, Versicherungsschein und Bedingungswerk.

Bei der materiell-inhaltlichen Produktgestaltung werden die Deckungsinhalte, die Schaden- und Leistungsabwicklung und weitergehende Services/Dienstleistungen festgelegt.

4. Welche drei Ebenen sind die Bestandteile eines Versicherungsproduktes?

In der ersten Ebene, dem Kernprodukt, wird der eigentliche Versicherungsschutz definiert. In der zweiten Ebene, kommen die begleitenden Abwicklungsleistungen (Beratung, Betreuung, Schadenregulierung, in diesem Kontext auch Assistance) hinzu. Beide Ebenen ergeben zusammen die klassische Marktleistung eines Versicherers.

Um die Wahrnehmung der Leistung durch den Kunden und die Nutzenstiftung noch weiter zu steigern, werden in der dritten Ebene zusätzliche Services und Assistance-Leistungen angeboten, die kunden- und zielgruppenorientiert als Mehrleistung bzw. als Alleinstellungsmerkmal weitere Funktionen (außer der finanziellen Absicherung von Risiken) erfüllen und dadurch den Nutzen der eigentlichen Marktleistung (Ebene 1 und 2) noch erhöhen können.

5. Beschreiben Sie die am Markt häufig vorzufindenden verschiedenen Produktvarianten.

Abgestimmt auf die Bedürfnisse einer homogenen Zielgruppe werden spezielle Produktvarianten angeboten, um die Kunden gezielt zu erreichen und bedarfsgerecht zu versichern. Zielgruppenprodukte sind häufiger im gewerblichen Geschäft vorzufinden, im Privatkundengeschäft werden eher Standardprodukte angeboten.

Eine weitere Variante ist das Bausteinprodukt, bei dem der Kunde seinen Versicherungsschutz individuell nach Bedarf und Budget zusammenstellen kann. Hier werden häufig standardisierte Bausteine je nach Bedarf gebündelt.

In den letzten Jahren haben sich mehrstufige Produkte am Markt etabliert, bei denen der Kunde vom Standard-Deckungskonzept (Basis) verschiedene Upgrades (Kompakt, Plus, Komfort, Luxus etc.) dazu kaufen kann. Das Kaufverhalten orientiert sich hier sehr nah am Kauf von Konsumgütern (Pkw, Küche, Urlaub etc.), wer mehr zahlt, erhält mehr Leistung. Die Individualität leidet hier allerdings an der „Alles Inklusive“-Mentalität dieser Angebote, oft sind auch Leistungen enthalten, die der Kunde überhaupt nicht benötigt.

6. Worin besteht der Unterschied zwischen Produktinnovation und Produktmodifikation?

Bei einer Produktinnovation wird ein völlig neues Konzept für eine neue Bedarfsdeckung nach neu entstandenen Risikolagen (durch neue Gesetze, Technologien, Trends) entwickelt, das bisher nicht am Markt angeboten wurde (z. B. Umweltschadengesetz > Umweltschadenversicherung + Umweltkasko).

Bei einer Produktmodifikation werden bestehende Deckungskonzepte überarbeitet, um sie neuen Anforderungen der Kunden und des Marktes anzupassen. Dabei werden versicherte Gefahren ergänzt und der Einschluss von weiteren Deckungsbausteinen eingearbeitet oder Deckungsumfänge verändert.

7. Welchen Herausforderungen unterliegt eine Produktneuerung in der Versicherungswirtschaft?

Die Produktneuerungen werden nach wie vor überwiegend in den Versicherungsunternehmen entwickelt, die Beteiligung der Kunden hält sich mangels Interesse an den Produkten weitestgehend zurück. Daher sind die Einflüsse auf die Produktentwicklung zumeist konkurrenz- und vertriebsgesteuert, nur die Intervalle werden immer kürzer. Haben Standardprodukte wie die Hausratversicherung bis zu zehn Jahre nahezu identische Deckungskonzepte gehabt, werden heute alle zwei bis drei Jahre Neuerungen eingepflegt bzw. neue Konzepte vermarktet. Für den Verbraucher ist damit die letzte Transparenz für den Markt verloren gegangen; das sich immer wieder verändernde Angebot ist nicht mehr zu überblicken. Hinzu kommt, dass gerade Produktinnovationen ökonomisch riskant sind, da sie erst einmal bekannt gemacht werden müssen und leicht zu Verlusten führen können, im Erfolgsfall aber von der Konkurrenz schnell imitiert werden können.

8. Beschreiben Sie den Unterschied zwischen Sortimentsbreite und Sortimentstiefe.

Die Sortimentsbreite beschreibt die Anzahl der Versicherungszweige und Produktlinien, die der Versicherer betreibt.

Die Sortimentstiefe ist die Beschreibung der Produktvarianten und Versicherungsarten, die innerhalb eines Versicherungszweiges bzw. einer Produktlinie angeboten werden.

9. Worin liegen die wesentlichen Unterschiede in der Prämienkalkulation der Lebensversicherung und der Schadenversicherung?

Während in der Schadenversicherung die Grundidee der Prämienbildung aus den Parametern „Schadeneintrittswahrscheinlichkeit“ und „Durchschnittsschaden“ besteht, werden bei der Lebensversicherung die Prämien zunächst auf Basis der „Sterbewahrscheinlichkeit“ und des „Rechnungszinssatzes“ kalkuliert. In der Lebensversicherung spielen Ein- und Auszahlungszeitpunkte eine bedeutende Rolle, so dass die Kalkulation immer auf Basis von Barwerten geschieht. In der Schadenversicherung ist dies nicht der Fall.

Bei beiden Versicherungszweigen kommen dann noch die Betriebs- und Abschlusskosten hinzu, ggf. noch Ratenzahlungszuschläge bei unterjähriger Zahlungsweise und Gewinnzuschläge zur Verzinsung des Eigenkapitals.

10. Welche Preisanpassungsmethoden im Bestandsgeschäft hat ein Versicherer, um sein Ergebnis mittel- bis langfristig zu verbessern?

Um das Preisniveau im Bestandsgeschäft an die Schaden- und Geschäftsentwicklung anpassen zu können, werden mit den Kunden zum Vertragsbeginn entsprechende Systeme vereinbart.

- Bonus-/Malus-System – je nach Schadenverlauf werden Prämienanteile zurückgezahlt bzw. Nachschläge erhoben.
- Gewinnbeteiligung – erzielte Überschüsse aus Sicherheits- und Verwaltungskostenzuschlägen werden entweder auf die angesparten Deckungsstöcke der Kunden gezahlt oder als Beitragsrückerstattungen ausgezahlt oder mit den laufenden Prämien verrechnet.
- Prämienanpassungsklauseln – ein unabhängiger Treuhänder prüft jährlich die Schadenaufwendungen im Verhältnis zu den eingenommenen Prämien, bei steigendem Schadenaufwand können zur nächsten Hauptfälligkeit die Prämien angehoben werden (i. d. R. mit Sonderkündigungsrecht des VN).

11. Erläutern Sie kurz den Zusammenhang von Dienstleistungen und der Servicepolitik als Marketing-Instrument.

Der Begriff „Dienstleistung“ ist schon inhaltlich mit dem Begriff „Service“ stark verbunden. Die Elemente lassen sich sowohl inhaltlich (Service als Produkt) als auch als begleitendes, auf den Kunden bezogenes Element (Service als Prozess) definieren.

12. Wovon hängt die Beurteilung der Servicequalität durch den Kunden ab?

Die Serviceangebote rund um den Versicherungsschutz machen das Vorsorge- bzw. Versorgungsprodukt erlebbar und greifbar, der Service ist messbar. Daher ist die Qualität bei der Serviceerbringung für die Kundenzufriedenheit und Kundenbindung von zentraler Bedeutung. Für den Kunden sind dabei folgende Kriterien entscheidend:

- Verständlichkeit von Informationen
- Erreichbarkeit des Ansprechpartners
- Dauer einer Rückmeldung
- Inhaltliche Qualität von Aussagen
- Zuverlässigkeit von Aussagen
- Dauer und Umfang einer Schadenregulierung

Im Umfeld der Service-Erbringer sind Raumgestaltung, Höflichkeit, Vertrauenswürdigkeit, Einfühlungsvermögen und Motivation immer wieder genannte Faktoren.

Sind die Erwartungen des Kunden erfüllt bzw. übererfüllt worden, wird der Service als gut bzw. empfehlenswert bezeichnet. Sind die Erwartungen nicht erfüllt worden, wird die Enttäuschung als schlechte Servicequalität empfunden. Die Beurteilung der Servicequalität hängt also entscheidend von den jeweiligen Kundenerwartungen ab.

13. Wann beweist sich ein Versicherungsprodukt aus Sicht des Kunden?

Da der Kunde den Versicherungsschutz mit einem enormen Vertrauensvorschuss kauft, beweist sich erst im konkreten Schadenfall, ob und wie der Versicherer seine Versprechen einlöst. Wenn alle Erwartungen des Kunden hinsichtlich des finanziellen Schadensausgleichs und der im Zuge der Schadenregulierung angebotenen Service- und ggf. vereinbarten Assistance-Leistungen erfüllt werden, dann bestätigt sich jetzt die eventuell weit zurückliegende Entscheidung – das ist also der sog. „Moment der Wahrheit“!

14. Beschreiben Sie die Bestandteile der Kommunikationspolitik anhand von Begrifflichkeiten, Zielen und Aufgaben.

- Begriffe: Gestaltung und Übermittlung von Informationen; Steuerung von Meinungen, Einstellungen, Erwartungen und Verhaltensweisen; systematische Kommunikation durch die Gewinnung von Aufmerksamkeit (**A**ttention), Interesse (**I**nterest), Verlangen (**D**esire) und Verhalten (**A**ction) = **AIDA**-Formel.
- Ziele: Das Erreichen der Unternehmensziele soll mit Hilfe der Kommunikationspolitik unterstützt werden, insb. durch Erhöhung des Bekanntheitsgrades, durch ein verbessertes Image und durch gezieltes Auslösen der Nachfrage.
- Aufgaben: Da es sich überwiegend um Low-Interest-Produkte handelt, kommt der Kommunikationspolitik eine große Bedeutung zu. Die Kernaufgaben sind Informationsvergabe, Vertrauens- und Imagebildung, Profilierung, Motivation zum Abschluss und die Bindung von gewonnenen Kunden.

15. Nennen Sie externe und interne Kommunikationsinstrumente.

Externe Kommunikation – wird durch Werbung, Verkaufsförderung (VF), persönlichen Verkauf, Direkt-, Online- und Social-Media-Marketing, Eventmarketing und Öffentlichkeitsarbeit (PR) unterstützt.

Interne Kommunikation – wird durch Berichts- und Informationswesen, internen Stellenmarkt, Mitarbeiterzeitschriften, Firmenbroschüren, Aushänge, Rundschreiben, E-Mail, Intranet oder DV-gestützte Informationssysteme (CMS) wie Agentursysteme, Expertensysteme und Datenbanken unterstützt. In einigen Unternehmen gibt es mittlerweile auch multimediale Angebote via Podcasts und/oder Business-TV.

16. Beschreiben Sie die Aspekte, die im Zuge der Ausarbeitung einer Werbestrategie festzulegen sind.

Zunächst werden die Werbeziele (Was will ich erreichen?) festgelegt, dann werden geeignete Zielgruppen (Für wen?), Objekte (Was wird eingesetzt?) und Regionen (Wo?) ausgewählt. Darauf folgt die Budgetplanung (Was brauchen wir? – Was haben wir?), um die Gestaltung der Werbebotschaft (Was ist die Message?), die Mediaplanung (Welche Medien setzen wir ein?) und die Werbewirkung (Messbarkeit) festzulegen und zu überprüfen.

17. Welche drei Ansatzpunkte hat die Verkaufsförderung, und welche Instrumente passen jeweils dazu?

- Förderung des Vermittlers: Qualifizierung und Motivation der Vermittler durch Schulungen, Verkaufstrainings, Vertriebstagungen und Wettbewerbe.
- Förderung des Verkaufs: Unterstützung am Point of Sale durch Displays, Aufkleber, Schaufenstergestaltung, Werbegeschenke, Direktmailings, Prospekte, Veranstaltungen wie „Tag der offenen Tür“ oder Vortragsreihen.
- Förderung des Kunden: Aktivierung des Kunden zum Abschluss durch Informationen, Aktionen und Veranstaltungen mit Kooperationspartnern (Autohäuser, Reisebüros etc.).

18. In der Versicherungsbranche nimmt der persönliche Verkauf nach wie vor einen hohen Stellenwert ein. Begründen Sie diese Aussage.

Der persönliche Verkauf stellt – zusammen mit der Verkaufsförderung – womöglich die wichtigste Komponente für den Erfolg im Vertrieb dar. Die Kernaufgabe des Verkaufs vor Ort ist das Erkennen/Erarbeiten eines konkreten Bedarfs des Kunden, um den geweckten Bedarf im Rahmen der Mittel des Kunden zu decken. Im Vordergrund stehen dabei der persönliche Kontakt und die Beziehung zum Kunden, auf deren Basis ein intensives Beratungsgespräch durchgeführt werden kann. Hier kann Kaufunsicherheit argumentativ abgebaut werden, um mit einem Vertrauensvorschuss zur Entscheidung zu kommen.

19. Beschreiben Sie die wesentlichen Unterschiede zwischen einem Versicherungsvertreter und einem Versicherungsmakler.

Der Versicherungsvertreter (§ 84 ff. HGB) kann für eine Gesellschaft (Ausschließlichkeitsvertreter) oder für mehrere Gesellschaften (Mehrfachagent) vermitteln, ist vertraglich an das/die Unternehmen gebunden und hat damit sowohl Rechte als auch Pflichten gegenüber dem Versicherungsunternehmen. Basis ist der Vertreter- bzw. Agenturvertrag, hier werden alle für die Zusammenarbeit relevanten Vereinbarungen festgehalten. Das Versicherungsunternehmen hat durch Schulungen die Qualifizierung der Vermittler sicherzustellen, hat dafür aber gewisse Steuerungsmöglichkeiten und Einflussnahmen auf den Vermittler. Der Ausschließlichkeitsvertreter ist vom Kenntnisstand über die Produkte hoch anzusiedeln, da er nur die Angebote einer Gesellschaft überblicken muss.

Anders gelagert ist die Konstellation des Versicherungsmaklers (§ 93 HGB), der durch einen Maklervertrag an den Kunden (Mandanten) gebunden ist. Somit ist er Sachwalter des Kunden und haftet auch allein für seine Beratungs- und Betreuungsleistung gegenüber dem Kunden. Mit den Versicherungsunternehmen unterhält der Makler Courtagvereinbarungen, die in erster Linie die Vergütung seiner Vermittlungen regeln. Die Versicherungsunternehmen haben daher nur begrenzten Einfluss auf die Tätigkeit des Maklers, er ist in seiner geschäftlichen Entscheidung grundsätzlich frei und nur dem Kunden gegenüber Rechenschaft schuldig. Er genießt aufgrund seiner Unabhängigkeit in seiner Kundschaft ein hohes Vertrauen.

20. Welche Vor- und Nachteile hat der Bankenvertrieb aus Sicht der Versicherungsunternehmen?

Die Banken haben i. d. R. direkten Zugang zum Kunden (Giro-Verbindung) und besitzen darüber hinaus viele relevante Informationen (Familienstand, Arbeitgeber, Einkommen, Vermögenswerte etc.), die für eine Versorgungs- und Vorsorgeberatung wichtig sind. Der Bankkunde kommt immer noch sehr häufig in die Bank, einige Banken bieten auch schon Haustermine durch mobile Bankberater an. Für die Versicherungsunternehmen bieten sich hier hervorragende Zugangswege, die mit übersichtlichen Kosten (meistens nur variable Kosten) genutzt werden können. Das oft gute (aktuell jedoch teilweise auch bröckelnde) Image der Banken hilft beim Einstieg in andere Finanzdienstleistungsthemen. Ein Manko ist allerdings die Qualifizierung und die teilweise geringe Motivation der Bankberater zum Abschluss von Versicherungsprodukten. Die Versicherungsunternehmen haben nur geringe Steuerungsmöglichkeiten, darüber hinaus sind die meisten Banken und Sparkassen in festen Kooperationen gebunden (schwierige Partnergewinnung).

21. Beschreiben Sie die wesentlichen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Direktvertrieb von Versicherungsprodukten.

Der Direktvertrieb von Versicherungsprodukten setzt zum einen beim Kunden voraus, dass der (zumeist preissensitive) Kunde ein Grundinteresse an dem Thema hat und einiges Wissen über die nachgefragte Versicherung vorhält. Bei den Produkten eignen sich daher nur einfache und z. T. selbsterklärende Deckungskonzepte, die als Standardkonzepte keinen aufwändigen Anpassungsbedarf und eine geringe Schadenhäufigkeit haben. Der Versicherer selbst muss natürlich einen hohen Bekanntheitsgrad, ein Image als günstiger Anbieter, geringe Betriebskosten und eine technologische Infrastruktur haben, um den Direktvertrieb erfolgreich betreiben zu können.

22. Welche Vor- und Nachteile sind bei der Entscheidung für den Aufbau eines Strukturvertriebs abzuwägen?

Der Strukturvertrieb zeichnet sich durch mehrere hierarchische Stufen aus, in denen die Abschluss-Provision nach vorbestimmten Schlüsseln aufgeteilt wird. Somit partizipiert jede Ebene anteilig am Erfolg der unteren Ebenen mit, der Anreiz zum Erfolg zieht sich durch die gesamte Struktur. Diese Dynamik setzt Ressourcen frei, die in den klassischen Vertriebsstrukturen nicht so ausgeprägt vorhanden sind.

Vorteile liegen in dem extrem hohen Abschlusspotenzial, den zunächst überschaubaren Kosten und den großen Akquise-Chancen bei Kunden und zukünftigen Vertriebspartnern. Das ausgeprägte Anreiz- und Motivationssystem macht den schnellen Einstieg für nahezu jedermann interessant und möglich.

Im Strukturvertrieb gilt es, zum einen eine überdurchschnittliche Stornoquote bei den Kunden und zum anderen eine hohe Fluktuation bei den Vertriebspartnern zu vermeiden. Der Weg nach oben ist lang, nicht alle halten den permanenten Erfolgsdruck und die Rückschläge durch Storno lange genug durch, um in der Hierarchie weiter nach oben zu kommen. Ein weiterer Aspekt ist die heutige Marktumgebung, welche durch eine Marktsättigung und bereits bestehende und gewachsene Vertriebsstrukturen gekennzeichnet ist. Heute ist daher das Marktpotenzial deutlich geringer als beispielsweise in den Nachkriegsjahren.

23. Erläutern Sie die Idee des integrierten Marketings.

Alle Marketingaktivitäten (aus dem Marketing-Mix) müssen vom Interessenten bzw. Kunden als ganzheitliche Marktleistung wahrgenommen werden, alle Maßnahmen müssen aufeinander abgestimmt sein. Das setzt ein sparten- und hierarchieübergreifendes Denken- und Handeln im Unternehmen voraus, da vom Produkt/Preis über den Kundenkontakt bis zur begleitenden Kommunikation idealerweise alles um den Kunden herum koordiniert werden und aufeinander abgestimmt sein sollte.

Kapitel 4 – Zielgruppenorientierte Verkaufskonzepte im Privatkundenbereich

Bildung von Zielgruppen innerhalb des Privatkundensegments/Verkaufskonzepte für ausgewählte Zielgruppen im Privatkundenbereich

1. Erläutern Sie die wesentlichen Einflussfaktoren des Nachfrageverhaltens von Kunden im Privatgeschäft.

Die Einflussfaktoren des Nachfrageverhaltens sind vielschichtig, sie lassen sich in vier Kategorien zusammenfassen:

- Kulturelle Faktoren: Kulturkreis, Erwartungshaltung der Gesellschaft, Werthaltungen, soziale Schicht
- Soziale Faktoren: Familie, Lebenszyklus, Bezugsgruppen
- Persönliche Faktoren: Geschlecht, Alter, Beruf, wirtschaftliche Situation, Lebensstil
- Psychologische Faktoren: Emotion, Motivation, Einstellung, Infoaufnahme, Wahrnehmung, Entscheidung

Alle Faktoren für eine Nachfragesegmentierung heranzuziehen ist nicht zielführend, dafür sind zu viele Einflüsse zu berücksichtigen. Bei der Auswahl sollten wesentliche, die Nachfragegruppe prägende Faktoren in den Vordergrund gestellt werden, um eine möglichst homogene Gruppe zusammenzustellen.

2. Welche Anforderungen müssen bei der Kundensegmentierung beachtet werden?

Relevanz: Die ausgewählten Kriterien müssen bedarfs- und verhaltensbestimmend sein und die Kaufentscheidung maßgeblich beeinflussen.

Messbarkeit: eindeutige Messung der Größe und der Kaufkraft des Kundensegments.

Trennschärfe: keine Vermischung mit anderen Segmenten, eine eindeutige Zuordnung ist anzustreben.

Mindestgröße: Die Bearbeitung des Segments muss von vornherein eine lukrative Aussicht haben.

Erreich- und Bedienbarkeit: Die ermittelten Kunden in diesem Segment müssen klar zu identifizieren sein, um sie erreichen und direkt ansprechen zu können.

Datenbasis: Hier ist die Größe der Datenmenge (Bestand) entscheidend für die Nutzbarkeit der Segmentierung, zumal nur interne Daten verwendet werden dürfen.

Stabilität: Um unnötigen Aufwand bei der Bearbeitung des Teilmarktes zu vermeiden, müssen die Kriterien zur Auswahl des Kundensegments möglichst lange Gültigkeit und Bestand haben. Ansonsten müssen die Marketingmaßnahmen laufend angepasst werden, was sehr aufwändig und sehr teuer werden kann.

3. Welche Phasen sollten Bestandteil einer ganzheitlichen Beratung von Privatkunden sein, um den gesetzlichen Anforderungen zu genügen?

Im Einklang mit den rechtlichen Vorgaben aus dem Vermittlergesetz existiert ein idealtypischer Beratungsverlauf, der sich in folgende Bestandteile gliedert:

- Ermittlung der Wünsche und Ziele des Kunden – durch intensive Befragung und Protokollierung erhält der Vermittler wichtige Informationen zum Umfeld des Kunden.
- Feststellung der Risikoneigung – ist ein wesentlicher Bestandteil zur Einschätzung des Kunden, wie er bisher mit Risiken umgeht.
- Erfassung der Risiken des Privathaushalts (Risikoanalyse) – eine Bestandsaufnahme sämtlicher Gefahrenlagen und Lebenssituationen.
- Priorisierung der Risiken (Risikobeurteilung) – die Bedrohungsstufen werden mit dem Kunden gemeinsam festgelegt, eine Prioritätenliste wird erstellt.
- Beratung zu den Maßnahmen des Risikomanagements – welche Risiken können gemindert oder beseitigt werden, welche sollten versichert werden?
- Empfehlung zu Versicherungsprodukten – die begründete Auswahl von geeigneten Vorsorge- und Versicherungsprodukten.
- Beantragung bestimmter Versicherungsdeckungen – inhaltlich und rechtlich einwandfreie Beantragung des gewünschten Versicherungsschutzes, um eine zeitnahe Annahme des Versicherungsschutzes einzuleiten.

4. Die Wechselfälle eines Privathaushalts können drei Kategorien (Personen-, Sach- und Vermögensrisiken) zugeordnet werden. Welche Fälle können das sein und in welche Kategorie gehören sie?

Innerhalb der Personenrisiken finden sich der Todesfall, die Krankheit, der Unfall, der Verlust der Arbeitskraft, die Arbeitslosigkeit, das verlängerte Alter und die damit verbundene Situation eines Pflegezustands.

Bei den Sachrisiken geht es eher um Bedrohungen für die Substanzwerte, wie die Gefahr eines Feuers, eines Leitungswasserschadens, von Sturm und Hagel, elementare Ereignisse wie Hochwasser, Schneelast oder Erdbeben sowie Gefahren durch den Menschen, wie Einbruch, Vandalismus, Krieg, Terror und sonstige Gewaltanwendungen und Missgeschicke.

Die Risiken, die unser Vermögen in Mitleidenschaft ziehen, sind Schadenersatzforderungen von geschädigten Dritten sowie die Durchsetzung eigener Ansprüche und die damit verbundenen Investitionen (Streitkosten), die je nach Art und Ausgang des Verfahrens von einer oder mehreren Parteien zu tragen sind.

5. Beschreiben Sie die Stufen innerhalb des Risikomanagements eines Kunden.

Im Zuge der Risikoanalyse und der sich anschließenden Risikobeurteilung gilt es zu prüfen, wie mit den ermittelten Risiken umzugehen ist. Dabei gibt es verschiedene Szenarien.

Einige Risiken lassen sich durch Maßnahmen beim Kunden vermeiden, indem Erwartungen korrigiert werden oder konkrete Maßnahmen (z. B. bauliche Veränderungen oder geänderte Betriebsabläufe) getroffen werden.

Eine weitere Möglichkeit ist durch Risikominimierung gegeben, die Überlegungen gehen in die Richtung einer Risikoeingrenzung (z. B. bauliche Abgrenzungen, Veränderung der Lagerstruktur) bzw. der Vermeidung einer Eskalation (z. B. Meldeanlagen, Feuerlösch-einrichtungen).

Bei den übrigen Risiken gibt es nur noch zwei Wege: Entweder kann das Risiko selbst getragen werden (z. B. durch Eigenmittel, Rückstellungen, Bürgschaften, Fremdmittel) oder die Risiken werden auf die Versicherungswirtschaft gegen Prämienzahlung abgewälzt.

6. Erläutern Sie die sinnvollen Beratungsansätze anhand des Lebensphasenkonzepts eines Privatkunden.

Das Lebensphasenkonzept beschreibt eine lebenslange Bedarfslage eines Menschen und die damit verbundenen Bedarfslagen. So werden z. B. in der Kindheitsphase die Risiken Krankheit und Unfall über die Eltern eingedeckt, die Großeltern können parallel schon einmal einen Sparvorgang für die Ausbildung/das Studium starten. Während der Phase des Berufsstarts wird der junge Mensch zum ersten Mal selber aktiv, er kümmert sich um die Absicherung seines wachsenden Vermögens und um die Absicherung seiner immer wertvoller werdenden Arbeitskraft. Dann folgt irgendwann die Haushalts- und/oder Familiengründung, bei der nun auch ein/eine Partner/-in in den Vordergrund rücken kann, der Inhalt der Wohnung und eventuell auch der Nachwuchs mit Vorsorgefragen in den Mittelpunkt rückt. Während des Berufslebens werden Vermögenswerte und/oder Eigentum aufgebaut, die auch wieder entsprechend abgesichert werden sollten, und dann folgt der oft verdiente Lebensabend mit neuen Bedürfnissen zum Thema Versorgung und Vorsorge.

Damit ist die Lebensphasen-Begleitung des Finanzdienstleisters ein ganzheitlicher Beratungsansatz, der den Kunden zu jeder Zeit zielgerichtet in seiner aktuellen Bedarfslage anspricht und berät.

7. Wann spricht man von einem rechtskonformen Beratungs- und Verkaufsprozess?

Der unter dem Vermittlerrecht stehende Verkaufsprozess unterliegt seit 2007 einer transparenten Mindestanforderung, die EU-Richtlinie und ihre nationale Umsetzung beschreibt die (v. a. aus Verbraucherschutzgedanken) wichtigen Elemente eines Beratungs- und Verkaufsgesprächs:

- Erstinformation über den Vermittler (beim 1. Kontakt)
- Klärung des Beratungsanlasses (Worum geht es heute?)
- Befragung nach Wünschen und Bedürfnissen (Kunde steht im Mittelpunkt)
- Beratung (anlassbezogen hinsichtlich Umfang und Tiefe der Beratung)
- Empfehlung und Begründung für den Rat (für den Kunden nachvollziehbare Lösung)
- Mitteilung zur Beratungsgrundlage (Basis der Produkt-Auswahl)
- Beratungsdokumentation (macht den Beratungsprozess transparent und nachvollziehbar)

8. Was ist nach neuem Vermittlerrecht unter einer „angemessenen Beratung“ zu verstehen?

Versicherungsvermittler (§ 61 (1) VVG) und Versicherer (§ 6 (1) VVG) haben ihren Kunden vor Vertragsabschluss zu beraten, wenn ein Anlass dazu besteht. Versicherer werden zusätzlich nach § 6 (4) VVG auch während der Vertragslaufzeit zur Nachberatung verpflichtet, wenn ein Anlass „erkennbar ist“.

Was ein Anlass ist, wird mit drei Faktoren beschrieben:

- Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen
- Person des Versicherungsnehmers
- Situation des Versicherungsnehmers.

9. Welche grundlegenden Unterschiede erkennen Sie zwischen dem Antrags- und dem Invitatio-Modell?

Das Antragsmodell ist vom Wesen her am ehesten mit dem alten Modell des bisherigen VVG zu vergleichen. Der Kunde stellt einen Antrag und erhält nach angemessener Antragsbearbeitungszeit seinen Versicherungsschein bzw. vorab eine Annahmeerklärung. Die einzige Veränderung, die weitreichende Veränderungen im Verkaufsprozess ausgelöst hat, ist, dass vor Antragsstellung (Unterschrift des VN) alle für den gewünschten Versicherungsschutz notwendigen Unterlagen in Textform an den Kunden ausgehändigt werden müssen.

Die Alternative dazu ist das Invitatio-Modell. Im Grunde wird hier das bisherige Verfahren umgedreht: Der Kunde unterschreibt einen Antrag ohne vorab ausgehändigte Unterlagen; der Antrag stellt aber lediglich die Aufforderung an den Versicherer dar, ein Angebot zu erstellen; der vom Versicherer erstellte Versicherungsschein stellt somit die erste Willenserklärung (Antrag auf Versicherungsschutz geht an den Kunden) in diesem Geschäftsprozess dar; der Kunde muss diese Willenserklärung des Versicherers gesondert bestätigen (die zweite übereinstimmende Willenserklärung) – dann erst kommt der Vertrag zustande.

10. Erläutern Sie, warum sich die „Zielgruppe Senioren“ für den Absatz von Versicherungsprodukten eignet.

Die Zielgruppe „Senioren“ zeigt hinsichtlich ihrer Bedarfslage und ihres Nachfrageverhaltens eine hohe Einheitlichkeit. Es besteht zu anderen Zielgruppen eine Trennschärfe. Die Auswahl der Zielgruppe erfolgt nach demografischen Merkmalen.

11. Sie werden beauftragt, eine Checkliste für den Versicherungsbedarf von Senioren zu unterbreiten. Führen Sie fünf Fragen an, mit denen Sie Daten für Angebote und Beratungsansätze erheben wollen.

Für die Beratung und ein Angebot sollten z.B. nachstehende Fragen gestellt werden:

Daten des Gesprächspartners

- Name und Anschrift
- Geburtsdatum, Geschlecht
- Beruf/ehemaliger Beruf
- Freizeitaktivitäten, Hobbys, Lebensstil
- Wertorientierung/Lebensziele („Was ich schon immer machen wollte!“)

Derzeitige Versorgungslage

- Bestattungsvorsorge, Regelungen im Todesfall
- Gesetzliche Renten
- Private Renten, Betriebsrenten
- Sonstige (Alters-)Einkünfte (Fonds, Sparverträge, Beteiligungen, Immobilien, Lebensversicherungen)

Dinge des Alltags

- Wert des Hausrats, Wohnungsgröße
- besondere Wertsachen, wie Antiquitäten, Kunstgegenstände, Schmuck
- Bargeldbestände vor Feiertagen und Geburtstagen
- Haustiere

Weiterer Beratungsbedarf

- Sterbegeldleistungen
- Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung
- Pflegepersonal, Pflegeheime, Pflegeseminare
- Bestehende private Versicherungslösungen

12. Beschreiben Sie fünf Versicherungsprodukte für Senioren und ordnen Sie den Produkten je eine Risikosituation zu.

▪ Hausratversicherung	
In der Hausratversicherung ist der gesamte Hausrat versichert. Zum Hausrat zählen alle Sachen, die einem Haushalt zur Einrichtung, zum Gebrauch oder zum Verbrauch dienen.	Durch Starkregen wird der Keller überflutet.
▪ Wohngebäudeversicherung	
In der Wohngebäudeversicherung sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Gebäude mit ihren Bestandteilen, wie z.B. Zentralheizung, sanitäre Installationen, Einbauschränke und fest verlegte Fußbodenbeläge, versichert.	Ein Blitz schlägt in die Dachrinne des Einfamilienhauses ein.
▪ Privat-Haftpflichtversicherung	
Versichert ist der Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Privatperson. Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Privatperson für die Gefahren des täglichen Lebens.	Bei einem Museumsbesuch übersieht der Senior eine teure Vase, die auf einem kleinen Podest abgestellt war.
▪ Unfallversicherung	
Versicherungsschutz besteht bei Unfällen, d. h., wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.	Durch Unachtsamkeit rutscht die Seniorin auf der Treppe aus. Sie zieht sich einen Kapselriss und ein Riss am Außenband des rechten Sprunggelenks zu.
▪ Kranken-Zusatzversicherung	
Eine Kranken-Zusatzversicherung ergänzt den Versicherungsschutz der GKV. Sie kann in verschiedenen Ausrichtungen genommen werden. Häufigste Form ist die Versicherung von Zahnersatz und anderer „Nebenleistungen“, wie Brille, Heilpraktiker-Leistungen u.ä.	Der Senior hat sich zwei Zahnkronen ausgebissen.
▪ Pflegeversicherung	
In der Pflegekostenversicherung werden die durch Rechnung nachzuweisenden tatsächlich entstandenen Kosten bis zu einem bestimmten Höchstbeitrag oder Prozentsatz erstattet. Der Beitrag läuft i. d. R. während der Pflegezeit weiter. In der Pflege-Tagegeldversicherung erhält der Kunde einen im Voraus vereinbarten Tagessatz unabhängig von den tatsächlichen Pflegekosten. Auch hier läuft i. d. R. der Beitrag während der Pflegezeit weiter. In der Pflege-Rentenversicherung erhält der Kunde eine vereinbarte Rentenleistung, die garantiert wird. In der Regel ist der Beitrag während der Rentenzahlung ausgesetzt. Zusätzlich zu der garantierten Rente erhält der Kunde aus den Überschüssen – wie in der privaten Altersrente – eine Zusatzrente. Die Beiträge bleiben abgesehen von der Vereinbarung einer Dynamik, während der Zahlungsdauer konstant.	Durch einen Fernsehbericht hat der „künftige“ Senior erfahren, dass die Kosten für einen Pflegeplatz nicht völlig durch die gesetzliche Rente abgedeckt sind.

▪ Rentenversicherung	
<i>Aufgeschobene Leibrentenversicherung</i>	
Durch laufende Prämienzahlung oder Einmalzahlung wird die Zahlung einer vereinbarten Rente ab einem in der Zukunft liegenden vereinbarten Zeitpunkt erreicht. Die Rente wird bis zum Tod der versicherten Person gezahlt, mindestens für die vereinbarte Garantiezeit. Stirbt die versicherte Person, wird die bis zum Tod eingezahlte Prämie zurückerstattet.	Die Seniorin hat die Ablaufleistung einer Kapital-Lebensversicherung erhalten. Einen Teil des Kapitals zahlt sie als Einmalbeitrag für eine Sofortrente ein.
<i>Sofort beginnende Rentenversicherung</i>	
Nach Zahlung einer Einmalprämie beginnt sofort die Rentenzahlung. Die Rente wird bis zum Tod der versicherten Person gezahlt, mindestens für die vereinbarte Garantiezeit. Eine weitere Variante sieht vor, dass die unverbrauchte Prämie an die Bezugsberechtigten zurückzuzahlen ist.	
▪ Rechtsschutzversicherung	
Eine Rechtsschutzversicherung ersetzt die Kosten für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen. Sie ersetzt Beratungskosten und Kosten einer anwaltlichen Vertretung. Sie übernimmt erforderlichenfalls auch Prozesskosten.	Bei dem Auszug aus ihrer Mietwohnung kommt es zu Streitigkeiten zwischen dem Seniorenhepaar und dem Vermieter.
▪ Tierhalter-Haftpflichtversicherung	
Versichert ist der Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Tierhalter.	Die Seniorin hat sich einen Hund aus dem Tierheim zugelegt. Ihr Arzt hatte hierzu aus Therapiegründen geraten.

13. Führen Sie fünf marktübliche Zusatzdeckungen zur Hausratversicherung für die Zielgruppe Senioren an und diskutieren Sie, ob diese ihren „Zweck“ erfüllen.

Zusatzdeckung	Zweckerfüllung
Trickdiebstahl an der Wohnungstür	Gegeben, da diese Form der Kriminalität zunimmt. Ältere Menschen können an der Eingangstür schnell überrumpelt werden.
Handtaschentrickdiebstahl	Gegeben, da die Grenze zur Beraubung oft sehr eng ausgelegt wird. Ältere Menschen sind bevorzugte Opfer, wenn es darum geht, im Vorbeifahren die Handtasche zu entwenden. Es wird von den Tätern kaum Gegenwehr erwartet.
Außenversicherung über den Zeitraum von drei Monaten hinaus, Erhöhung der Entschädigungsgrenze, erweiterter Schutz für Sportgeräte	Gegeben, da ältere Menschen schon einmal länger als drei Monate die Wohnung verlassen, z. B. um die Zeit bei den Kindern oder Freunden zu verbringen.
Entschädigung bei Vorliegen grober Fahrlässigkeit	Gegeben, da sehr schnell der Vorwurf der groben Fahrlässigkeit erhoben werden kann. Ältere Menschen verhalten sich oft nicht so wie junge.
Höhere Entschädigungsgrenzen für Bargeldverlust an „besonderen Tagen“ und zu „besonderen Anlässen“, z. B. Heiligabend, silberne oder goldene Hochzeit des Versicherungsnehmers, Trauungen der Kinder, Enkel	Gegeben, da ältere Menschen gern Bargeld verschenken und gerade bei einer größeren Familie zu bestimmten Tagen eine größere Bargeldsumme zu Hause haben.

14. Führen Sie fünf marktübliche Zusatzdeckungen zur Unfallversicherung für die Zielgruppe Senioren an und diskutieren Sie, ob diese ihren „Zweck“ erfüllen.

Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch verordnete Medikamente oder Alkohol, Herzinfarkt, Schlaganfall	Gegeben, da ältere Menschen oft Medikamente anders vertragen als junge Menschen und das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko mit zunehmendem Alter wächst. Weitere Schäden, z. B. Sturz als Folge der Medikamenteneinnahme oder der Erkrankungen, sind dann versichert. Ob auch Bewusstseinsstörungen, die durch Alkohol beeinflusst werden, ebenfalls unter den notwendigen Erweiterungen erfasst werden sollten, ist fraglich.
Nahrungsmittelvergiftung	Gegeben, da ältere Menschen genauso gefährdet sind wie kleine Kinder.
Ersatz für Zahnprothetik	Gegeben, da bei einem Unfall die „sicherlich“ vorhandene Zahnprothetik beschädigt werden kann und eine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung unzureichend ist.
Psychische Störungen aufgrund organischer Schäden nach einem Unfall	Gegeben. Ältere Menschen reagieren auf die Folgen eines Unfalles „sensibler“. Ihre Beweglichkeit ist ohnehin schon oft eingeschränkt. Weitere Hindernisse können hier schnell zu psychischen Störungen führen.
Fahrtkostenzuschuss	Gegeben, da Unfallfolgen, z. B. durch Krankengymnastik, behandelt werden und diese eine Anreise per Taxi notwendig machen.

15. Beschreiben Sie, welche Möglichkeiten bestehen, die gesetzliche Altersrente aufzubessern.

Durch die sog. Riester- und Basisrente (Rürup-Rente) hat der Gesetzgeber durch Steuerregelungen bzw. Zulagen für Berufstätige die Möglichkeit geschaffen, eine private Eigenversorgung neben der gesetzlichen Altersrente aufzubauen.

Eine weitere Möglichkeit, die Altersrente aufzubessern, ist die sofort beginnende Rentenversicherung. Hier wird das notwendige Kapital in Form einer Einmalzahlung erbracht. Das wäre z. B. durch das Kapital aus einem ausgelaufenen Sparvertrag möglich.

Eine Leistung für Hinterbliebene wird in der Zielgruppe Senioren nur noch eingeschränkt möglich sein, da hier neben dem Eintrittsalter (Höchst Eintrittsalter) auch der Gesundheitszustand für die Annahme und Bezahlbarkeit einer Risiko-Lebensversicherung maßgeblich sind. Oftmals steht den Kunden nur noch die Möglichkeit offen, die voraussichtlichen Bestattungsgeldkosten durch eine Sterbegeldversicherung abzusichern. Hier liegt die versicherbare Obergrenze i. d. R. bei einer Versicherungssumme i. H. v. 10.000 €.

16. Für welchen Personenkreis sieht das SGB XII eine Grundsicherung vor?

Bei der Grundsicherung handelt es sich um eine bedürftigkeitsabhängige Leistung für über 65-Jährige und aus medizinischen Gründen dauerhaft voll Erwerbsgeminderte ab dem 18. Lebensjahr.

17. Nennen Sie fünf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind:

- Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten
- Früherkennung von Krankheiten
- Krankenbehandlung
- Zahnersatz, kieferorthopädische Behandlung
- Krankenhausbehandlung/Bereitstellung von Haushaltshilfen
- Rehabilitationsmaßnahmen
- Krankengeld
- Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- Fahrtkosten

18. Stellen Sie die Unterschiede der fünf Pflegegrade der gesetzlichen Pflegeversicherung dar.

- Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

19. Die Pflege-Zusatzversicherung ist für angehende Senioren eine gute Möglichkeit, die gesetzliche Pflegeversicherung aufzubessern. Erläutern Sie die drei am Markt gängigen Varianten der Pflege-Zusatzversicherung.

In der Pflegekostenversicherung werden die durch Rechnung nachzuweisenden tatsächlich entstandenen Kosten bis zu einem bestimmten Höchstbeitrag oder Prozentsatz erstattet. Der Beitrag läuft i. d. R. während der Pflegezeit weiter.

In der Pflege-Tagegeldversicherung erhält der Kunde einen im Voraus vereinbarten Tagessatz unabhängig von den tatsächlichen Pflegekosten. Auch hier läuft i. d. R. der Beitrag während der Pflegezeit weiter.

In der Pflege-Rentenversicherung erhält der Kunde eine vereinbarte Rentenleistung, die garantiert wird. In der Regel ist der Beitrag während der Rentenzahlung ausgesetzt. Zusätzlich zu der garantierten Rente erhält der Kunde aus den Überschüssen – wie in der privaten Altersrente – eine Zusatzrente. Die Beiträge bleiben, abgesehen von der Vereinbarung einer Dynamik, während der Zahlungsdauer konstant.

20. Erklären Sie den „Unfallbegriff“ der privaten Unfallversicherung.

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet

21. „Senioren reisen gern“. Diese Überschrift haben Sie in einem Seniorenmagazin gelesen. Erläutern Sie, inwieweit die Hausratversicherung dieser Reiselust entgegenkommt.

Die Hausratversicherung bietet auch außerhalb des Versicherungsortes Versicherungsschutz. Im Rahmen der Außenversicherung besteht auch weltweit Versicherungsschutz bis zu drei Monaten. Die Entschädigung ist auf 10 % der Versicherungssumme, maximal 10.000 €, begrenzt.

22. Beschreiben Sie, inwieweit die Wohngebäudeversicherung für Mietausfall bzw. Mietwert Versicherungsschutz bietet.

Eine besondere Stellung in der Wohngebäudeversicherung nimmt die Versicherung des Mietausfalles bzw. des Mietwertes ein. Ersetzt wird der Mietausfall, wenn aufgrund eines versicherten Sachschadens ein Mieter die Miete inkl. der fortlaufenden Betriebskosten berechtigterweise mindert oder die Zahlung ganz einstellt. Das kann dann der Fall sein, wenn Teile der Wohnung oder die gesamte Wohnung nicht nutzbar sind (siehe hierzu §§ 535 ff. BGB – Mietrecht).

Versicherungsschutz besteht auch für den durch den Eigentümer genutzten Wohnraum, wenn die Nutzung nicht mehr zumutbar ist. Hier wird der ortsübliche Mietwert, ebenfalls inkl. der fortlaufenden Betriebskosten, gezahlt. Voraussetzung für die Zahlung des Mietwertes ist, dass der Versicherungsnehmer die Wohnung auch tatsächlich nicht nutzt. Man spricht hier vom sog. „Alles-oder-nichts-Prinzip“.

Mietausfall oder Mietwert werden für den Zeitraum ersetzt, in dem Räume nicht benutzbar sind, höchstens aber für zwölf Monate seit dem Eintritt des Versicherungsfalles.

23. Erörtern Sie, welchen Versicherungsschutz ein Kunde beantragen muss, damit Haftpflichtansprüche abgesichert sind, die an ihn als Eigentümer eines Elektromobils gestellt werden.

Privat-Haftpflichtversicherung für ein Mobil bis 6 km/h.

„Autoversicherung“: Versicherungskennzeichen für ein Mobil bis 12 km/h.

24. Nennen Sie fünf Leistungsarten der Rechtsschutzversicherung.

Die Leistungsarten der Rechtsschutzversicherung sind:

- Schadenersatz-Rechtsschutz
- Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht
- Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten
- Sozialgerichts-Rechtsschutz
- Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen
- Straf-Rechtsschutz
- Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht
- Rechtsschutz in Ehesachen
- Rechtsschutz für Opfer von Gewalttaten

25. Unterscheiden Sie in einer kurzen Darstellung die primären, sekundären und tertiären Risikobegrenzungen.

Bei der primären Risikoabgrenzung wird das versicherte Risiko eindeutig umgrenzt, beschrieben.

Sekundäre Risikoabgrenzungen regeln Ausnahmen und korrigieren die primären Risikoabgrenzungen, indem sie z. B. bestimmte Schäden von der Deckung ausnehmen.

Lässt sich der Risikoausschluss durch einen Prämienzuschlag heilen, (Wiederein-schlussmöglichkeit), liegt eine tertiäre Risikoabgrenzung vor.

26. Erläutern Sie die Leistungspflicht des Versicherers (§ 1 VVG).

In § 1 VVG wird im Satz 1 die Leistungspflicht des Versicherers auf die Verpflichtung, ein bestimmtes Risiko des Versicherungsnehmers oder eines Dritten durch seine Leistung abzusichern, festgelegt.

27. Stellen Sie den Unterschied zwischen der Aktiven- und der Passivenversicherung dar.

Das Interesse besteht in der Substanzerhaltung, in der Schadenfreiheit. In diesem Fall spricht man wegen des aktiven Interesses von einer Aktivenversicherung.

Das Interesse kann aber auch den Schutz des Vermögens vor Belastungen betreffen, in diesem Fall liegt Passivenversicherung vor. Der Kunde schützt sich mit der Versicherung vor der Entstehung von Verbindlichkeiten. Das Interesse liegt hier meist in der Abwehr von Vermögenseinbußen durch gesetzliche Verpflichtungen, wie die Haftung aus unerlaubten Handlungen (§§ 823 ff. BGB) oder aber auch in der Absicherung der finanziellen Folgen von Krankenhausaufenthalten, wobei die Krankenversicherung in diesem Fall Schaden- und nicht Summenversicherung ist.

28. Erläutern Sie den Begriff „Versicherungswert“.

Der Versicherungswert ist der Betrag, den der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles für die Wiederbeschaffung oder Wiederherstellung der versicherten Sache in neuwertigem Zustand unter Abzug des sich aus dem Unterschied zwischen alt und neu ergebenden Minderwertes aufzuwenden hat (§ 88 VVG).

29. Unterscheiden Sie die drei Versicherungsbeginne und erläutern Sie in diesem Zusammenhang das Einlösungsprinzip und die „erweiterte Einlösung“.

Formeller Versicherungsbeginn: Dies ist der Zeitpunkt des Vertragsschlusses.

Technischer Versicherungsbeginn: Ab diesem Zeitpunkt ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Prämie zu bezahlen

Materieller Versicherungsbeginn: Ab diesem Zeitpunkt besteht aus dem Vertrag Versicherungsschutz.

Der Haftungsbeginn und somit der tatsächliche Beginn des Versicherungsschutzes – der materielle Versicherungsbeginn – hängt grundsätzlich davon ab, ob die erste Versicherungsprämie, die Einlösungsprämie, gezahlt ist. Diese Bestimmung des Einlösungsprinzips regelt der § 37 II VVG. Ist die erste oder einmalige Prämie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, ist der Versicherer leistungsfrei.

Durch die erweiterte Einlösungsklausel wird das Einlösungsprinzip abgeschwächt. Der Versicherer ist nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er dem Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.

30. Stellen Sie fest, warum eine vorläufige Deckungszusage notwendig sein kann.

Bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und der Prüfung des Risikos kann es vorkommen, dass der Versicherer einen längeren Zeitraum benötigt. Damit der Kunde dennoch sofortigen materiellen Versicherungsschutz bekommt, kann durch den Versicherer eine vorläufige Deckung gewährt werden.

31. Erläutern Sie die Rechtsnatur der vorläufigen Deckungszusage.

Die vorläufige Deckung ist ein selbstständiges Rechtsgeschäft, das der eigentlichen Deckung vorausgeht. Die vorläufige Deckung ist ein eigenständiger Vertrag, der anfechtbar oder nichtig sein kann und für den die Vorschriften über die Anzeigepflichten gelten.

32. Grenzen Sie Rechtspflichten von Obliegenheiten ab.

Obliegenheiten sind Vertragsregeln für den Versicherungsnehmer, die einzuhalten sind, damit die volle vertragliche Leistung des Versicherers greift. Im Gegensatz zu den Rechtspflichten kann die Einhaltung der Obliegenheiten vom Versicherer nicht eingeklagt werden.

Verletzt der Versicherungsnehmer die besonderen Vertragsregeln, sieht das VVG Rechtsfolgen vor. Es besteht die Möglichkeit der Leistungsfreiheit, der Kündigung oder der Erhöhung der Prämie.

Zur Leistungsfreiheit können grundsätzlich nur solche Verstöße führen, die kausal für den Versicherungsfall oder den Umfang der Leistung des Versicherers sind. Nur betrügerisches Verhalten des Versicherungsnehmers vor und nach dem Versicherungsfall führt ausnahmsweise, auch wenn es nicht kausal geworden ist, zur Leistungsfreiheit.

Einfach fahrlässig verursachte Verstöße bleiben folgenlos.

Vorsätzliche Verstöße führen, vorbehaltlich der Kausalität, immer zur Leistungsfreiheit.

Bei grob fahrlässigen Verstößen des Versicherungsnehmers gegen Obliegenheiten kann der Versicherer seine Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen.

Der Versicherungsnehmer soll nicht von der Leistungsfreiheit überrascht werden. Es sind Belehrungspflichten des Versicherers vorgesehen, die den Versicherungsnehmer warnen und ihn zu richtigem Verhalten anhalten sollen.

Bei objektiver Tatbestandsverwirklichung wird von grober Fahrlässigkeit ausgegangen, d. h., die Beweislast für Vorsatz trägt der Versicherer, bei grober Fahrlässigkeit muss sich der Versicherungsnehmer entlasten. Obliegenheitsverletzungen bleiben folgenlos, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass sein Verhalten nicht kausal war.

33. Erläutern Sie das Verbot der Gefahrerhöhung.

Das VVG normiert mit dem § 23 VVG ein Verbot der Gefahrerhöhung. Der Versicherungsnehmer darf demnach eine Gefahrerhöhung weder selbst vornehmen noch von einem anderen gestatten. Sollte dennoch eine Gefahrerhöhung vorgenommen werden, besteht für den Versicherungsnehmer die Verpflichtung, die Gefahrerhöhung dem Versicherer anzuzeigen. Kommt der Versicherungsnehmer seiner Anzeigepflicht nicht nach, kann der Versicherer leistungsfrei werden.

Das Verbot der Gefahrerhöhung greift nur, wenn eine Änderung der bei Vertragsschluss vorhandenen gefahrerheblichen Umstände vorliegt. Der Eintritt der Gefahr muss wahrscheinlicher sein oder der mögliche Schaden muss durch die Erhöhung der Gefahr vergrößert werden.

Eine Gefahrerhöhung, die den Versicherer zur Kündigung bzw. Vertragsanpassung berechtigt oder zur Leistungsfreiheit führen kann, liegt nur dann vor, wenn sich die geänderte Gefahrenlage auf erhöhtem Niveau stabilisiert. Es wird auf Dauer die Grundlage eines neuen Gefahrenverlaufs gebildet. Veränderungen der Gefahr, die nur kurzfristig sind, also eine einmalige oder vorübergehende Gefahränderung hervorrufen, erfüllen nicht den Begriff der Gefahrerhöhung. Für diese kurzzeitigen Gefahrsteigerungen sieht das VVG den Begriff der Herbeiführung des Versicherungsfalls (§§ 81, 103 VVG) vor.

34. Grenzen Sie die gewollte Gefahrerhöhung von der ungewollten Gefahrerhöhung ab.

Die Änderung einer Gefahrenlage kann eine gewollte oder ungewollte Gefahrerhöhung sein. § 23 I VVG regelt, dass der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers eine Erhöhung der Gefahr nicht vornehmen darf und dass er auch nicht die Vornahme durch einen anderen gestatten darf. Ein entsprechender Wille des Versicherungsnehmers wird hier verlangt. Man spricht in diesem Fall von einer gewollt veranlassten, subjektiven Gefahrerhöhung.

§ 23 II VVG regelt die Fälle, in denen die Gefahrerhöhung unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eintritt. Es handelt sich dann um eine nachträglich erkannte subjektive Gefahr. Der Versicherungsnehmer muss unverzüglich nach Erkennen der Gefahrerhöhung diese dem Versicherer anzeigen.

Ist eine Gefahrerhöhung unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eingetreten, begründet der § 23 III VVG lediglich eine Anzeigepflicht für den Versicherungsnehmer. Eine Gefahrerhöhung ist nicht gewollt, wenn sie weder vom Versicherungsnehmer selbst bewirkt noch einem Dritten gestattet wird.

35. In Verbindung mit Obliegenheiten hört man häufig den Begriff „Quoteln“. Erläutern Sie, was es mit diesem Ausdruck auf sich hat.

Der Begriff „Quoteln“ wird im Zusammenhang mit der Verletzung von Obliegenheiten und mit der grob fahrlässigen Herbeiführung eines Versicherungsfalles verwendet.

Bei grober Fahrlässigkeit steht dem Versicherer das Recht zu, die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers zu kürzen. Es wird eine Quote nach dem Grad des Verschuldens gebildet.

Zum Beispiel: Der Versicherungsnehmer hat durch Unachtsamkeit den Schaden herbeigeführt. Sein Verschulden kann nach objektiver Beachtung der Sachlage und der persönlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers mit 40 % bewertet werden. Von dem Schaden wird der Versicherer 60 % übernehmen.

36. Entwickeln Sie für die Schadenbearbeitung ein Ablaufschema.

Beispiel aus dem Bereich der Sachversicherung

Kontoristische Arbeiten:

- Besteht der Vertrag? (Wann war der formelle Beginn, wann der technische Beginn?) (Ist der Vertrag schon beendet?)
- Wurde schon eine Prämienzahlung geleistet? (Wann war der materielle Beginn gem. § 37 VVG?) (Oder besteht eine vorläufige Deckung gem. §§ 46–52?)
- Wurde die Folgeprämie rechtzeitig gezahlt? (Mahnung, Frist gem. § 38 VVG)
- Fällt der Versicherungsfall zeitlich in die Laufzeit des Vertrages?
- Liegt Verjährung vor? (z.B. § 38 VHB 2008 oder BGB)

Sachbearbeiterprüfung:

- Fällt der Schaden objektiv unter den Versicherungsschutz (z.B. Brand)?
- Liegen Ausschlussstatbestände vor (z.B. Krieg)?
- Bestehen subjektive Einflüsse seitens des Versicherungsnehmers? (Wurde der Schaden gem. § 81 VVG herbeigeführt?) (Wurden die Obliegenheiten gem. §§ 19, 23 ff., 28 ff. VVG und eventuell §§ 57 und 58 bei laufender Versicherung beachtet?)
- Liegt der Sachverhalt einer Repräsentantenhaftung gem. § 20 VVG durch Agentenhaftung gem. § 59 ff. VVG vor?
- Welche Schadenart liegt vor (Beschädigung, Zerstörung, Abhandenkommen)?
- Welche Schadenhöhe liegt vor? (Wie hoch ist die Versicherungssumme?) (Besteht eine Unterversicherung gem. § 75 VVG oder eine Überversicherung gem. § 74 VVG?)
- Besteht eine Haftung für Mehrfachversicherung (Doppelversicherung) gem. § 78 VVG?
- Sind gem. §§ 77, 90 VVG mehrere Versicherer eintrittspflichtig (Mehrfachversicherung)?
- Was sind die versicherten Sachen? (Wie hoch ist der Versicherungswert gem. § 88 VVG?) (Bestehen Entschädigungsgrenzen oder Selbstbeteiligungen?)
- Besteht Anspruch auf Aufwendungsersatz (versicherte Kosten) gem. §§ 83, 90 VVG?
- Liegen Ermittlungskosten (auch für Sachverständige) gem. § 85 VVG vor?
- Wurde ein Sachverständigenverfahren gem. § 84 VVG eingeleitet?
- Besteht die Möglichkeit, bei dem Schadenverursacher gem. § 823 BGB, § 86 VVG Regress zu nehmen?
- Liegen Voraussetzungen für den Regressverzicht vor?
- Greift das Teilungsabkommen Mieterregress?

Vertragsfortsetzung:

Sanierungsmöglichkeiten sind zu überprüfen. Die Kündigungsnotwendigkeit ist zu überprüfen (§ 92 VVG). Bei Hypothekengläubigern sind die Sonderrechte zu beachten (§ 143 Nr. 2 VVG).

37. Die Schadenbearbeitung endet immer mit einem Blick auf die mögliche Weiterversicherbarkeit. Erläutern Sie, welche Möglichkeit bei einer Wohngebäudeversicherung besteht, sich von dem Risiko zu trennen. Gehen Sie dabei auf die besonderen Rechte eines Hypothekengläubigers ein, der seine Rechte angemeldet hat.

Für beide Vertragsparteien ist im VVG eine Kündigungsmöglichkeit nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles enthalten.

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles können Versicherungsnehmer und Versicherer innerhalb eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung den Vertrag kündigen. Die Kündigung kann vom Versicherungsnehmer mit sofortiger Wirkung oder zu einem Termin bis zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Aus dem Schutzgedanken heraus ist die Kündigung durch den Versicherer nur mit Monatsfrist möglich (§ 92 VVG).

Für die Gebäudefeuerversicherung sieht das VVG im § 143 Nr. 2 eine Sonderregelung vor. Die Beendigung des Versicherungsverhältnisses wird gegenüber einem Hypothekengläubiger, der seine Hypothek angemeldet hat, erst mit dem Ablauf von zwei Monaten wirksam, nachdem ihm die Beendigung mitgeteilt wurde.

Eine Kündigung durch den Versicherungsnehmer bedarf der Zustimmung des Hypothekengläubigers, der seine Hypothek angemeldet hat. Die Zustimmung muss mindestens einen Monat vor Ablauf dem Versicherer vorgelegt werden (§ 144 VVG).

38. Der Versicherungsnehmer hat bei einem Unfall seine rechte Hand verloren. Aus den ärztlichen Unterlagen geht hervor, dass der Daumen und der kleine Finger der rechten Hand durch einen vorausgegangenen Unfall schon zu 100 % vorgeschädigt waren. Mit welchem Invaliditätsgrad wird die Invaliditätsentschädigung ermittelt?

Die Invaliditätsentschädigung wird nach der Gliedertaxe ermittelt.

Für eine Hand im Handgelenk sieht die Gliedertaxe einen Invaliditätsgrad von 55 % vor. Die Vorschädigung (Verlust des Daumens und des kleinen Fingers) werden bei der Bemessung des Invaliditätsgrades mit berücksichtigt.

Invalidität Hand im Handgelenk	55 %
Abzüglich der Vorinvalidität/-erkrankung von	
Daumen	20 %
Kleiner Finger	5 %
Verbleiben	30 %

Sofern der Vertrag eine Vereinbarung über eine Progression enthält, würde diese Vereinbarung hier greifen, da der festgestellte Invaliditätsgrad die Schwelle von 25 % übersteigt. Bei der Progressionsstaffel U 225 würden die ersten 25 % einfach zählen, die restlichen 5 % verdoppeln sich auf 10 %. Die Gesamtleistung beträgt somit 35 % der Invaliditäts-Versicherungssumme. Bei der Staffel U 350 wird die dreifache, bei der Staffel U 500 die fünffache Leistung erbracht.

39. Der Versicherungsnehmer meldet einen Hausratschaden. Unbekannte haben in der Nacht ein Kellerfenster herausgebrochen. Dabei haben sie ein festes Gitter und den Rahmen des Fensters so stark beschädigt, dass eine umfangreiche Reparatur notwendig wird. Die Kellerräume wurden durchwühlt, der Kunde meint, dass man etwas Bestimmtes gesucht hat. Mitgenommen haben sie zwölf Flaschen seiner Weinsammlung. Erklären Sie dem Kunden, welche Entschädigung er von seiner Hausratversicherung erwarten kann.

Einbruchdiebstahl liegt nach der Schilderung des Falles vor.

Der Kunde wird den Wiederbeschaffungswert der zwölf Weinflaschen bekommen.

Zusätzlich werden Kosten für die Beseitigung der Gebäudebeschädigung ersetzt (Reparaturkosten für Gitter und Fenster)

Sofern der Kunde noch eine Kostenerstattung für das Aufräumen der Schadenstätte verlangt, werden diese über die Position Aufräumungskosten gezahlt. Hat der Kunde die Ausräumarbeiten selbst durchgeführt, kann ein Kostensatz von 8–10 € je Arbeitsstunde angesetzt werden.

Sofern kein Unterversicherungsverzicht vereinbart wurde, wird eine evtl. bestehende Unterversicherung auf die gesamte Entschädigung (Sach- und Kostenschaden) angerechnet.

40. Ihr Versicherungsnehmer hat Ihnen den nachstehenden Schaden gemeldet und bittet um Unterstützung.

„Vor drei Tagen bin ich mit meinem Fahrrad zum Einkaufen gefahren. Durch die tief stehende Sonne war ich so geblendet, dass ich eine rote Ampel überfuhr. Leider kam es zu einem Zusammenstoß mit einem anderen Radfahrer. Der Radfahrer hat einen Schulterbruch und mehrere Abschürfungen und Platzwunden und liegt derzeit im Kreiskrankenhaus. Er wird aber bald entlassen.

Die beiden Räder sind leicht beschädigt, mein Rad ist inzwischen repariert, die Reparatur hat 68,34 € gekostet.

Von der Staatsanwaltschaft habe ich einen Anhörungsbogen erhalten, dem ich entnommen habe, dass es um den Vorwurf der Körperverletzung geht. Ich habe sofort einen Anwalt beauftragt, für mich tätig zu werden. Punkte oder eine Geldstrafe kann ich mir nicht leisten.“

Erläutern Sie, inwieweit Sie Ihrem Kunden helfen können.

Für das beschädigte Fahrrad unseres VN können wir leider keine Entschädigung leisten. Eine „Vollkaskoversicherung“ für Fahrräder ist nicht möglich.

Der Personenschaden des Unfallgegners wird von der Privat-Haftpflichtversicherung des VN übernommen. Hier können Regressansprüche der Sozialversicherungsträgers (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft und Rentenversicherungsträger) oder eines privaten Krankenversicherers auf den VN zukommen. Weiterhin können Schmerzensgeldforderungen durch den Geschädigten geltend gemacht werden.

Das beschädigte Rad des Unfallgegners wird durch die bestehende Privat-Haftpflichtversicherung ersetzt. Sofern das Rad repariert werden kann, ersetzen wir den Reparaturpreis und eine evtl. durch die Reparatur nicht ausgeglichene Wertminderung.

Der Schadenersatz wird auf der Grundlage Verschulden § 823 BGB i. V. m. § 249 BGB geleistet.

Die Staatsanwaltschaft kann gegen den VN ein Verfahren wegen Körperverletzung einleiten. Weiterhin kann ein Bußgeldverfahren wegen Überfahren einer Lichtzeichenanlage (Ampel) eingeleitet werden. Eine Rechtsschutzversicherung (§ 25) würde die Kosten des eigenen Anwalts und die Gerichtskosten übernehmen.

Eine evtl. Strafe oder ein Bußgeld wird allerdings nicht übernommen.

41. Bei einer Urlaubsreise bleibt die Kundin mit ihrem Fahrzeug auf der Bundesstraße liegen. Der herbeigerufene Pannendienst stellt fest, dass der Kühler geplatzt ist und somit eine Weiterfahrt nicht mehr möglich ist. Das Fahrzeug muss in die nächste Werkstatt geschleppt werden. Die Reparatur kann wegen der Ersatzteilbeschaffung erst am nächsten Tag beginnen. Erläutern Sie, welche Leistung die Kundin aus der Autoschutzbriefversicherung zu erwarten hat.

Es handelt sich hier um eine „Autopanne“ innerhalb der Bundesrepublik Deutschland (Hinweis „Bundesstraße“).

Durch den Auto Schutzbrief „AutoPlus“ kann der VN, bezogen auf den vorgegebenen Fall, Abschleppkosten beanspruchen.

Sollte die Panne ab einer Entfernung von 50 km eingetreten sein, stehen die nachstehend aufgeführten zusätzliche Leistungen zur Verfügung:

- Kosten für die Weiter- oder Rückfahrt
- Kostenübernahme für Übernachtungen
- Bereitstellung eines Mietwagens

42. Beschreiben Sie zwei Gründe, warum der Abschluss eines Bausparvertrags für die Zielgruppe der Auszubildenden sinnvoll sein kann.

- Nutzung der staatlichen Förderung (Arbeitnehmer-Sparzulage)
- Sichere Anlage der vermögenswirksamen Leistungen (fester Guthabenzins, Kapitalerhalt)
- Verwendung der Bausparmittel für die erste Wohnung (z.B. Einbaumöbel etc.)

43. Erläutern Sie die unproportionale Teilung eines Bausparvertrags.

Der Bausparvertrag kann auf Antrag des Bausparers in zwei oder mehrere Verträge geteilt werden. Bei der unproportionalen Teilung wird das Guthaben des zu teilenden Bausparvertrags in einem beliebigen Verhältnis auf die neu entstehenden Teilverträge verteilt. Im Extremfall kann das ganze Guthaben auf einen Teilvertrag vereinigt werden. Es werden Teil-Bausparsummen gebildet und für die Teilverträge neue Bewertungszahlen errechnet.

44. Beschreiben Sie die Voraussetzungen, die eine förderfähige Immobilie im Rahmen der Wohn-Riester-Förderung erfüllen muss.

Die Voraussetzungen sind:

- Es muss eine Wohnung im eigenen (Mehrfamilien-)Haus oder eine eigene Eigentumswohnung sein.
- Die Wohnung muss vom Förderberechtigten selbst als Lebensmittelpunkt genutzt werden.
- Die Wohnung muss im Gebiet der EU und des EWR liegen.

45. Offene Investmentvermögen werden nach verschiedenen Merkmalen differenziert. Zählen Sie Ihrem Kunden vier dieser Differenzierungsmerkmale auf.

Offene Investmentvermögen unterscheiden sich beispielsweise

- nach ihren Anlageprodukten (z. B. Aktien- oder Rentenfonds),
- danach, wie der Fonds aktiv über Fondsmanager oder passiv (ETF) gemanagt wird,
- danach, in welchen Regionen der Fonds anlegt (z. B. Länderfonds oder global anlegender Fonds),
- danach, was mit den erwirtschafteten Erträgen des Fonds passiert (ausschüttender oder thesaurierender Fonds).

46. Anleger sollen sich umfassend über offene Investmentvermögen informieren können. Beschreiben Sie Ihrem Kunden zwei dieser Informationsquellen.

Zum Beispiel

- Der Fondsprospekt mit den Anlagebedingungen ist die rechtlich verbindliche Informationsgrundlage für den Kauf der Fondsanteile; er enthält sehr ausführliche Angaben zum Fonds.
- Das Basisinformationsblatt (BIB) ist ein Informationsblatt, das den Anleger auf maximal drei DIN-A4-Seiten mit sieben Abschnitten über die wichtigsten Produktmerkmale (u. a. Risiken, Renditeprofil und Kosten) informiert.

47. Erläutern Sie, was man bei der Anlage in offene Investmentvermögen unter dem Begriff „Insolvenzschutz“ versteht.

Wer als Anleger Anteilsscheine am Sondervermögen einer Kapitalverwaltungsgesellschaft erwirbt, wird kein Mitgesellschafter dieser Gesellschaft. Seine Einzahlungen werden vielmehr dem Sondervermögen zugeführt, das von der Kapitalverwaltungsgesellschaft verwaltet wird. Folglich wird das Sondervermögen getrennt vom eigenen Vermögen der Gesellschaft gehalten und haftet nicht für deren Schulden. Diese strikte Trennung dient insb. dem Schutz der Anleger vor Verlust ihrer Gelder bei Forderungen Dritter gegenüber der Kapitalverwaltungsgesellschaft.