

Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung

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

Rainer Foitzik
Robert Grünewald
Stephan Rossmann
Olaf Will
Robert Wolff

Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung

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



Vorbemerkung

Die Fachwirliteratur „Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung“ enthält am Ende jedes Kapitels „Aufgaben zur Selbstüberprüfung“. Sie sollen den Lernenden einen Anreiz geben, sich zur Vertiefung der Lerninhalte Antworten auf zentrale Fragestellungen eines Kapitels 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 – Ergebnisse von Marketingmaßnahmen im Prozess der Produktentwicklung	1
Kapitel 2 – Kriterien der Produktgestaltung unter Berücksichtigung von rechtlichen und kalkulatorischen Rahmenbedingungen	10
Kapitel 3 – Regeln der Annahmepolitik im Hinblick auf die betriebswirtschaftlichen und vertrieblichen Auswirkungen	35
Kapitel 4 – Auswirkungen der Entwicklungen neuer Produkte auf die betrieblichen Kernprozesse	40
Kapitel 5 – Prozess der Markteinführung neuer Produkte, Mechanismen der Steuerung und des Controllings bei der Einführung neuer Produkte	43

Kapitel 1 – Ergebnisse von Marketingmaßnahmen im Prozess der Produktentwicklung

1. Beschreiben Sie, wie man Zulagenrente (Riester) in die bAV einbinden kann und welche Aspekte gegen einen derartigen Einschluss sprechen.

Für die folgenden drei Typen betrieblicher Altersvorsorge kann eine Riester-Förderung beantragt werden:

- Direktversicherung: Der Arbeitgeber schließt eine Rentenversicherung für den Arbeitnehmer ab und ist selbst Versicherungsnehmer.
- Pensionskasse: Der Versicherer verwaltet die Beiträge von Arbeitnehmern eines oder mehrerer Betriebe und regelt die Auszahlung.
- Pensionsfonds: Sie unterscheiden sich von Pensionskassen hauptsächlich dadurch, dass bis zu 100 % des Vermögens in Aktien investiert werden können.

Die „Riester-Beiträge“ werden auf den 4-prozentigen Entgeltumwandlungsrahmen eingerechnet und kürzen somit die Maximalförderung.

Für den Arbeitgeber entsteht ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand für die Zulagenverwaltung.

2. Welche Vorteile für den Arbeitnehmer bedeutet die Einbindung der vermögenswirksamen Leistung in die bAV?

Bei der Umwandlung von vermögenswirksamen Leistungen in eine betriebliche Altersversorgung profitieren sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber. Für den Arbeitnehmer macht sich die Umwandlung unmittelbar in seinem Geldbeutel bemerkbar. Er spart Steuer- und Sozialabgaben und bekommt netto mehr ausgezahlt.

3. Erläutern Sie an einem Beispiel die Vorteile der Vervielfältigungsregelung bei Einzahlung der Abfindung in eine Direktversicherung, die vor 2005 abgeschlossen wurde.

In der Praxis wird die neue Fassung der Vervielfältigung in der Regel bis zum Jahr 2012 meist nur eine stark eingeschränkte Wirkung haben. Anders, wenn der Arbeitnehmer eine pauschal besteuerte Direktversicherung über 2004 hinaus aktiv weiterführt. In diesem Fall wird bei Ausscheiden die Vervielfältigungsregelung gemäß der alten Fassung des § 40b EStG weiterhin Anwendung finden können.

4. Weshalb hat die Vervielfältigung bei neuen Verträgen noch keine große Bedeutung?

Tatsächlich ist die Vervielfältigungsregelung für Arbeitnehmer mit einem Vertrag ab dem Jahr 2005 erst sinnvoll, wenn sie jüngeren Alters sind und nicht bereits vor 2005 einige Jahre dem Betrieb angehörten. Denn die Vervielfältigungsregel rechnet bei ihnen die Betriebszugehörigkeit vor 2005 nicht mit ein und zieht, wie auch bei den vor 2005 geschlossenen Verträgen, die letzten sieben steuerfrei geleisteten Beiträge davon ab. Daher ist die Vervielfältigungsregel erst bei Ausscheiden ab 2012 von Vorteil. Dies werden aber aktuell nur wenige Fälle sein.

5. Der Kunde Max Meier erhält in diesen Tagen eine Kapitalleistung über 43.600 EUR aus seiner pauschal versteuerten Direktversicherung ausgezahlt.

- a) Er bezieht monatlich 2.000 EUR Rente aus der GRV und ist pflichtversichert.
- b) Er bezieht monatlich 3.980 EUR Rente aus der GRV und der bAV und ist freiwilliges Mitglied in der GKV.
- c) Er ist in der PKV und bezieht eine Rente von 2.500 EUR monatlich.

Klären Sie die Auswirkungen auf die Pflege- und Krankenversicherung.

Berechnung im Jahr 2023!

- a) Kapitalabfindung: $43.600 \text{ EUR} : 120 = 363,33 \text{ EUR}$ monatlich
hiervon Kranken und Pflege alleine zahlen $14,6 + 3,4\%$ (ohne Kind) = $18,0\%$ monatliche Belastung $65,40 \text{ EUR}$ über 10 Jahre steuerfreie Rente, da die Beiträge bereits pauschal versteuert waren. (Evtl. Zusatzbeiträge einer gesetzlichen Krankenkasse blieben in unserer Berechnung unberücksichtigt.)
- b) Da die Beitragsbemessungsgrenze 2023 nicht erreicht wird, ist !
Beitragsbemessungsgrenze 2023 monatlich $4.987,50 \text{ EUR}$ bisheriges sozialversicherungspflichtige Einkommen $3.980,00 \text{ EUR} + 363,33 \text{ EUR} = 4.343,33 \text{ EUR}$
Daher erfolgt eine Verbeitragung wie unter a). Erst wenn die Beitragsbemessungsgrenze übersprungen wird, ist der darüber hinaus gehende Beitragsteil nicht mehr in der Verbeitragung der Krankenkasse/Pflegeversicherung zu berücksichtigen.
- c) Keine Belastung, weil in der PKV versichert

6. Weshalb ist dem Arbeitgeber bei der Pensionszusage eine externe Teilung zu empfehlen?

Bei der externen Teilung erfolgt die Teilung nicht beim Versorgungsträger (Arbeitgeber) des ausgleichspflichtigen Ehegatten, sondern extern durch Zahlung des Ausgleichswertes an einen anderen Versorgungsträger (i. d. R. Versicherungsunternehmen). Vorteile der externen Teilung für den abgebenden Versorgungsträger:

- Senkung des PSV-Beitrags wegen reduzierter Bemessungsgrundlage
- Enthftung durch Schuldnerwechsel (Trägerunternehmen → Versicherer)
- keine zusätzlichen Verwaltungskosten
- Kostenreduktion und Verwaltungserleichterung
- kein Risiko von Rentenerhöhungen
- Rentenanpassung erfolgt über die Gesamtverzinsung des Versicherers
- kein Risiko von Langlebigkeit
- keine Aufnahme von betriebsfremden Personen in das eigene Versorgungssystem

- 7. Frau Christa Schunck und deren Arbeitgeber haben einer Entgeltumwandlung über 4.000,00 EUR p. a. im Rahmen einer bAV (Direktversicherung) zugestimmt. Frau Schunck möchte nun von Ihnen wissen, wie sich hierdurch ihre Steuern und Sozialabgaben in der Ansparphase verändern. Sie ist keiner religiösen Gemeinschaft beigetreten. Ihre Sozialabgabenquote beträgt genau 20 % vom sozialabgabenpflichtigen Gehalt. Nehmen Sie auch Stellung zur Höhe der Entgeltumwandlung.**

4.000,00 EUR	42 %	1.680,00 EUR	Steuern	Höchstbetrag unterstellt
		92,40 EUR	Soli	
		1.772,40 EUR	Gesamtersparnis	
Nur die 268,00 EUR * 12 = 3.216 EUR sind sozialabgabenfrei				571,20 EUR
Bei einer Sozialabgaben-Quote von				20 %
4.000,00 EUR	/ 12			333,33 EUR monatlich
maximale Entgeltumwandlung im Jahr 2019		3.216,00 EUR		268,00 EUR monatlich
Zusätzlich 4 % steuerfrei				65,33 EUR monatlich
Im Jahre 2019 könnte Frau Schunck noch steuerfrei umwandeln				- 202,67 EUR monatlich

- 8. Frau Leicht ist Kundenberaterin der Proximus Versicherung AG. Ihr Kunde, Herr Nummer, hat sich für den Abschluss einer fondsgebundenen Rentenversicherung in der dritten Schicht entschieden.**

Er bittet Frau Leicht darum, ihm die steuerliche Behandlung von Beiträgen und möglichen Versicherungsleistungen dieses Produkts zu beschreiben.

Beiträge zur fondsgebundenen Rentenversicherung der dritten Schicht können nicht als Vorsorgeaufwendungen geltend gemacht werden.

Rentenleistungen unterliegen als sonstige Einkünfte der Besteuerung mit dem Ertragsanteil.

Erträge von Kapitalabfindungen unterliegen als Einkünfte aus Kapitalvermögen dem Halbeinkünfteverfahren bei mindestens zwölf Jahren Vertragslaufzeit und Leistungsbezug nicht vor dem vollendeten 62. Lebensjahr, sonst ist die Abgeltungsteuer zu entrichten.

- 9. Herr Mertens möchte gemäß dem Betriebsrentengesetz eine geförderte Zulagenrente als betriebliche Altersversorgung abschließen. Beschreiben Sie ihm für diese Förderung 2 Vorteile und erläutern Sie ihm die sozialversicherungsrechtliche Behandlung der späteren Rentenleistungen.**

Vorteile, z. B.:

- Grund- und Kinderzulagen
- Sonderausgabenabzug der Beiträge bis 2.100 EUR jährlich
- Zulagen fließen direkt auf den Versicherungsvertrag (Verwaltungsvereinfachung)

Für die späteren Rentenleistungen besteht eine Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nur für freiwillig Versicherte.

10. Sie sind Spezialist für Lebensversicherungen bei der Proximus Versicherung AG und wollen den Teilnehmern einer Bausteinausbildung die Thematik des Grenzsteuersatzes erläutern. Als Beispielskunden wählen Sie einen 32-jährigen ledigen Arbeitnehmer mit einem Bruttoeinkommen von 40.000 EUR, der monatlich 150 EUR in eine Basisrente einbezahlt. Sein Grenzsteuersatz beträgt 35 % inkl. Kirchensteuer.

Beiträge 150 EUR × 12 = 1.800 EUR

Steuerwirksam (2022) 1.800 EUR × 94 % = 1.692 EUR

Steuerersparnis bei 35 % Grenzsteuersatz 1.692 EUR × 35 % = 592,20 EUR

11. Nennen Sie 3 arbeitsrechtliche Normen der betrieblichen Altersversorgung.

- Betriebsrentengesetz
- Betriebsverfassungsgesetz
- Tarifvertragsgesetz
- Bundespersonalvertretungsgesetz

12. Welche Voraussetzungen müssen für eine betriebliche Altersversorgung vorliegen?

Einem Arbeitnehmer werden Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber zugesagt (betriebliche Altersversorgung).

13. Erklären Sie den Begriff „Biologisches Ereignis“

Altersbedingte Ausscheiden aus dem Arbeitsleben = Anspruch auf Altersleistung

Tod des Arbeitnehmers = Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung

Invaliditätseintritt = Anspruch auf Invalidenversorgung

14. Wie hoch ist der maximale Anspruch eines Arbeitnehmers auf betriebliche Altersversorgung über Entgeltumwandlung?

Der Arbeitnehmer kann vom Arbeitgeber verlangen, dass von seinen künftigen Entgeltansprüchen bis zu 4 % der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung durch Entgeltumwandlung für seine betriebliche Altersversorgung verwendet werden. Durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz wurde die Steuerfreiheit für die Entgeltumwandlung nach § 3 Nr. 63 S. 1 EStG auf 8 % der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung (West) angehoben. Beiträge, für die die Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG a. F. (bis 31.12.2008) in Anspruch genommen wird, sind von diesen 8 % abzuziehen.

15. Was kann ein Arbeitnehmer unternehmen wenn er in Elternzeit geht und trotzdem seine betriebliche Altersversorgung weiterführen möchte?

Er hat ein Recht gemäß § 1a Abs. 4 BetrAVG seine Versicherung mit Eigenbeiträgen weiterzuführen.

16. Erklären Sie den Unterschied zwischen Anwartschaft und Anspruch?

Anwartschaft besteht ab Zusage einer Versorgung.

Anspruch entsteht entweder im Versorgungsfall oder nach Übertragung auf einen ausgeschiedenen Mitarbeiter.

17. Was muss geprüft werden bei einer Versorgungszusage vom 1.1.2008 ob ein unverfallbarer Anspruch besteht?

Es muss geprüft werden, ob fünf Jahre Zusagedauer und die Vollendung des 30. Lebensjahres gegeben sind.

18. Ab wann gilt in der Regel eine Versorgungszusage als erteilt?

Die Versorgungszusage gilt mit dem Diensteintritt als erteilt.

19. Bitte erklären Sie den Begriff „Wartezeit“?

Damit ist die Zeit gemeint, die der Arbeitnehmer auf einen Leistungsanspruch wartet.

20. Erklären Sie kurz die Formel für die Berechnung eines ratierlichen Anspruchs.

Vollanspruch x tatsächliche Dienstzeit / mögliche Dienstzeit

21. Welche Voraussetzungen müssen für die Anwendung des versicherungsvertraglichen Verfahrens erfüllt sein?

- Spätestens 3 Monate nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers muss das Bezugsrecht unwiderruflich sein.
- Es besteht keine Abtretung oder Beleihung.
- Es darf kein Beitragsrückstand mehr vorhanden sein.
- Von Beginn der Versicherung an, frühestens jedoch vom Beginn der Betriebszugehörigkeit an, sind alle Überschussanteile zur Erhöhung der Leistung zu verwenden.
- Dem Arbeitnehmer steht das Recht zu, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzuführen.
- Die Entscheidung für die Anwendung des versicherungsvertraglichen Verfahrens muss innerhalb von 3 Monaten seit dem Ausscheiden des Arbeitnehmers dem Arbeitnehmer und dem Versicherer mitgeteilt werden.

22. Nennen Sie die Prüfungsschritte der „Drei-Stufen-Theorie“ für Veränderung von Versorgungswerken?

Zu erdienender Anspruch oder Future Service

Erdiente Anwartschaft oder Past-Service

Erdiente unverfallbare Besitzstände

23. Bis zur welcher Höhe dürfen Anwartschaften von ausgeschiedenen Mitarbeitern abgefunden werden?

Bis zu 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV; bei Kapitalleistungen ist der 120-fache Betrag möglich.

24. Kann ein ehemaliger Arbeitgeber seinen ehemaligen Arbeitnehmer verpflichten, seine betriebliche Altersversorgung auf den neuen Arbeitgeber zu übertragen?

Nein, das Gesetz lässt es nicht zu.

25. Was regelt das Übertragungsabkommen der Versicherungswirtschaft?

Es regelt die Kostenseite bei einer Übertragung der Versicherungsverträge bei Direktversicherungen und Pensionskassen.

26. Unterscheiden Sie Anrechnung und Auszehrung.

Eine Auszahlung findet statt wenn bei Eintritt des Versorgungsfalls die festgesetzten Leistungen gemindert oder entzogen. Bei einer Anrechnung werden Leistungen die aus einer mit eigenen Beiträgen finanzierten Versorgung auf eine gesamtversorgungshöhe angerechnet.

27. Unter welcher Voraussetzung kann ein Arbeitnehmer Altersrentenleistung vorzeitig abrufen?

Ein Arbeitnehmer kann Altersrentenleistung vorzeitig in Anspruch nehmen, sobald er die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente in Anspruch nimmt.

28. Was muss in der betrieblichen Altersversorgung angepasst werden?

Die laufenden Rentenleistungen müssen angepasst werden.

29. Wann darf den die gesetzliche Anpassung unterlassen werden?

Die Anpassung der Betriebsrente kann ganz oder Teilweise unterlassen werden, wenn und soweit eine übermäßige Belastung des Unternehmen verursacht würde.

30. Nennen Sie Ausnahmen von der gesetzlichen Anpassungspflicht.

- wenn der Arbeitgeber sich verpflichtet, die laufenden Leistungen jährlich um wenigstens 1 % anzupassen
- wenn die betriebliche Altersversorgung über eine oder über eine Pensionskasse durchgeführt wird und ab Rentenbeginn sämtliche entfallende Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Leistungen verwendet werden
- wenn eine Beitragszusage mit Mindestleistung erteilt wurde
- wenn ein Auszahlungsplan mit Restverrentung vereinbart wurde
- wenn eine Zusage, die ab dem 1.1.2001 erteilt wurde, über Entgeltumwandlung finanziert wurde
- Kapitalzahlungen

31. Kann über eine tarifliche Lösung die Unverfallbarkeitsfristen auf 15 Jahre verändert werden?

Nein, es kann nicht zuungunsten des Arbeitnehmers vom Gesetz abgewichen werden.

32. Wer ist nach dem BetrAVG ein Arbeitnehmer?

Arbeitnehmer im Sinne von § 1a Abs. 1 sind nur Personen nach den Sätzen 1 und 2, soweit sie aufgrund der Beschäftigung oder Tätigkeit bei dem Arbeitgeber, gegen den sich der Anspruch nach § 1a richten würde, in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind.

33. Wann verjähren Leistungen aus einer betrieblichen Altersversorgung?

Ein Anspruch auf Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung verjährt in 30 Jahren. Ansprüche auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen unterliegen der regelmäßigen Verjährungsfrist nach den Vorschriften des BGB.

34. Erklären Sie, was unter einem Pensionsfonds zu verstehen ist.

Der Pensionsfonds ist eine rechtsfähige Versorgungseinrichtung, welche im Wege des Kapitaldeckungsverfahrens Leistungen der betrieblichen Altersversorgung für einen oder mehrere Arbeitsgeber zugunsten von Arbeitnehmern erbringt. (vgl. § 236 VAG)

35. In welcher Rechtsform wird ein Pensionsfonds geführt?

Der Pensionsfonds wird als eigenständige juristische Person geführt und ist nur zulässig als Aktiengesellschaft oder als Pensionsfonds auf Gegenseitigkeit (gleichbedeutend mit einem VVaG).

36. Welche Leistungen können Pensionsfonds vorsehen?

Pensionspläne im Rahmen eines Pensionsfonds können Alters-, Hinterbliebenen- und Invaliditätsleistungen vorsehen. Allerdings können im Rahmen eines Pensionsfonds keine reinen Hinterbliebenen- und Invaliditätsleistungen zugesagt werden.

37. In welcher Form muss ein Pensionsfonds die zugesagten Leistungen an die Versorgungsberechtigten auszahlen?

Grundsätzlich sind nur Rentenleistungen vorgesehen. Unschädlich ist jedoch, wenn bei Eintreten des Versorgungsfalles 30 % des angesparten Kapitals als Teilkapitalisierung ausgezahlt werden.

38. Welche Vorteile bietet ein Pensionsfonds?

- Bilanzneutral für den Arbeitgeber
- Beitragszusage mit Mindestleistung möglich
- Senkung der Lohnnebenkosten durch Einsparung von Sozialversicherungsbeiträgen bei Entgeltumwandlung
- Gute Renditechancen durch Freiheit in der Mittelanlage
- Steuerfreiheit der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG bis zu 8 % der BBG
- Riester-Förderung möglich (§§ 10a, 79 ff. EStG)
- Lebenslang garantierte Rentenleistung
- Absicherung der Hinterbliebenen möglich

39. Welche Nachteile hat ein Pensionsfonds?

- PSV-Beitragspflicht beim Arbeitgeber
- Guten Renditechancen steht i. d. Regel ein erhöhtes Ertragsrisiko gegenüber

40. Frau Stein hat im Jahr 2000 eine Gehaltsumwandlung nach § 40b EStG in voller Höhe vorgenommen. Wie viel kann sie noch steuerbegünstigt in eine Pensionskasse einzahlen?

Der bestehende Vertrag wurde vor Ende 2004 abgeschlossen. Hier erfolgt eine Pauschalversteuerung.

Durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz wurde die Steuerfreiheit für die Entgeltumwandlung nach § 3 Nr. 63 S. 1 EStG auf 8 % der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung (West) angehoben. Beiträge, für die die Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG a. F. in Anspruch genommen wird, sind von diesen 8 % abzuziehen.

41. Welche Formen von Pensionsfonds gibt es?

Der Pensionsfonds kann alle drei Leistungsarten anbieten:

- Leistungszusage
- Beitragsorientierte Leistungszusage
- Beitragszusage mit Mindestleistung

42. Ist auch eine Versorgung des Gesellschafter-Geschäftsführers über den Pensionsfonds möglich?

Grds. ist eine Versorgung des Gesellschafter-Geschäftsführers über einen Pensionsfonds möglich. Beispielsweise mit der Auslagerung der Pensionsverpflichtungen vermeiden Unternehmen den negativen Einfluss auf die Bilanzkennziffern und die Eigenkapitalquote. Auch eine Veräußerung des Unternehmens bzw. die Nachfolgeregelung in der Geschäftsführung wird dadurch erleichtert.

43. Kann eine Direktzusage in einen Pensionsfonds umgewandelt werden und welche steuerlichen Vorschriften hat der Arbeitgeber zu beachten?

Im Rahmen der Auslagerung von Pensionszusagen besteht die Möglichkeit Pensionszusagen umzuwandeln. Hierfür werden die Rückstellungen in der Steuerbilanz und nach HGB, bzw. Saldierung nach IFRS.

44. Unterliegen die Renten aus dem Pensionsfonds der Steuer und den Sozialabgaben?

Die späteren Leistungen sind nach § 22 Abs. 5 EStG in voller Höhe steuerpflichtig, soweit sie auf nach § 3. Nr. 63 EStG steuerfreien Zuwendungen beruhen.

Die Leistungen unterliegen für gesetzlich Krankenversicherte bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung der Verbeitragung in der Kranken- und Pflegeversicherung.

45. Muss der Pensionsfonds Körperschaftsteuer abführen?

Der Fonds ist als rechtlich selbstständiges Wirtschaftssubjekt nach § 1 des Körperschaftsteuergesetzes (KStG) unbeschränkt steuerpflichtig.

Was versteht man unter dem Begriff „Körperschaftsteuer“ und warum fällt sie für Pensionsfonds an?

Mit dem Begriff Körperschaftsteuer wird die Steuer bezeichnet, die auf das Einkommen juristischer Personen zu zahlen ist. Dies können beispielsweise Kapitalgesellschaften, eingetragene Vereine, Stiftungen usw. sein. Beim Pensionsfonds wird die Körperschaftsteuer nach dem Gewinn berechnet.

Der Pensionsfonds ist eine wirtschaftliche Einrichtung, die rechtlich und steuerlich selbstständig agiert. Deswegen wird er wie eine juristische Person behandelt und mit der Körperschaftsteuer belegt.

46. Erläutern Sie die unterschiedlichen Anlagemöglichkeiten eines Pensionsfonds.

Pensionsfonds dürfen im Gegensatz zu Lebensversicherungsunternehmen und Pensionskassen das Vermögen fast vollständig in Aktien anlegen. Die Investition in Anleihen, Investmentfonds, Immobilien und Schuldverschreibungen ist unbegrenzt möglich. Dies steigert die Renditechancen ebenso wie die Risiken.

In der Regel begrenzen die Pensionsfonds die Aktienquote auf 50 % bis 70 % und legen den übrigen Teil in festverzinslichen Wertpapieren an. Hintergrund ist, weil der Pensionsfonds verpflichtet ist, lebenslange Altersrenten oder Leistungen im Rahmen eines Auszahlungsplanes mit anschließender Restverrentung nach dem Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG) zu erbringen. Dabei kann zu Beginn der Auszahlungsphase auch hier bis zu 30 % des verfügbaren Kapitals einmalig ausgezahlt werden.

Die Vorgaben in Bezug auf die Kapitalausstattung, Kapital- und Vermögensanlage des Pensionsfonds werden durch das Versicherungsaufsichtsgesetz (§§ 114 bis 116 VAG) und den dazu erlassenen Verordnungen geregelt. In diesen Verordnungen werden die wesentlichen Vorgaben beschrieben:

- Pensionsfonds-Kapitalausstattungsverordnung (PFKAustV)
- Pensionsfonds-Kapitalanlageverordnung (PFKapAV)
- Pensionsfonds-Deckungsrückstellungsverordnung (PFDeckRV)

Kapitel 2 – Kriterien der Produktgestaltung unter Berücksichtigung von rechtlichen und kalkulatorischen Rahmenbedingungen

1. Ein Kunde ist bei der Erläuterung des 3-Schichten-Modelles auf die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung aufmerksam geworden. Ihr Kunde ist Angestellter.

a) In welche 2 zentralen Bereiche gliedern sich die Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung?

Rentenleistungen (insbesondere Altersrenten, Witwen- und Waisenrenten, Absicherung der Folgen aus verminderter Erwerbsfähigkeit) und Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen

b) Beschreiben Sie die 4 Faktoren der Rentenformel und beschreiben Sie deren Berechnung.

Persönliche Entgeltpunkte (EP) (2018: 32,03 EUR West / 30,69 EUR Ost)	Rentenartfaktor (RAF)								
<ul style="list-style-type: none"> Summe der Ansprüche des Versicherten über alle Versicherungsjahre Pro Jahr: Verhältnis Verdienst des Versicherten zum Durchschnittsverdienst aller Versicherten 	<ul style="list-style-type: none"> Faktor abhängig von der Höhe der verschiedenen Rentenarten, z. B. <table> <tr> <td>Altersrente</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>Halbe Erwerbsminderungsrente</td> <td>= 0,5</td> </tr> <tr> <td>Große Witwenrente</td> <td>= 0,55</td> </tr> <tr> <td>Kleine Witwenrente</td> <td>= 0,25</td> </tr> </table>	Altersrente	= 1	Halbe Erwerbsminderungsrente	= 0,5	Große Witwenrente	= 0,55	Kleine Witwenrente	= 0,25
Altersrente	= 1								
Halbe Erwerbsminderungsrente	= 0,5								
Große Witwenrente	= 0,55								
Kleine Witwenrente	= 0,25								
Rentenzugangsfaktor (ZF)	Aktueller Rentenwert (AR)								
<ul style="list-style-type: none"> Bewertung, wann der Versicherte die Rente bezieht (zum „Normalzeitpunkt“, vorzeitig oder später): <table> <tr> <td>Gesetzlicher „Normalzeitpunkt“, z. B. Regelaltersgrenze</td> <td>= 1,000</td> </tr> <tr> <td>vorzeitig:</td> <td>- 0,003 je Monat</td> </tr> <tr> <td>später:</td> <td>+ 0,005 je Monat</td> </tr> </table>	Gesetzlicher „Normalzeitpunkt“, z. B. Regelaltersgrenze	= 1,000	vorzeitig:	- 0,003 je Monat	später:	+ 0,005 je Monat	<ul style="list-style-type: none"> Aktueller Gegenwert in EUR für einen Entgeltpunkt (01.07.2022: 36,02 EUR West/35,52 EUR Ost) Anpassung jeweils zum 01.07. eines Jahres 		
Gesetzlicher „Normalzeitpunkt“, z. B. Regelaltersgrenze	= 1,000								
vorzeitig:	- 0,003 je Monat								
später:	+ 0,005 je Monat								

c) Nennen Sie mindestens 2 Voraussetzungen, unter denen die kleine Witwen-/Witwerrente erbracht wird.

Bei Eheschließungen nach dem 01.01.2002 besteht ein Rentenanspruch nur, wenn die Ehe mindestens ein Jahr gedauert hat (Einschränkungen bei weniger als ein Jahr beachten!)

Die Witwe/der Witwer war zum Zeitpunkt des Todes mit dem gesetzlich Versicherten rechtsgültig verheiratet.

Die Witwe/der Witwer ist nicht wieder verheiratet.

Die Wartezeit von 60 Monaten ist durch den Verstorbenen in der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt.

d) Nennen Sie mindestens 3 Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, um eine große Witwen-/Witwerrente zu erhalten.

Die Witwe / der Witwer hat das 45. (bzw. Anhebung auf das 47.) Lebensjahr vollendet.

Die Witwe / der Witwer erzieht ein Kind unter 18 Jahren (eigenes bzw. Kind des Verstorbenen) bzw. es wird ein Kind mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen, welches sich nicht selbst versorgen kann, im Haushalt versorgt.

Die Witwe/der Witwer ist selbst berufs- oder erwerbsunfähig bzw. erwerbsgemindert.

e) Wer kann aus der gesetzlichen Rentenversicherung eine Waisenrente erhalten?

Eine Waisenrente erhalten Kinder, wenn der Verstorbene Elternteil die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt hat oder er bis zum Tod eine Rente bezog. Eine Waisenrente können erhalten:

- leibliche oder adoptierte Kinder
- Stiefkinder und Pflegekinder (sofern sie im Haushalt des Verstorbenen lebten)
- Enkel und Geschwister (sofern sie im Haushalt des Verstorbenen lebten oder von ihm überwiegend unterhalten wurden)

f) Nennen Sie die 3 Voraussetzungen, die im Falle der Erwerbsminderung für eine Rentenversicherung in der Gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt sein müssen.

Grundsätzliche Voraussetzung für die Zahlung einer Erwerbsminderungsrente ist, dass die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist. Zusätzlich müssen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre lang Pflichtbeiträge bezahlt worden sein (Ausnahme: bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten sowie bei Wehr- oder Zivildienstbeschädigungen gilt der Schutz bereits grundsätzlich ab der ersten Beitragszahlung). Für Berufsanfänger ist daher eine private zusätzliche Vorsorge besonders wichtig, weil sie im Ernstfall häufig keine oder nur eine sehr geringe Erwerbsminderungsrente zu erwarten haben.

Zudem wird vor der Gewährung einer Erwerbsminderungsrente geprüft, ob durch Maßnahmen der medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation (z. B. Umschulungsmaßnahmen) die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt oder zumindest verbessert werden kann (Grundsatz „Reha vor Rente“).

2. Sie sind Sachbearbeiter in der Bestandsverwaltung für fondsgebundene Lebensversicherungsverträge. Ihre Gruppenleiterin bittet Sie, für neue Außendienstmitarbeiter einen Vortrag vorzubereiten und folgende Fragestellungen zu erläutern:

a) Eine fondsgebundene Rentenversicherung bringt – neben Risiken – auch die Chancen der Marktentwicklung mit sich. Schon während der Beratung darf das Risiko zum Vertragsende nicht außer Acht gelassen werden. Hierzu kennt das Proximus-Bedingungswerk vielfältige Möglichkeiten. Beschreiben Sie 2 Möglichkeiten der vertraglichen Gestaltung zur Risikominimierung für den Kunden, damit es nicht durch niedrige Fondskurse zu Verlusten zum Ablauf führt.

- **Garantievereinbarung:** Dem Kunden wird bei Vertragsabschluss ein Mindestwert zugesagt, z. B. Beitragserhaltungsgarantie
- **Übertragung der Fondsanteile:** Statt des Kapitalwertes oder einer Rente werden die Fondsanteile in ein Depot übertragen.
- **flexibler Auszahlungstermin:** Es steht zwar ein Ablauftermin fest, der Kunde kann aber flexibel entscheiden, ob er die Leistung abrufen. In der Regel beträgt dieser Zeitraum 5 Jahre.
- **Ablaufmanagement:** Das VU oder, falls nicht anderes vereinbart, der Kunde schichtet das Fondsguthaben in eine risikoärmere Struktur.

b) Weshalb besteht während der Vertragslaufzeit die Schwierigkeit, eine feste monatliche Rente zum Ablauf des Vertrages zu prognostizieren?

Die Renten werden in der Regel mit einem Faktor pro 10.000,- EUR Fondswert dargestellt. Da es jedoch laufend zu Kursschwankungen kommt, ist eine Hochrechnung nur unter enormen Vorbehalten möglich.

c) Erläutern Sie den Cost-Average-Effekt während der Vertragslaufzeit.

Wie sollte sinnvollerweise eine laufende Beitragszahlung bei der Proximus Versicherung AG erfolgen? Begründen Sie Ihre Entscheidung.

i. monatlich

ii. vierteljährlich

iii. halbjährlich

iv. jährlich

i. monatliche Zahlungsweise

Zum einen kennt Proximus bei fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungsverträgen keine Kalkulationszuschläge, da die Beitragskalkulation auf monatlicher Basis erfolgte. Zum anderen wird der Cost-average-Effekt besser ausgenutzt.

3. Erläutern Sie folgende Begriffe: Shiften, Switchen, Cost-Average-Effekt, Ablaufmanagement, Rentenfonds, Aktienfonds, Mischfonds, Immobilienfonds

Shiften: Es werden bereits in Fonds angelegte Sparanteile auf einen oder mehrere neue Fonds übertragen.

Switchen: Es besteht die Möglichkeit, künftige Sparanteile auf verschiedene Fonds zu ändern. Die bereits angesparten Fondsanteile bleiben unberührt.

Cost-average-Effekt: Bei regelmäßigen Beitragszahlungen in eine fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung werden bei niedrigen Anteilspreisen mehr und bei hohen Anteilspreisen weniger Fondsanteile erworben.

Ablaufmanagement: Grundsätzlich ist zu unterscheiden in ein aktives und ein passives Ablaufmanagement. Beim aktiven Ablaufmanagement schichtet das VU ab einem vereinbarten Zeitpunkt zur Risikoreduzierung einen Teil der angesparten Fondsanteile in eine defensive Fondsanlage um. Im passiven Ablaufmanagement muss der Versicherungsnehmer dieses eigenständig machen.

Je nach Anlageschwerpunkt unterscheidet man:

- **Aktienfonds:** Die Fonds investieren ganz allgemein in irgendwelche Unternehmensanteile oder in Unternehmensanteile mittelgroßer Unternehmen mit Wachstumspotenzial, in Unternehmen bestimmter Regionen (z. B. International, Europa, Nordamerika, Schwellenländer, ...) oder bestimmter Branchen (Telekommunikation, Medizin, Energieversorgung, Infrastruktur, Handel, ...) oder Themen (Ethik, Nachhaltigkeit, ...). Es gibt eine ganze Reihe erfolgversprechender Anlagestrategien am Markt.
- **Renten- und Anleihefonds:** Je nach Schwerpunkt investieren diese Fonds in Staats- und/oder Unternehmensanleihen bestimmter Regionen, unterschiedlicher Laufzeiten und unterschiedlicher Qualitäten.
- **Geldmarktfonds** sind für kurzfristige Anlagen geeignet. Das Kapital wird sehr liquide, sehr risikoarm und mit geringen Ertragschancen am Geldmarkt geparkt.
- **Mischfonds** investieren konjunkturabhängig sowohl in Aktien als auch in Anleihen und in den Geldmarkt.
- **Indexfonds** bilden einen anerkannten Index nach. Das Sondervermögen entwickelt sich genau wie der Index. Dies erreicht das Fondsmanagement entweder, indem es die Zusammensetzung des Index durch das Fondsvermögen repliziert oder indem es geeignete, am Index orientierte Derivate kauft oder verkauft. Die sonst für OGAW-Sondervermögen geltenden Anlagevorschriften sind im Falle von Indexfonds gelockert, damit der Index nachgebildet werden kann.
- **Immobilienfonds** können die für Versicherungen erforderliche jederzeitige Liquidität nicht garantieren. Sie behalten sich im Gegenteil vor, für sechs Monate, in besonders angespannten Immobilienmärkten sogar bis zu 30 Monate, die Rücknahme auszusetzen, um währenddessen Immobilien zu veräußern. Für fondsgebundene Versicherungen sind Immobilienfonds deshalb ungeeignet.

- Dachfonds sind Fonds, die in andere Fonds, z. B. die jeweils besten Fonds eines Sektors, investieren. Die Wertentwicklung des Dachfonds muss nicht nur die Verwaltungskosten des Dachfonds tragen, sondern auch die Verwaltungskosten der unterliegenden Investmentfonds. Es gibt gute Dachfonds, die diesen doppelten Aufwand rechtfertigen. Die besonders hohen kumulierten Verwaltungskosten sollten aber in der Beratung angesprochen werden.

4. Beschreiben Sie 3 Aufgaben der BaFin für die private Lebensversicherung.

- Hauptziel der Beaufsichtigung ist der Schutz der Versicherungsnehmer und der Begünstigten von Versicherungsleistungen.
- Die Aufsichtsbehörde überwacht den gesamten Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmen.
- Die BaFin achtet auf die Einhaltung der Gesetze, die für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts gelten, und bei Erstversicherungsunternehmen zusätzlich auf die ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten. Dabei berücksichtigt sie in angemessener Weise die möglichen Auswirkungen ihrer Entscheidungen auf die Stabilität des Finanzsystems in den jeweils betroffenen Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums.
- Rechtliche Aufsicht: Gegenstand der rechtlichen Aufsicht ist die ordnungsgemäße Durchführung des Geschäftsbetriebs einschließlich der Einhaltung der aufsichtsrechtlichen, der das Versicherungsverhältnis betreffenden und aller sonstigen die Versicherten betreffenden Vorschriften sowie der rechtlichen Grundlagen des Geschäftsplans. Die rechtliche Aufsicht erstreckt sich auch auf die Einhaltung der im Bereich der betrieblichen Altersversorgung von Pensionskassen zu beachtenden arbeits- und sozialrechtlichen Vorschriften.
- Finanzaufsicht: Im Rahmen der Finanzaufsicht hat die Aufsichtsbehörde für die gesamte Geschäftstätigkeit auf die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen und hierbei insbesondere auf die Solvabilität sowie die langfristige Risikotragfähigkeit des Versicherungsunternehmens, die Bildung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen, die Anlage in entsprechenden geeigneten Vermögenswerten und die Einhaltung der kaufmännischen Grundsätze einschließlich einer ordnungsgemäßen Geschäftsorganisation und die Einhaltung der übrigen finanziellen Grundlagen des Geschäftsbetriebs zu achten.
- Die Aufsicht erstreckt sich über das Inland hinaus auf die in anderen Mitglied- oder Vertragsstaaten über Niederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr ausgeübte Geschäftstätigkeit. Dabei wird die Finanzaufsicht in alleiniger Zuständigkeit und die Aufsicht im Übrigen im Zusammenwirken mit der Aufsichtsbehörde des anderen Mitglied- oder Vertragsstaats wahrgenommen.
- Die Aufsicht hat sich auch auf die Liquidation eines Unternehmens und auf die Abwicklung der bestehenden Versicherungen zu erstrecken, wenn der Geschäftsbetrieb untersagt oder freiwillig eingestellt oder die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb widerrufen wird.
- Die BaFin ist die Zuständige Behörde in Bezug auf EU-Verordnungen

- Die BaFin sichert z. B.:
 - im Rahmen der Solvenzaufsicht die Funktionsfähigkeit, Stabilität und Integrität des deutschen Finanzsystems (zur Solvenzsicherung der Versicherungsunternehmen)
 - im Rahmen der Marktaufsicht die Wahrung des Vertrauens der Anleger in die Finanzmärkte (Schaffung von Verhaltensstandards zum Schutz der Kunden)
 - im Rahmen ihrer Querschnittsaufgaben die Bekämpfung unerlaubt betriebener Finanzgeschäfte (zum Schutz der Anleger)

5. Nennen Sie 3 Möglichkeiten, wie sich die BaFin Informationen über die wirtschaftliche und finanzielle Lage von Versicherungsunternehmen beschaffen kann.

z. B.

- über Prüfungsberichte zum HGB-Jahresabschluss
- über Geschäftsberichte
- über die Solvabilitätsübersicht
- über den Prüfungsbericht zur Solvabilitätsübersicht
- über den Solvabilitäts- und die Finanzbericht (§ 40 VAG)
- Durchführung anlassbezogener Umfragen
- über örtliche Prüfungen am Sitz des Versicherungsunternehmens

6. Beschreiben Sie eine konkrete Eingriffsmöglichkeit der BaFin, falls sie einen Missstand bei einem Versicherungsunternehmen feststellt, der die Belange der Versicherten gefährdet.

Gegenüber Erstversicherungsunternehmen, den Mitgliedern ihres Vorstands sowie sonstigen Geschäftsleitern und den die Erstversicherungsunternehmen kontrollierenden Personen kann die Aufsichtsbehörde alle Maßnahmen ergreifen, die geeignet und erforderlich sind, um Missstände zu vermeiden oder zu beseitigen.

z. B.

- Abberufung oder Verwarnung von Personen mit Schlüsselaufgaben
- Einsatz eines Sonderbeauftragten für den Vorstand oder den Aufsichtsrat
- Widerruf der Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb

Die Aufsichtsbehörde ist befugt, von den Versicherungsunternehmen, den Mitgliedern ihrer Organe, ihren Beschäftigten sowie den die Unternehmen kontrollierenden Personen Auskünfte über alle Geschäftsangelegenheiten zu verlangen. Das gilt auch gegenüber Personen und Unternehmen, die als Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler an ein Versicherungsunternehmen Versicherungsverträge vermitteln oder vermittelt haben.

7. Nennen Sie 3 mögliche Arten von Beschwerden bei Unstimmigkeiten zwischen Kunden und Versicherungsunternehmen.

- Beschwerde direkt an den konkreten Sachbearbeiter
- Vorstandsbeschwerde
- Beschwerde an die BaFin
- Beschwerde an den Versicherungsombudsmann

8. Grenzen Sie das Umlageverfahren vom Kapitaldeckungsverfahren ab.

Beim Umlageverfahren wird der (jeweilige) Kapitalbedarf von den zur Zahlung Verpflichteten (z. B. den Versicherungspflichtigen in der GRV) getragen, ohne dass (nennenswerte) Reserven gebildet werden. Das heißt, die Einnahmen dienen unmittelbar zur Deckung der Ausgaben (z. B. der GRV-Renten). Beim Kapitaldeckungsverfahren wird auf der Grundlage versicherungsmathematischer Kalkulation ein Teil des gezahlten Beitrages (Sparbeitrag) verzinslich (Rechnungszins) angesammelt, sodass sich eine Reserve für den (späteren) Leistungsfall bildet.

9. Beschreiben Sie, welchen grundsätzlichen Problemen sich die gesetzliche Rentenversicherung bezüglich der Finanzierung durch Beiträge und der Leistungsauszahlungen zukünftig immer stärker gegenüber steht.

Die Finanzierung der GRV erfolgt im Wege des Umlageverfahrens. Die Beiträge der Rentenversicherten werden direkt an die Rentner ausbezahlt, ein Ansparen von Kapital für die zukünftigen Renten findet nicht statt.

Steigende Lebenserwartung und sinkende Geburtenraten sorgen dafür, dass es immer mehr ältere und weniger junge Menschen in Deutschland gibt. Das bedeutet, dass das Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Leistungsempfängern zunehmend ungünstiger wird. Gleichzeitig werden die Renten immer länger bezogen.

Da Beitragserhöhungen direkt die Arbeitskosten in Deutschland erhöhen, ist es aus Wettbewerbsgründen nicht möglich, die demografischen Probleme des Rentensystems einfach durch eine beliebige Erhöhung des Beitragssatzes auszugleichen.

Die Finanzierung der GRV muss daher bereits heute zu einem immer größeren Teil durch Steuern (Bundeszuschuss) erfolgen.

10. Nennen Sie 3 Personenkreise, die von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit sind.

- Beamte und Richter auf Zeit oder Probe
- Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit
- Selbstständige (sofern sie nicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind)
- geringfügig Beschäftigte, sofern sie einen Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gestellt haben

11. Erläutern Sie, inwieweit Selbstständige in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind und wonach sich in diesem Fall die Beiträge bemessen.

Selbstständige sind grundsätzlich nicht versicherungspflichtig. Es gibt davon aber eine ganze Reihe von Ausnahmen (unter gewissen Voraussetzungen z. B. Handwerker, Hebammen, Künstler, Publizisten, in der Pflege tätige Personen, Seelotsen, Küstenschiffer bzw. -fischer, freiberufliche Lehrer und Erzieher).

Selbstständige Handwerksmeister sind dann versicherungspflichtig wenn sie in der so genannten Handwerksrolle eingetragen sind und tatsächlich selbstständig arbeiten. Die Eintragung ist dann erforderlich, wenn der Inhaber ein zulassungspflichtiges Gewerbe ausübt. Nach einer Versicherungszeit von 18 Jahren besteht die Möglichkeit, sich von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen.

Ebenfalls versicherungspflichtig sind – unter gewissen Voraussetzungen – so genannte Scheinselbstständige.

Zur Beitragsberechnung wird bei pflichtversicherten Selbstständigen die so genannte Bezugsgröße herangezogen. Diese wird aus dem Durchschnittsentgelt der Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung des jeweils vorletzten Kalenderjahres berechnet. Für 2020 beträgt die monatliche Bezugsgröße 3.290 EUR in den alten Bundesländern bzw. 3.150 EUR in den neuen Bundesländern.

Multipliziert man die Bezugsgröße mit dem Beitragssatz ergibt sich der Regelbeitrag, der grundsätzlich von pflichtversicherten Selbstständigen zu entrichten ist. Alternativ ist – auf Antrag des Selbstständigen – auch eine Beitragsberechnung aus dem tatsächlichen Einkommen, maximal bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze, möglich. Dies ist entsprechend dann sinnvoll, wenn der Selbstständige nur über ein geringes Einkommen verfügt.

12. Erläutern Sie die Bestandteile der Rentenformel.

Die Höhe des Rentenanspruchs der Versicherten ergibt sich für alle Rentenformen aus der Rentenformel $\text{Persönliche Entgeltpunkte (EP)} \times \text{Rentenartfaktor (RAF)} \times \text{Zugangsfaktor (ZF)} \times \text{Aktueller Rentenwert (AR)}$.

EP = über die Jahre angesammelte Versorgungsansprüche des Versicherten (Vergleichsmaßstab ist jeweils das Durchschnittseinkommen aller Versicherten in einem Jahr)

RAF = Faktor, der die Höhe der unterschiedlichen Rentenarten berücksichtigt (z. B. Altersrente, Hinterbliebenenrente, Erwerbsminderungsrente)

Rentenzugangsfaktor (ZF) = Zu- oder Abschlag, falls die Rente vor oder nach dem „Normalzeitpunkt“ in Anspruch genommen wird (vorzeitig oder verspätet)

Aktueller Rentenwert (AR) = Aktueller Gegenwart in EUR für einen Entgeltpunkt (2018: 32,03 EUR West / 30,69 EUR Ost)

13. Nennen Sie die unterschiedlichen rentenrechtlichen Zeiten, die einem Versicherungsverlauf zugrunde liegen können.

Zu unterscheiden sind Beitragszeiten (Zeiten mit Pflichtbeiträgen, Kindererziehungszeiten, Zeiten mit Lohnersatzleistungen, Wehr-/Zivildienst, Pflegezeiten) und beitragsfreie Zeiten (Anrechnungs-, Zusatz- und Ersatzzeiten)

14. Beschreiben Sie die steuerliche Behandlung von Rentenzahlungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Seit dem Alterseinkünftegesetz 2005 erfolgt der Übergang zur sogenannten nachgelagerten Besteuerung. Dabei können die Beiträge für bestimmte Formen der Altersvorsorge – unter anderem zur gesetzlichen Rentenversicherung – als Vorsorgeaufwendungen vom steuerpflichtigen Einkommen abgezogen werden. Dafür sind aber später die Renteneinkünfte in voller Höhe steuerpflichtig.

Es gibt sehr langfristige Übergangsregelungen. Alle Renten mit Beginn bis 2005 werden zu 50 % besteuert. Der steuerpflichtige Rentenanteil steigt in Schritten von 2 %-Punkten von 50 % im Jahre 2005 auf 80 % im Jahr 2020. Anschließend erfolgt eine Steigerung in 1 %-Schritten ab dem Jahr 2021 bis auf 100 % im Jahre 2040. Der für das erste volle Kalenderjahr seit Rentenbeginn ermittelte Teil der Rente, der nicht zu versteuern ist, wird betragsmäßig festgeschrieben. Mit jeder Rentenerhöhung erhöht sich daher nur der steuerpflichtige Teil, der steuerfreie Betrag bleibt gleich. Folglich ist jede Rentensteigerung nach Rentenbeginn voll zu versteuern.

15. Erläutern Sie, warum sich bei der Versorgungssituation aus der gesetzlichen Rente deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen.

Eine auskömmliche Altersrente ist aufgrund der Systematik der Rentenformel nur dann zu erreichen, wenn der Versicherte langjährig in rentenversicherungspflichtiger Beschäftigung gearbeitet hat und dabei ein zumindest durchschnittliches Einkommen erzielen konnte.

Frauen haben infolge ihrer oft kürzeren und/oder unterbrochenen Berufsbiografien im Durchschnitt erheblich weniger Versicherungsjahre aufzuweisen. Zugleich liegt ihr Verdienst unter dem Durchschnittsverdienst, so dass sie weniger Entgeltpunkte als Männer verzeichnen können. Hier wirken sich Teilzeitarbeit, schlechtere Einkommenspositionen und Arbeit in schlechter bezahlten Branchen aus. Die Versichertenrenten fallen deshalb für Frauen im Durchschnitt niedriger aus als für Männer.

16. Herr Schneider, 63 Jahre alt (geboren 1959), ist seit dem 16. Lebensjahr ununterbrochen berufstätig. Aufgrund einer plötzlich aufgetretenen Erkrankung fragt er Sie, unter welchen Voraussetzungen er zum heutigen Zeitpunkt in Rente gehen kann.

Herr Schneider erfüllt die versicherungstechnischen Voraussetzungen der Altersrente für besonders langjährige Versicherte, da er seit dem 16. Lebensjahr ununterbrochen gearbeitet hat. Er könnte mit 64 Jahren und 2 Monaten abschlagsfrei in Rente gehen.

Bereits vorher kann er in Altersrente für Schwerbehinderte gehen, sofern er die Voraussetzungen dafür erfüllt (Grad der Behinderung mindestens 50 %). Hierfür muss er jedoch einen geringfügigen Abschlag in Kauf nehmen.

17. Während eines Beratungsgesprächs kommen Sie auf die Erwerbsminderungsrente zu sprechen. Ihr Kunde ist skeptisch, ob für ihn diese Rente in Frage kommen könnte. Erläutern Sie ihm die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, um Anspruch für eine Erwerbsminderungsrente zu haben.

Die Wartezeit als Mindestversicherungszeit beträgt für alle Leistungen, also für Altersrenten, Hinterbliebenenrenten und Erwerbsminderungsrenten, grundsätzlich 60 Monate (= 5 Jahre). Zudem müssen noch 36 Pflichtbeiträge in den letzten 60 Monaten nachgewiesen werden.

18. In einer Zeitung hat Herr Meier gelesen, dass seine Ehefrau im Fall seines Todes Anspruch auf eine Witwenrente hat. Erläutern Sie, unter welchen Voraussetzungen dies der Fall ist und gehen Sie dabei auf die Unterscheidung zwischen kleiner und großer Witwenrente ein.

Frau Meier hat Anspruch auf die große Witwenrente,

- wenn sie vermindert erwerbsfähig ist
- ein waisenrentenberechtigtes Kind erzieht oder
- die Altersgrenze 45 bis 47 vollendet. Welche Altersgrenze für sie maßgeblich ist, richtet sich nach dem Todeszeitpunkt von Herrn Meier. Starb er vor 2012 ist die Altersgrenze 45, stirbt er erst ab 2029, so ist die Altersgrenze 47. Bei Todeszeitpunkten dazwischen gilt eine monatsgenaue Altersgrenze zwischen 45 und 47.

19. Beschreiben Sie die Aufgaben und Inhalte der Renteninformation.

Die Renteninformation dient allen Versicherten, die mindestens 27 Jahre alt sind und bereits Beitragszeiten von mindestens fünf Jahren auf ihrem Versichertenkonto gutgeschrieben haben, einmal jährlich als Information über den aktuellen Stand ihrer Rentenanwartschaft.

Neben dem Zeitpunkt, ab dem der Versicherte die Regelaltersrente beziehen kann, enthält die Renteninformation Angaben über die bereits gesammelten Rentenansprüche (Alters- und Erwerbsminderungsrente). Zusätzlich wird eine Hochrechnung der möglichen Altersrente ausgewiesen. Im Text finden sich Hinweise zur Steuerpflicht der Rente, zu möglichen Rentenanpassungen sowie zur Notwendigkeit privater Vorsorge verbunden mit einem Inflationsausgleich.

Die Renteninformation – sofern vorhanden – ist ein wesentlicher und sinnvoller Bestandteil für Beratungsgespräche zum Thema Altersvorsorge.

20. Frau Ottmann, ledig, hat 2022 als Versicherungsangestellte ein Bruttoeinkommen von 40.000 EUR. Errechnen Sie die abzugsfähigen Alters-Vorsorgeaufwendungen für das Jahr 2022 aus den Beiträgen der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatz 2022: 18,6 %).

40.000 EUR × 18,6 %	=	7.440 EUR
davon 94 %	=	6.994 EUR
abzügl. Arbeitgeberanteil	=	3.720 EUR
steuerwirksam	=	3.274 EUR

Die abzugsfähigen Alters-Vorsorgeaufwendungen für das Jahr 2022 betragen 3.274 EUR.

21. Herr Pauli ist Bankangestellter, Frau Reis Justizbeamtin und Herr Suttner Versicherungsmakler. Alle drei sind ledig, verfügen im Jahr 2023 über ein Einkommen bzw. Betriebseinnahmen von jeweils 55.000 EUR und schließen über 8.000 EUR Jahresbeitrag einen Basisrentenvertrag ab.

a) Ermitteln Sie für diese drei genannten Personen den noch verbleibenden Sonderausgaben-Höchstbetrag für das Jahr 2023 (GRV-Beitragssatz 2023: 18,6%).

Die Beitragsbemessungsgrenze der knappschaftlichen Rentenversicherung beträgt in 2022 103.800 EUR. Der Beitragssatz darauf beträgt 24,7%. Nach § 10 Abs. 3 Satz 1 sind also maximal 25.639 EUR förderbar. Davon sind ist der Arbeitgeberanteil zur Rentenversicherung bevorzugt abzusetzen. Beitrag zu privaten Basisrentenverträgen gelten nur bis zum Restbetrag als steuerlich geförderter Altersvorsorgeaufwand.

Herr Pauli: 25.639 EUR – 10.230 EUR – 8.000 EUR = 7.409 EUR

Frau Reis: 25.639 EUR – 10.230 EUR* – 8.000 EUR = 7.409 EUR

Herr Suttner: 25.639 EUR – 8.000 EUR = 17.639 EUR

* fiktiver Ansatz, da Beamtin

b) Berechnen Sie die Förderquote der Basisrentenversicherung für Frau Reis bei einem Grenzsteuersatz von 40 % inkl. Kirchensteuer.

Im Jahr 2022 können 94 % der Altersvorsorgeaufwände als Sonderausgaben vom Einkommen abgezogen werden. Das sind bei 8.000 EUR Beitrag

$8.000 \text{ EUR} \times 94 \% = 7.520 \text{ EUR}$

Bei einem Grenzsteuersatz von 40 % mindert dieser Sonderausgabenabzug die Steuerschuld um

$7.520 \text{ EUR} \times 40 \% = 3.008 \text{ EUR}$ (Steuererstattung). Das entspricht einer Förderquote von

$\frac{3.008 \text{ EUR}}{8.000} \times 100 \% = 37,6 \%$ (Förderquote)

22. Frau Tröger (ledig, keine Kinder) erzielte als Angestellte im Jahr 2022 ein Bruttoeinkommen von 34.375 EUR. 2023 hat sie durchgängig 50 EUR monatlich in einen Riesterrentenvertrag einbezahlt. Berechnen Sie die Zulage von Frau Tröger für das Jahr 2023.

Mindesteigenbeitrag 4 % aus 34.375 EUR = 1.375 EUR

abzgl. Grundzulage 175 EUR = 1.200 EUR

Eigenbeitrag 2022 600 EUR

entspricht 50 %

Da der Mindesteigenbeitrag nur zu 50 % erbracht wurde, wird die Grundzulage auf 87,50 EUR gekürzt.

23. Erläutern Sie den Begriff Günstigerprüfung im Zusammenhang mit der Zulagenrente.

Bei der Einkommensteuerveranlagung wird von Amts wegen geprüft, ob die Steuerersparnis aus dem Sonderausgabenabzug günstiger ist als der Zulagenanspruch. Ist der Sonderausgabenabzug vorteilhafter, wird im Rahmen der Einkommensteuererklärung eine über den Zulagenanspruch hinausgehende Steuerermäßigung gewährt.

24. Nennen Sie neben den in der GRV Pflichtversicherten 3 weitere Personengruppen, die unmittelbar zulageberechtigt sind.

- Pflichtversicherte in der Alterssicherung der Landwirte
- Beamte
- Richter
- Zeitsoldaten
- Berufssoldaten

25. Erklären Sie den Begriff „mittelbar zulageberechtigte Person“ anhand eines Beispiels.

Wenn bei zusammenveranlagten Ehegatten nur ein Ehegatte unmittelbar zulageberechtigt ist, ist auch die andere Person zulageberechtigt (= mittelbar), wenn für jeden Ehegatten ein Riestervertrag abgeschlossen wurde. Der mittelbar Zulageberechtigte hat Anspruch auf die Grundzulage, wenn er einen Eigenbeitrag von mindestens 60 EUR jährlich erbringt.

26. In einem Handwerksbetrieb arbeiten neben dem Betriebsinhaber Herrn Meier (Arbeitgeber) noch vier Angestellte (Mitarbeiter). Für die Mitarbeiter wurde eine betriebliche Altersversorgung in Form einer Direktversicherung durch Gehaltsumwandlung eingerichtet.

Herr Meier möchte auch etwas für seine Altersversorgung tun. Erläutern Sie, welche Möglichkeiten er im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung und darüber hinaus hat.

Eine betriebliche Altersversorgung kann nur von Arbeitnehmern abgeschlossen werden. Diese Möglichkeit hat Herr Meier für sich selbst nicht. Als Einzelunternehmer kann er eine Basisrente und/oder eine ungeforderte private Vorsorge nach Schicht 3 abschließen.

27. Als Mitarbeiter der Proximus Versicherung AG im Bereich Konkurrenzbeobachtung analysieren Sie ein Kapitalversicherungsprodukt mit laufender Beitragszahlung. Der Versicherungsnehmer kann bei gleichbleibendem Sparziel die Todesfallleistung jährlich neu bedarfsgerecht festlegen.

a) Beschreiben Sie die steuerliche Behandlung der Todesfallleistung im Bereich der Einkommensteuer.

Kapitalleistungen sind stets in vollem Umfang einkommensteuerfrei, wenn sie im Todesfall der versicherten Person ausgezahlt werden.

- b) Um die vorteilhafte hälftige Besteuerung der Kapitalleistung in der Einkommensteuer zu gewährleisten, sind Einschränkungen bei der Wahl des Versicherungsschutzes erforderlich. Stellen Sie die entsprechende Regelung dar und begründen Sie diese aus Sicht des Gesetzgebers.**

Ab dem 1.4.2009 abgeschlossene Kapitallebensversicherungen müssen einen Mindesttodesfallschutz enthalten. Bei laufender Beitragszahlung muss dieser mindestens 50 % der über die Vertragslaufzeit zu zahlenden Beiträge entsprechen.

Aus Sicht des Gesetzgebers ist diese Regelung zur Abgrenzung von reinen Sparprodukten erforderlich. Es sollen ausschließlich solche Verträge als echte Versicherungen anerkannt werden, die ausreichenden Schutz vor biometrischen Risiken bieten. Angebote mit lediglich minimalem Todesfallschutz sollen steuerlich nicht gefördert werden.

- 28. Um im Rahmen der Einkommensteuer eine Rentenversicherung von einem reinen Ansparvorgang (Bankprodukt) abzugrenzen, muss das Rentenversicherungsprodukt am Ende der Anspar- bzw. Aufschubphase bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Stellen Sie diese dar.**

Eine Rentenversicherung liegt nur dann vor, wenn bereits am Beginn der Vertragslaufzeit ein Langlebigerisiko vom Versicherungsunternehmen übernommen wird. Dies bedeutet, dass bereits bei Vertragsabschluss die Höhe der garantierten Leibrente in Form eines konkreten Geldbetrages festgelegt wird oder ein konkret bezifferter Faktor garantiert wird, mit dem die Höhe der garantierten Leibrente durch Multiplikation mit dem am Ende der Anspar- bzw. Aufschubphase vorhandenen Fondsvermögen bzw. Deckungskapital errechnet wird (Rentenfaktor).

- 29. Erläutern Sie schrittweise bis zum Vertragsabschluss 2 Modelle des Zustandekommens des Versicherungsvertrags.**

z. B.

Antragsmodell

- Kunde erhält sämtliche Unterlagen rechtzeitig vor Antragstellung
- Kunde prüft die Unterlagen
- Kundenunterschrift
- Antragsprüfung durch das Versicherungsunternehmen
- Antragsannahme durch das Versicherungsunternehmen durch Ausfertigung und Versand des Versicherungsscheins (Zustandekommen des Vertrages)

Invitativmodell

- Kunde unterzeichnet Antrag zur Abgabe eines verbindlichen Angebots durch das Versicherungsunternehmen (enthält alle Informationen für die Risikoprüfung)
- Risikoprüfung durch das Versicherungsunternehmen
- Versicherungsunternehmen erstellt und versendet verbindliches VVG-konformes Angebot (inklusive aller notwendigen Informationen)

- Kunden prüft das Angebot des Versicherungsunternehmens
- Kunde unterzeichnet das Angebot und sendet die Annahmeerklärung an das Versicherungsunternehmen (Zustandekommen des Vertrages)

Verzichtsmodell

- Kunde erhält vor Antragstellung nicht sämtliche Unterlagen
- Kunde verzichtet gesondert, ausdrücklich und schriftlich auf die fehlenden Unterlagen
- Kunde prüft die Unterlagen
- Kundenunterschrift
- Antragsprüfung durch das Versicherungsunternehmen
- Antragsannahme durch das Versicherungsunternehmen durch Ausfertigung und Versand des Versicherungsscheins mit den fehlenden Vertragsunterlagen (Zustandekommen des Vertrages)

30. Das VVG sieht hinsichtlich des Zustandekommens eines Versicherungsvertrags eine Sonderregelung für telefonisch abgeschlossene Verträge vor.

Beschreiben Sie die hier vorgesehene Möglichkeit.

Wird der Versicherungsvertrag auf Verlangen des Kunden telefonisch geschlossen, so dass die Information in Textform vor der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers nicht stattfinden kann, muss die Information unverzüglich nach Vertragsschluss nachgeholt werden.

31. Sie sind Ausschließlichkeitsvermittler der Proximus Versicherung AG und bieten ihrer Kundin eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung an. Die entsprechenden Angebotsunterlagen der Proximus Versicherung AG liegen Ihnen vor.

Nennen Sie 4 Produktinformationen, die entsprechend der VVG-InfoV im Produktinformationsblatt enthalten sein müssen.

Das Produktinformationsblatt nach § 4 VVG-InfoV ist spätestens seit dem 1.1.2019 das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten gem. Durchführungsverordnung (EU) 2017/1469 (IPID = Insurance Product Information Document). Dieses enthält:

- versichertes Risiko
- Leistungsausschlüsse
- Deckungsbeschränkungen
- Versicherungsschutzes
- Verpflichtungen des Versicherten (Obliegenheiten)
- Fälligkeit der Prämie, Beginn und Ende der Beitragszahlungsdauer
- Vertragslaufzeit, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
- Kündigungsmöglichkeiten

Für Lebensversicherungsprodukte soll das soll zusätzlich die folgenden individuellen Angaben enthalten:

- Höhe der Prämie
- Abschluss- und Vertriebskosten
- Verwaltungskosten
- Sonstige Kosten

32. Erläutern Sie drei in § 124 VAG für das Sicherungsvermögen genannte Anlagegrundsätze.

z. B.

- Sicherheit: Das Versicherungsunternehmen darf nur so anlegen, dass ein Verlust weitgehend ausgeschlossen ist. Spekulationsgeschäfte sind grds. verboten.
- Rentabilität: Die Anlageformen müssen eine Verzinsung bieten, die mindestens den Rechnungszins erreicht.
- Liquidität: Die Werte müssen sich auch kurzfristig wieder in flüssige Mittel umwandeln lassen, um Auszahlungsverpflichtungen nachkommen zu können.

33. Nennen Sie 6 in der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (AnIV) erlaubte Anlageformen.

Die Anlageverordnung regelt die erlaubten Anlageformen von Pensionskassen, Sterbekassen und kleinen Versicherungsvereinen. Erlaubt sind dabei z. B.

- Hypotheken
- Policendarlehen
- Pfandbriefe
- Staatsanleihen
- Unternehmensanleihen
- Tages-, Termin- und Festgelder
- Aktien
- offenes Investmentvermögen
- Beteiligungen
- Immobilien

34. Untersuchen Sie, ob die Besonderen Bedingungen zur planmäßigen Erhöhung der Beiträge der Proximus Versicherung AG dazu geeignet sind, zu einer Basisversicherung eingeschlossen zu werden. Die Voraussetzungen für die steuerliche Förderung finden Sie im Abschnitt 4.2.6.

Der Erhöhungsbeitrag bei der planmäßigen Erhöhung wird nicht gleichmäßig auf Haupt- und Zusatzversicherung aufgeteilt. Stattdessen regelt Nummer 3.2 der Besonderen Bedingungen: „Haben Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen, erhöhen wir deren Leistungen im selben Verhältnis wie die Leistungen der Hauptversicherung.“

Diese Art der Aufteilung kann in bestimmten Altern dazu führen, dass die Zusatzversicherungen (BUZ und ggf. Hinterbliebenen-Zusatzversicherung) teurer werden als die Hauptversicherung. Voraussetzung für die steuerliche Förderung ist aber, dass solche Fälle ausgeschlossen sind.

Darüber hinaus legen die Rückkaufwertklauseln der Zusatzversicherung nahe, dass aus der Zusatzversicherung ein Rückkaufwert fällig wird, wenn sie zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt wird. Die Auszahlung eines Rückkaufwertes muss in der Basisversicherung aber sowohl für die Haupt- als auch für die Zusatzversicherung ausgeschlossen sein.

Vermutlich erhält diese Basisrentenversicherung im Zusammenhang mit den vorliegenden Dynamikbedingungen also kein Zertifikat als Basisrentenvertrag und kann demzufolge nicht steuerlich gefördert werden.

35. Überlegen Sie, warum die Bewertung des Anlagestocks zum Zeitwert eine sinnvolle Ausnahme von der üblichen Bewertung des Umlaufvermögens nach dem strengen Niederstwertprinzip darstellt.

Das Leistungsversprechen fondsgebundener Versicherungen bezieht sich auf den Zeitwert der gewählten Fonds.

Würden die Fondsanteile auf der Aktivseite durch das Niederstwertprinzip auf ihren Anschaffungskurs begrenzt, entsteht bei steigendem Kurs eine bilanzielle Schiefelage.

36. Diskutieren Sie die unterschiedlichen Standpunkte von Versicherungs- und Verbraucherverbänden hinsichtlich der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven.

Versicherungsverbände:

Bewertungsreserven entstehen in festverzinslichen Wertpapieren in fallenden Märkten automatisch und sie bauen sich bei Ablauf wieder ab. Das Sicherungsvermögen gehört keinem einzelnen Kunden, so dass dieser „seine“ Bewertungsreserven mitnehmen kann. Vielmehr investiert das Versicherungsunternehmen das Sicherungsvermögen insgesamt für seinen Bestand. Die Verträge sind langfristiger Natur. Die Kapitalanlage ist es deswegen auch. Vorübergehende Bewertungsreserven, wie sie in festverzinslichen Papieren vorkommen, werden nach dieser Anlagestrategie niemals realisiert und können darum auch nicht weitergegeben werden.

Verbraucherverbände:

Die Kapitalanlage des Versicherers gehört, soweit sie dem Sicherungsvermögen zugeordnet ist, eigentlich dem Versicherungsnehmer. Das gilt qua Gesetz für seinen Rückkaufswert. Es sollte daher wenigstens zur Hälfte auch für sämtliche Bewertungsreserven gelten, die diesem Rückkaufswert verursachungsorientiert zugeordnet sind. Dabei darf es keine Rolle spielen, ob die Bewertungsreserven festverzinslicher oder anderer Natur sind.

37. Die Verrentung von Bewertungsreserven in festverzinslichen Wertpapieren zum vereinbarten Garantiezins des Vertrages ist unter Kapitalanlageaspekten äußerst problematisch. Legen Sie dar, warum das so ist.

Im Fall der Verrentung bleibt der Vertrag im Bestand. Selbst wenn man – wie die Verbraucherverbände in der vorangegangenen Aufgabe – das Anlagekapital einzelnen Verträgen zuordnen würde, wird das Kapital im Falle der Verrentung nicht veräußert (so dass also Bewertungsreserven realisiert würden), sondern es bleibt über den Rentenbeginn hinaus im Anlagevermögen. Dort wird es an Wert verlieren, denn das kann für festverzinsliche Wertpapiere gar nicht anders sein. Die zwangsweise Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Rentenbeginn, wird die Rente auf ein Niveau erhöht, dass von der Rendite der Kapitalanlage nicht gedeckt ist.

38. Erläutern Sie, inwiefern es eine Bilanzierungshilfe für festverzinsliche Wertpapiere und Aktien ist, wenn diese dem Anlagevermögen zugeordnet werden können.

Im Anlagevermögen besteht die Möglichkeit, vorübergehende Wertminderungen nicht bilanziell abzubilden. Das Unternehmen geht davon aus, dass mittelfristig der ursprüngliche Wert wieder erreicht wird; anstelle von stillen Reserven bergen solche Papiere also stille Lasten.

39. Ihr Unternehmen bringt ein neues Produkt heraus. Bilden Sie die im Abschnitt 5.2 genannten Interessengruppen (Versicherungsaufsicht, Vorstand, Eigentümer, Marketing, Vertrieb, Neu- und Bestandskunden) nach. Jede Gruppe stellt mit einem knappen Statement ihre Kernanforderungen an das neue Produkt dar. Diskutieren Sie dann darüber und argumentieren Sie dabei möglichst geschickt. Welche Rolle spielt der Verantwortliche Aktuar in Ihrer Diskussion?

In der Diskussion werden Sie merken, dass der Verantwortliche Aktuar zwischen allen Stühlen sitzt. Seine Aufgabe ist es, sowohl die Unternehmens- als auch die Aufsichtsinteressen wahrzunehmen und dabei noch die Marktfähigkeit der Produkte im Blick zu behalten.

40. Manche Verbraucherschützer sehen in der Erhöhung der Deckungsrückstellung durch die Zinszusatzreserve zulasten des Kapitalanlageergebnisses eine Enteignung der Versicherten. Überschüsse werden den Versicherten vorenthalten. Diskutieren Sie darüber, ob die Überschüsse wirklich entstanden wären und wem die Zinszusatzreserve zugute kommt.

Der Jahresabschluss ist eine Momentaufnahme. Die Deckungsrückstellung wird alljährlich den Bestandsveränderungen angepasst. Diese Änderung beruht auf den bei Abschluss erwarteten Annahmen zur Sterblichkeit des Bestandes und auf den tatsächlichen Kundenfluktuationen. Will sagen: Einige Kunden sterben, einige kündigen und einige kommen hinzu.

Es kommt aber noch dritter Änderungsgrund hinzu: Die Berichtigung der ursprünglichen Annahmen. Die Korrektur kann den Zins betreffen (sinkt er dauerhaft, muss die Deckungsrückstellung entsprechend erhöht werden) oder die Sterblichkeit (Leben Rentner länger, muss die Deckungsrückstellung erhöht werden. Leben Risikoversicherte länger, kann die Deckungsrückstellung reduziert werden.).

Wenn heute schon absehbar ist, dass künftig mehr Kapital für Leistungen benötigt wird, als ursprünglich kalkuliert, muss das Unternehmen dafür vorsorgen und zusätzliche Rückstellungen bilden. Soweit es anfänglich nicht schuldhaft falsch (zu billig) kalkuliert hat, kann dem Unternehmen nicht zugemutet werden, die Rückstellungen aus eigenen Mitteln aufzustocken. Das gilt umso mehr, als es Überschüsse, die irgendwann früher einmal entstanden sind oder gerade in diesem Jahr in anderen Überschussquellen entstehen, nicht behalten durfte.

Bildet das Unternehmen keine zusätzlichen Reserven, wird später das gebildete Kapital für die Leistungen nicht ausreichen. Der Versicherer wäre im Extremfall insolvent und der Versicherte bekäme aus der Insolvenzmasse geringere oder gar keine Leistungen.

„Warum haben die Unternehmen nicht vorsichtiger kalkuliert“, fragen die Verbraucherschützer, „sie müssen jetzt für die Folgen ihrer ungenauen Kalkulation einstehen!“

Darauf muss man erwidern: Hätten die Unternehmen vorsichtiger kalkuliert, wären mehr Überschüsse entstanden. An diesen wären die Kunden zu beteiligen gewesen. Das wiederum hätte Leistungssteigerungen bedeutet und das Problem sogar verschärft. Oder es hätte mit der Zeit wegfallende Beitragsreduktionen, de facto also mit dem Alter wachsende Beiträge bedeutet. Beides ist ebenfalls nicht gewollt.

41. Prüfen Sie anhand der Versicherungsbedingungen der kapitalbildenden Lebensversicherung, ob die Proximus Lebensversicherung AG das Zillmerverfahren mit ihren Versicherungsnehmern vereinbart hat.

S. 198, Proximus 5:

Ziffer 14.2 der Kapitalbildenden Lebensversicherung lautet:

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

§ 4 Abs. 1 DeckRV (in der am 01.07.2016 gültigen Fassung) lautet:

Im Wege der Zillmerung werden die Forderungen auf Ersatz der geleisteten, einmaligen Abschlusskosten einzelvertraglich bis zur Höhe des Zillmersatzes ab Versicherungsbeginn aus den höchstmöglichen Prämienteilen gedeckt, die nach den verwendeten Berechnungsgrundsätzen in dem Zeitraum, für den die Prämie gezahlt wird, weder für Leistungen im Versicherungsfall noch zur Deckung von Kosten für den Versicherungsbetrieb bestimmt sind. Der Zillmersatz darf 25 Promille der Summe aller Prämien nicht überschreiten.

Also, in der Tat, die Proximus Versicherung wendet das Zillmerverfahren an und vereinbart dies mit seinen Kunden. Gleichwohl sorgt sie aber dafür, dass der gesetzlich vorgeschriebene Mindestrückkaufswert gezahlt wird und bildet während der ersten fünf Jahre höhere Rückstellungen. Das Deckungskapital wird prospektiv bestimmt. Wenn nach fünf Jahren die anfänglichen Abschluss- und Vertriebskosten getilgt sind, ergibt sich ein unverändert hohes Deckungskapital.

42. Zum 01.01.2022 musste die Proximus Versicherung AG den Rechnungszins von 0,9% auf 0,25% senken. Beschreiben Sie die Auswirkungen auf neu abzuschließende Verträge für:

a) die Beitragshöhe

Der Gesamtbeitrag wird höher.

b) die Höhe des Deckungskapitals

Der Verlauf des Deckungskapitals ist höher (damit auch der Rückkaufswert).

c) den Risikoanteil in dem Beitrag

Der Risikoanteil ist etwas geringer aufgrund der Reduzierung des riskierten Kapitals.

d) den Sparanteil in dem Beitrag

Der zu leistende Sparanteil ist höher, weil das Sparziel mit der Versicherungssumme erreicht werden muss. Ebenfalls gehen Zins- und Zinseszins-Effekte verloren.

43. Suchen Sie in den Versicherungsbedingungen der Proximus Versicherung AG die Überschussbemessungsgrößen der Kapitallebensversicherung, der Risikoversicherung und der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung heraus.

a) Kapitallebensversicherung (Ziffer 2 der AVB, S. 193, Proximus 5):

Laufende Überschussanteile (Ziffer 2.3.1):

- Zinsüberschuss auf das Deckungskapital des abgelaufenen Versicherungsjahres
- Kostenüberschuss auf den Kostenbeitragsteil der im Versicherungsjahr zu entrichtenden laufenden Beiträge, jedoch nicht auf Zuzahlungen
- Risikoüberschuss auf den Risikobeitragsteil der im Versicherungsjahr zu entrichtenden laufenden Beiträge, jedoch nicht auf Zuzahlungen

Schlussüberschuss (Ziffer 2.3.2):

- Schlussüberschuss (nur bei laufenden Beiträgen, nicht auf Zuzahlungen) auf die Summe aus Deckungskapital und ggf. vorhandenem Überschussguthaben abzüglich der Summe der bis dahin gezahlten laufenden Beiträge, mindestens aber das Überschussguthaben. Dieser Betrag wird ggf. um geleistete Zuzahlungen reduziert.

b) Nichtraucher- und Raucher-Risikoversicherung bzw. die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung legen beide keine Überschussbemessungsgrößen in ihren Versicherungsbedingungen fest (Ziffer 2 der RVAVB, S. 254, Proximus 5 bzw. Ziffer 8 der BUZAVB, S. 300, Proximus 5).

Stattdessen legt der Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird, und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration).

44. Überlegen Sie, warum in einer Risikoversicherung eine Beitragsreduktion um 40 % und alternativ dazu ein Todesfallbonus in Höhe von 66,667 % gleichwertige Überschussverwendungen sind.

Beispiel: Es soll eine Todesfalleistung in Höhe von 100.000 EUR abgesichert werden.

Tarif 1 mit Beitragsreduktion:

Vereinbarter Beitrag: 100 EUR

Nach Beitragsreduktion um 40 % sind noch 60 EUR zu zahlen.

Tarif 2 mit Todesfallbonus:

Für die gewünschte Leistung in Höhe von 100.000 EUR, genügt es, eine Leistung in Höhe von 60.000 EUR zu vereinbaren. Diese wird durch den Todesfallbonus in Höhe von 66,667 % um 40.000 EUR auf 100.000 EUR erhöht.

Vereinbarter und daher zu zahlender Beitrag für eine Leistung von 60.000 EUR: 60 EUR.

45. Das gesetzliche Leitbild einer Berufsunfähigkeitsversicherung spricht davon, dass der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zur Berufsausübung in der Lage sein darf.

Sie analysieren die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeit (S. 262, Proximus 5) Die Berufsunfähigkeit wird in Ziffer 2 definiert:

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt.

(2) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit.

a) Ab welchem Berufsunfähigkeitsgrad ist dies laut Proximus Versicherung der Fall?

Ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 % gilt die versicherte Person als nicht mehr in der Lage ihren Beruf auszuüben.

b) Wann erbringt die Proximus Versicherung AG Leistungen, obwohl der erforderliche Berufsunfähigkeitsgrad unterschritten wird?

Wenn der erforderliche Berufsunfähigkeitsgrad unterschritten ist, werden keine, auch keine teilweisen Berufsunfähigkeitsleistungen gezahlt.

1. Ausnahme: Ziffer 2.4 der Bedingungen kann Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vorliegen. Im Fall der Pflegebedürftigkeit spielt der Grad der Berufsunfähigkeit keine Rolle, obwohl in den meisten Pflegefällen wahrscheinlich auch eine mindestens 50-prozentige Berufsunfähigkeit vorliegen dürfte.

Im Fall der Pflegedürftigkeit ohne dass der erforderliche Grad der Berufsunfähigkeit vorliegt, richtet sich die Leistung nach einer Leistungsstaffel gem. Ziffer 1 der AVB:

100 % Leistung bei 3 oder mehr Pflegepunkten,

70 % Leistung bei 2 Pflegepunkten,

40 % Leistung bei 1 Pflegepunkt.

2. Ausnahme: Beamte des öffentlichen Dienstes gelten nach Ziffer 2.9 als vollständig berufsunfähig, wenn sie aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen oder in den vorzeitigen Ruhestand versetzt werden.

c) Stellen sie fest, ob nach den Bedingungen der Proximus Versicherung AG die abstrakte Verweisung zulässig ist.

Die versicherte Person gilt nur dann als berufsunfähig, wenn sie weder eine angemessene Tätigkeit ausübt (konkret) noch diese ausüben kann (abstrakt). Die Proximus Versicherung AG kann sich also auf abstrakte Verweisung berufen. Sie macht diese – so wie das im gesetzlichen Leitbild vorgeschrieben wird – von der bisherigen Lebensstellung abhängig.

Im Falle der Dienstunfähigkeit mit gleichzeitiger Versetzung in den Ruhestand verzichtet die Proximus Versicherung auf die konkrete (und damit sicherlich auch auf die abstrakte) Verweisung. In diesem Fall hat sie also einen vollständigen Verweiserungsverzicht vereinbart.

46. Suchen Sie in den Versicherungsbedingungen der fondsgebundenen Rentenversicherung der Proximus Versicherung AG Hinweise darauf, dass die Versicherung einen leistungsfreien Zustand erreichen kann und endet, wenn das Fondsvermögen aufgezehrt ist.

Tatsächlich ist es extrem unwahrscheinlich, dass sich trotz der fortwährenden Beitragszahlung das Fondsvermögen aufzehrt. Die Wertentwicklung der Fonds müsste katastrophal sein. Dass dies aber theoretisch möglich ist, davor warnt Ziffer 1.3 der AVB:

„Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir vor Rentenzahlungsbeginn die Höhe der Rente nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks, einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie im Gegenzug auch das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust können auch bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds (siehe Ziffer 14) entstehen, beispielsweise kann die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme der Anteile aussetzen. (...)“

In diesem Fall ergibt sich nach Ziffer 1.4 auch keine Rente.

Auch Ziffer 10.2 enthält eine vergleichbare Warnung:

„Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Versicherungen kann die in Ziffer 10.1 genannte monatliche Entnahme der Beträge, die für die Deckung von Kosten bestimmt sind, bei extrem ungünstiger Entwicklung der im Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Deckungskapital vor Rentenbeginn aufgebraucht ist und der Versicherungsschutz damit endet. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.“

Nirgendwo ist allerdings die Rede davon, dass die Versicherung bei Wertlosigkeit endet. Das liegt an § 166 VVG, von dem auch nicht zu Ungunsten des Versicherten abgewichen werden darf: Kündigt der Versicherer den Vertrag wandelt er sich in eine beitragsfreie Versicherung um. Damit sind Vereinbarungen, nach denen der Vertrag unter Umständen sogar endet, unwirksam.

47. Sie sind Mitarbeiter im Bereich der Ruhestandsplanung im Produktmanagement. Immer mehr Kunden und Vertriebspartner wünschen eine Rentenversicherung mit einer garantierten Rente gegen einen Einmalbeitrag bzw. die Erhöhung der Leistung durch eine Zuzahlung.

a) Beschreiben Sie 3 Gründe, weshalb sich bei vielen Lebensversicherungsgesellschaften der Umfang der Einmalbeiträge/Zuzahlungen erhöht hat.

- Die Leistungen aus ablaufenden Lebensversicherungsverträgen werden in sofortbeginnenden oder aufgeschobenen Rentenversicherungen angelegt mit dem Ziel eine lebenslange oder zeitlich befristete Rente zu beziehen. Hier nehmen die Leistungen in der letzten Jahren zu!
- Mit der Einführung des 3-Schichten – Modells sind Einmalzahlung zur steuerlichen Berücksichtigung dieser Leistungen besonders in der Schicht 1 und 2 (Zulagenrente) von einer besonderen Bedeutung
- Aufgrund der aktuellen Niedrigzinsphase sind Lebens- und Rentenversicherungsprodukte aufgrund der Garantien (Rechnungszins) und der Überschussbeteiligung für Kapitalanleger interessant.
- Die steuerliche Benachteiligung von Einmalbeitragsversicherungen ist im Jahre 2005 entfallen.
- Verstärkt sichern Kunden das Langlebkeitsrisiko durch den Abschluss einer Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag ab.

b) Beschreiben Sie die Auswirkungen bei der Kapitalanlage des Versicherers durch ein stark steigendes Einmalbeitragsgeschäft.

Hohe Kapitalzuflüsse in einem ungünstigen Zinsmarkt sorgen bei den Kapitalanlagen zu Schwierigkeiten, da hier eine risikoarme Anlage (§ 124 VAG) erfolgen muss.

Bei einem steigenden Marktzins kann es verstärkt zu Kapitalumschichtungen von Kunden kommen, die ihren Vertrag unter Renditegesichtspunkten und nicht zur Absicherung des Langlebkeitsrisikos abschlossen haben. Das VU ist daher gezwungen, eine deutlich höhere, weniger rentable Liquidität vorzuhalten und notfalls langfristige Kapitalanlagen kurzfristig zu veräußern.

c) Welche speziellen Regelungen hat der Versicherer im Einmalbeitragsgeschäft durch die BaFin zu beachten?

Das VU muss bei einem hohen Volumen von Einmalbeitragsversicherungen jederzeit die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen sicherstellen und nachweisen können.

Es muss sichergestellt werden, dass es zu keiner Spekulation gegen die Versicherungsgemeinschaft kommt.

48. Der PSVaG ist eine Selbsthilfeorganisation der deutschen Wirtschaft. Erläutern Sie diesen Begriff.

Die Gründungsidee des PSVaG ist die freiwillige Verantwortung der Wirtschaft für die Altersversorgung der Mitarbeiter und das gemeinschaftliche Einstehen aller hierfür im Falle der Insolvenz eines der Unternehmen.

49. Wessen Ansprüche sichert der PSVaG ab?

Leistungsansprüche von Arbeitnehmer, ausgeschiedene ehemalige Arbeitnehmer mit einer unverfallbaren Anwartschaft, sowie Bezieher von laufenden Rentenleistungen und ihre Hinterbliebenen behalten bei einer Insolvenz des Betriebes ihre Versorgungsansprüche.

50. Welche Zusagearten der betrieblichen Altersversorgung sind nicht insolvenzgeschützt?

Nicht dem Insolvenzschutz durch den PSVaG unterliegen

- die Zusagen einer Pensionskasse
- Direktversicherungen, soweit bereits ein unwiderrufliches Bezugsrecht besteht und die Ansprüche weder abgetreten, beliehen noch verpfändet sind
- Zusagen eines Pensionsfonds, soweit es sich um reine Beitragszusagen nach dem Betriebsrentenstärkungsgesetz handelt.

51. Wovon ist der Beitragssatz des PSVaG abhängig?

Der Beitragssatz richtet sich jährlich nach dem von Jahr zu Jahr schwankenden Schadensverlauf. Die Kalkulation erfolgt am Ende des Jahres.

52. Was gilt für Anwartschaften aus der Entgeltumwandlung bei der Insolvenzsicherung?

Wird die Zusage durch eine Entgeltumwandlung finanziert, leistet der PSVaG im Falle der Insolvenz des Arbeitsgebers für Umwandlungsbeträge bis 4 % der Beitragsbemessungsgrenze. Wandelt ein Arbeitnehmer einen höheren Betrag um, ist dieser überschüssige Teil nach einer Frist von 2 Jahren insolvenzgeschützt.

53. Diskutieren Sie, warum viele Versicherer in der Niedrigzinsphase Risikoversicherungen anbieten, obwohl doch für die Leistung „Risikotransfer“ keine Prämie verlangt werden darf und die Risikoüberschüsse zu 90% ausgeschüttet werden müssen.

- a) Bedarfsdeckung: In erster Linie besteht ein Bedarf für Risikoübernahmen aller Art, z. B. zur Absicherung von Hinterbliebenen
- b) Neubestand als Verwaltungskostenträger: Verwaltungskosten sind nicht beliebig skalierbar. Bei einem großen Bestand mindert sich durch den sog. Skaleneffekt der Fixkostenanteil pro Vertrag.
- c) Gesetz der Großen Zahlen: Einzelne Schadenereignisse haben auf einen großen Bestand nur einen kleinen Einfluss. Ein großer Bestand stabilisiert daher den Cashflow und macht die Geldflüsse planbarer.
- d) Risikoüberschüsse können Kapitalverluste decken: Im Niedrigzinsumfeld reicht das Kapitalanlageergebnis oft nicht aus, um neben dem Garantiezins alter Bestandsverträge auch noch Zinszusatzreserve aufzubauen. Ein gutes Risikoergebnis kann hier helfen.

54. Prüfen Sie anhand der Versicherungsbedingungen der fondsgebundenen Rentenversicherung der Proximus Versicherung AG, ob die regelmäßige Beurteilung der Eignung (§ 7b Abs. 1 Nr. 1 VVG) zu ihren Leistungen gehört. Wie stellt die Proximus AG sicher, dass das Versicherungsanlageprodukt nach einem Fondswechsel gem. Ziffer 13 der AVB weiterhin für den Kunden geeignet bleibt?

Die regelmäßige Überprüfung der Geeignetheit ist keine Versicherungsleistung. Falls die ausgewählten Fonds ihre Risikomerkmale im Laufe der Vertragsdauer ändern, oder falls sich das Risikoprofil des Versicherungsnehmers verändert, sollte er eine individuelle Beratung bei seinem Vermittler in Anspruch nehmen.

Die Proximus AG könnte gemanagte Fonds anbieten, bei denen sie dafür sorgt, dass deren Risikomerkmale im Zeitablauf weitgehend stabil bleiben. Die Fondsauswahl der Proximus AG ist aber anhand des vorliegenden Materials nicht erkennbar.

Auch bei einem Fondswechsel nach Ziffer 13 AVB ist keine Beratung zur Geeignetheit vorgesehen. Diese könnte allerdings, je nachdem ob die Änderung einen massiven Eingriff in die Risikomerkmale des Vertrages darstellt oder ob der Fondswechsel nur eine minimale Änderung ist, nach § 6 VVG als anlassbezogene Einzelfallberatung geboten oder eben verzichtbar sein.

Kapitel 3 – Regeln der Annahmepolitik im Hinblick auf die betriebswirtschaftlichen und vertrieblichen Auswirkungen

1. Sie sind neuer Mitarbeiter im Produktmanagement der Proximus Versicherung AG. Im Rahmen eines Projektes für eine neue Risikoversicherung erhalten Sie den Auftrag, einen Antrag zu entwickeln.

a) Prüfen Sie, ob es bezüglich der Antragsgestaltung im VVG zu berücksichtigende Vorschriften gibt.

Der Versicherer kann die Anträge nach eigenem Ermessen gestalten. Im VVG selbst gibt es keine Vorschriften.

Der Anhang zum VVG enthält einen Mustertext für eine ausreichende Widerrufsbelehrung.

b) Nennen Sie 3 Bereiche eines Antrages auf Abschluss einer Risikoversicherung und geben Sie jeweils 1 Beispiel.

- Personendaten – Antragsteller
 - Name und Anschrift
- Personendaten – versicherte Person
 - Name, Anschrift
 - Geburtsdatum und/oder -Ort
- Vertragsdaten
 - Tarif
 - Beantragte Todesfallleistung
 - Überschussverwendungssystem
- Angaben der zu versichernden Person zur Risikobeurteilung
 - Beruf
 - Hobbys
 - Bereits bestehende / abgelehnte Todesfallabsicherungen
- Erklärungen zum Gesundheitszustand
 - Größe / Gewicht
 - Vorerkrankungen
 - Unfälle
 - Behandelnde Ärzte
- Schlusserklärung/wichtige Hinweise
 - Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht
 - Hinweise zum Widerruf/Widerrufsbelehrung
 - Erklärung zur Einwilligungserklärung (wie Datenschutz usw.)

c) Erläutern Sie, welche Funktion der Versicherungsantrag hat für:

i. den Versicherer

Im Antrag sollen alle risikorelevanten Informationen enthalten sein, welche der Versicherer für eine Risikobeurteilung benötigt. Ebenfalls die durch Gesetz erforderlichen Angaben (wie beispielsweise Angaben zur Bekämpfung von Geldwäsche und Straftaten usw.)

ii. den Antragsteller

Soll dem Antragssteller verdeutlichen, welche Informationen der Versicherer wahrheitsgemäß für eine Risikobeurteilung benötigt. Außerdem sind wichtige Informationen zur Antragstellung und zum Abschluss des Vertrages enthalten.

d) Beschreiben Sie, was unter

i. dem objektiven Risiko und

Objektive Risikomerkmale beeinflussen die Eintrittswahrscheinlichkeit des Versicherungsfalles. Das objektive Risiko kann kalkuliert und bei der Risikobeurteilung durch eine entsprechende Beitragsgestaltung berücksichtigt werden.

- Lebensalter
- Beruf
- Gesundheitsverhältnisse

ii. dem subjektiven Risiko zu verstehen ist, und nennen Sie jeweils 3 Beispiele.

Subjektive Risikomerkmale liegen in der zu versichernden Personen / Versicherten Person begründet und werden von dieser beeinflusst. Mit dem Gesetz der großen Zahl sind diese nur schwer erfass- und kalkulierbar.

- Lebenswandel
- Suizid-Neigung
- Gesundheitsbewusstsein

2. Wo und wie vereinbart die Proximus Lebensversicherung AG mit ihren Kunden, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt?

Möglichkeit 1: Soll Versicherungsschutz bereits vor dem beantragten Versicherungsbeginn an dem Tag beginnen, an dem der Antrag bei der Proximus Versicherung eingeht, so kann zur Risikoversicherung und zur kapitalbildenden Lebensversicherung der Vorläufige Versicherungsschutz vereinbart werden. (vgl. Proximus 5, S. 306)

Möglichkeit 2: Die Vereinbarung, dass der Versicherungsschutz bereits ab dem beantragten Versicherungsbeginn und nicht erst nach Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, erfolgt im Antrag der Proximus Versicherung mit den Worten: „Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.“ (vgl. Proximus 5, S. 322) Aufgrund dieser Vereinbarung steht der Proximus Versicherung im Falle des Widerrufs ein Teil des Einlösungsbeitrags zu.

3. Wer bezahlt den vorläufigen Versicherungsschutz, den die Proximus Versicherung AG gewährt? Überlegen Sie, ob nach dem Wortlaut der Bedingungen die Proximus Versicherung AG vorläufigen Versicherungsschutz auch im Invitativmodell gewährt. Halten Sie das für richtig?

Das VU erhebt keinen gesonderten Beitrag für die Gewährung des Vorläufigen Versicherungsschutzes. Nur bei der Inanspruchnahme einer Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz erhebt das Versicherungsunternehmen einen Beitrag (vgl. Ziffer 5 der Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz im Proximus Bedingungswerk 5, Seite 307).

Nach dem Wortlaut der Bedingungen (Ziffer 3.1) beginnt der Versicherungsschutz, wenn der Antrag des Interessenten bei der Proximus Versicherung eingeht. Das wäre im Invitativmodell der Zeitpunkt, zu dem der Interessent das Angebot des Versicherers annimmt, oder ein Gegenangebot abgibt. Wenn zu diesem Zeitpunkt der beantragte Versicherungsbeginn noch in der Zukunft liegt, ist das eine durchaus sinnvolle Ergänzung des Versicherungsschutzes nach vorne, für die der Kunde keine Gegenleistung erbringen muss.

Der eigentliche Zweck des Vorläufigen Versicherungsschutzes wird aber verfehlt: Der besteht nämlich darin, dass der Interessent sicher sein kann, versichert zu sein, während der Versicherer noch sorgfältig und ohne Zeitdruck den Antrag prüft. Im Invitativmodell ist die Risikoprüfung bei Angebotsannahme durch den Interessenten bereits erfolgt.

4. Beurteilen Sie die Widerrufsbelehrung im Antrag der Proximus Lebensversicherung AG vom rechtlichen Standpunkt.

Der Mustertext für eine rechtssichere Widerrufsbelehrung ergibt sich aus dem Anhang zum VVG. Das Proximus-Bedingungswerk kennt aus Vereinfachungsgründen nur einen Verweis auf die eigentliche Widerrufsbelehrung, die erst mit der Police erfolgt. Tatsächlich beginnt die Widerrufsfrist nicht bevor sowohl der Versicherungsschein als auch die Widerrufsbelehrung zugegangen sind. Beides zu verbinden macht daher durchaus Sinn.

Allerdings sollen nach § 1 Abs. 1 Nr. 13 VVG-InfoV diverse Angaben zum Bestehen oder Nichtbestehen der Widerrufsmöglichkeit bereits rechtzeitig vor Abgabe der Vertragserklärung erfolgen. In der Regel erfüllen die Versicherungsunternehmen diese Informationspflicht, indem sie die Widerrufsbelehrung zusätzlich auch im Antrag abdrucken. Diese Angaben erst mit dem Versicherungsschein nachzuholen, wäre zu spät. Die Proximus Versicherung erfüllt diese Pflicht vermutlich in ihren „Versicherungsinformationen“.

5. Welche Unterlagen müssen dem Kunden ausgehändigt werden?

- AVBs, Besondere Zusatz- und Sonderbedingungen, sowie alle zugrundeliegenden Klauseln
- Versicherungsinformation, insbesondere über die zu erwartenden Leistungen, ihre Ermittlung und Berechnung, über eine Modellrechnung sowie über die Abschluss- und Vertriebskosten und die Verwaltungskosten, soweit eine Verrechnung mit Prämien erfolgt, und über sonstige Kosten

- Produktinformationsblatt (nur für Verbraucher erforderlich) und andere in der VVG-InfoV genannte Informationen
- in der Offenlegungsverordnung genannte Informationen zur Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsrisiken (vgl. auch Kapitel 2, Abschnitt 4.3.3.5)

6. Während eines Beratungsgespräches möchte ein Kunde die „Ermächtigungsklausel“ und die „Erklärung zum Datenschutz“ erläutern. Geben Sie Auskunft, wenn der Kunde eine kapitalbildende Lebensversicherung mit BUZ abschließen möchte.

Die „Ermächtigungsklausel“ ist Teil der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung. Die beteiligten Personen geben mit ihrer Zustimmung die Einwilligung, dass persönliche Daten gespeichert und genutzt werden können und eine Weitergabe möglich ist an:

- den zuständigen Versicherungsvermittler
- an andere Personenversicherer
- die Verbände des Versicherers
- das Hinweis- und Informationssystem (HIS)
- den Rückversicherer

Die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung in der Versicherungswirtschaft nach dem Beschluss des Düsseldorfer Kreises vom 17. Januar 2012 sieht sehr differenzierte Formen der Einwilligung vor.

Mit der „Datenschutzerklärung“ wird der Antragsteller und die zu versichernde Person über den Datenschutz informiert. Fehlt beispielsweise diese Unterschrift im Antrag, so kann das Versicherungsunternehmen einen möglichen Antrag nicht in ihren Bestandführungssystemen erfassen.

7. Nennen Sie die 4 Inhalte der Produktinformationen.

- Versichertes Risiko
- Höhe der Prämie und Fälligkeit
- Leistungen und Ausschlüsse
- Obliegenheiten
- Vertragslaufzeit
- Abschluss- und Vertriebskosten

8. Welche besonderen Informationen müssen Sie dem Kunden in der Lebensversicherung mitteilen? Erläutern Sie 5 davon.

- Hinweis auf das Widerrufsrecht
- Ermächtigung zur Speicherung und Weitergabe von Daten („Datenschutzermächtigungsklausel“), sowie Hinweise auf die Datenerhebung im Zusammenhang mit der Geldwäschebekämpfung
- Name und Anschrift der Aufsichtsbehörde als Beschwerdeinstanz
- Hinweise auf die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und deren Rechtsfolgen
- Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht
- Bestätigung über den Erhalt bzw. die Zusendung von Verbraucherinformationen und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

9. Unterscheiden Sie das Antragsmodell von dem Invitativmodell.

Antragsmodell: Dem Kunden müssen rechtzeitig vor Abgabe seiner Vertragserklärung alle notwendigen Unterlagen, also die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen ausgehändigt werden. Der Kunde bestätigt durch seine Unterschrift im Antrag den Erhalt der vollständigen Informationen. Der Vertrag kommt zustande, wenn die Annahmeerklärung oder die Police dem Kunden zugeht.

Invitativmodell: Der Kunde fordert die Versicherungsgesellschaft auf ein Angebot abzugeben. Die Versicherungsgesellschaft unterbreitet dem Kunden nach der Prüfung des Risikos einen Vertragsvorschlag (Antrag) und händigt mit diesem Antrag alle notwendigen Unterlagen aus. Wenn der Kunde den Antrag durch seine Unterschrift annimmt und die vorbereitete Annahmeerklärung an den VR zurückgibt, ist der Vertrag zustande gekommen.

Kapitel 4 – Auswirkungen der Entwicklungen neuer Produkte auf die betrieblichen Kernprozesse

1. Herr Hofmann ist Ausschließlichkeitsvertreter der Proximus Versicherung AG. Beim Kundentermin mit Frau Heller kommt es zum Abschluss einer Rentenversicherung.

a) Stellen Sie dar, wie Herr Hofmann seine Beratungs- und Dokumentationspflicht erfüllt.

Herr Hofmann ist im Rahmen seiner Beratungs- und Dokumentationspflicht rechtlich dazu verpflichtet, das Beratungsergebnis zu dokumentieren.

Im Rahmen eines Beratungsprotokolls sollten z. B. folgende Punkte aufgeführt sein:

- Vermittlerdaten
- Anlass der Beratung
- Vorkenntnisse des Kunden
- Befragung des Kunden
- Inhalt der Beratung
- Vermittlerrat/-empfehlung
- Begründung der Empfehlung
- Kundenentscheidung
- Unterschrift

b) Erläutern Sie den Beratungs-/Dokumentationsverzicht durch Frau Heller.

Frau Heller kann auf die Beratung und/oder Dokumentation (im Einzelfall) verzichten. Dieser Verzicht muss schriftlich erfolgen und einen ausdrücklichen Hinweis darauf enthalten, dass sich der Verzicht nachteilig auf eventuelle Schadenersatzansprüche von Frau Heller auswirken kann

2. Sie sind in einem Projekt für ein neues Bestandsführungssystem tätig.

Hierbei möchten Sie Ihren Kollegen aus der Anwendungsentwicklung erläutern, wie ein Versicherungsvertrag beendet werden kann. Nennen und beschreiben Sie jeweils fünf Möglichkeiten.

Ein Lebensversicherungsvertrag kann beendet werden durch:

- **Kündigung:** durch den Versicherer mit Abfindung der beitragsfreien Leistung unterhalb der vereinbarten Mindestleistung oder durch den Versicherungsnehmer mit Auszahlung des Rückkaufswertes
- **Anfechtung:** durch den Versicherer oder durch den Versicherungsnehmer wegen Irrtums oder Arglist mit Rückabwicklung des Vertrages
- **Rücktritt:** durch den Versicherer mit Rückabwicklung des Vertrages mit oder ohne Leistungspflicht im Versicherungsfall, je nachdem, ob Kausalität vorlag

- fristgerechten **Widerruf**: des Versicherungsnehmers mit Rückabwicklung des Vertrages, ggf. mit Einbehalt des vereinbarten Beitrags für vor Widerruf getragenen Versicherungsschutz
- **Nichtigkeit** z.B. wegen fehlender Geschäftsfähigkeit des Versicherungsnehmers oder wegen formeller Fehler beim Vertragsschluss
- **Vereinbarung**, gem. den für die Aufhebung vereinbarten Konditionen
- **Ablauf der Leistungsdauer** nach Eintritt des Versicherungsfalls (im Todesfall: Auszahlung der Todesfallleistung bzw. Ablauf einer vereinbarten Hinterbliebenenrente; im Erlebensfall: Auszahlung der Erlebensfallleistung bzw. Ende des Rentenbezugs durch Ende der abgekürzten Rentendauer oder Tod der versicherten Person und Ablauf einer ggf. vereinbarten Rentengarantiezeit)
- **Ablauf der Versicherungsdauer** vor Eintritt des Versicherungsfalls.

3. Warum legt der Gesetzgeber so viel Wert darauf, Allgemeine Geschäftsbedingungen für Verbraucher und zum Teil auch für Geschäftskunden klar und verständlich zu halten?

Private Kunden und Personengesellschaften haben oft nicht die Mittel und den juristischen Sachverstand, die Tücken, die in Allgemeinen Geschäftsbedingungen versteckt sein können, zu erkennen und sie, ggf. durch besondere Vereinbarungen, beseitigen zu lassen. Die Rechtsprechung hat den Verwender der AGB als die stärkere Partei in einer Geschäftsbeziehung identifiziert. Sie diktiert die Konditionen unter denen die Vertragsbeziehung geführt wird. Das mindeste, was man von ihr erwarten kann ist, dass sie ihre AGB so formuliert, dass ihr Kunde sie versteht.

Es reicht nicht, dass er sie mit Mühe verstehen kann. Die AGB müssen von einem durchschnittlichen Kunden verstanden werden.

Es reicht auch nicht, wenn er beim Verwender nachfragen muss, um sie zu verstehen: Die AGB müssen für den durchschnittlichen Kunden frei von Missverständnissen sein.

4. Diskutieren Sie die Vor- und Nachteile eines Bedingungsratings.

Aus Sicht der Versicherung

Pro:

Bedingungsrating schafft Transparenz und Vergleichbarkeit; man kennt die Konkurrenz und kann eigene Vorzüge herausstellen.

Contra:

Relevanz der Ratingkriterien z. T. fragwürdig (Ist es wirklich wichtig, ob man 4x, 12x oder beliebig oft pro Jahr kostenlos shiften kann?)

Guter Service ist kein Ratingkriterium. Das Rating zwingt dazu, Serviceleistungen zu garantieren. Damit geht das Unternehmen eigentlich unnötige Risiken ein.

- 5. Ordnen Sie den formellen, materiellen und technischen Beginn zu: Ein Versicherungsinteressent unterschreibt am 26.09. einen Antrag auf eine kapitalbildende Lebensversicherung ohne Vereinbarung eines vorläufigen Versicherungsschutzes. Auf dem Antrag vermerkter Beginn der Versicherung: 01.11. Der Versicherungsvertreter händigt alle Verbraucherinformationen aus, nimmt den Antrag entgegen und schickt ihn mit der Post am 28.09. an den Lebensversicherer (Eingang dort: 29.09.). Ende der Risikoprüfung und Ausfertigung des Versicherungsscheins im Versicherungsunternehmen (ohne Abweichung vom Antrag): 10.10. Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer: 11.10. Der Lebensversicherer zieht am 28.10. den Erstbeitrag per Lastschrift ein.**

Formeller Beginn: 11.10. Vertragschluss durch übereinstimmende Willenserklärung und Zurkenntnisnahme der Antragsannahme.

Technischer Beginn: 01.11: Im Antrag (und im Versicherungsschein) festgehaltener Termin für den Beginn des Versicherungsschutzes

Materieller Beginn: 01.11., 0:00 Uhr: Da das Lastschriftverfahren vereinbart wurde und falls das Konto gedeckt bzw., nicht schuldhaft ungedeckt ist, gilt die Einlösungsprämie als rechtzeitig bewirkt. Also stimmt der materielle Beginn mit dem technischen Beginn überein.

Durch die Vereinbarung eines vorläufigen Versicherungsschutzes hätte sich der materielle Versicherungsbeginn auf den 26.09. vorziehen lassen.

Kapitel 5 – Prozess der Markteinführung neuer Produkte, Mechanismen der Steuerung und des Controllings bei der Einführung neuer Produkte

1. Beschreiben Sie, wie Produktmaßnahmen aus grundsätzlichen Unternehmensentscheidungen abgeleitet werden.

Grundsätzliche Unternehmensentscheidungen sind unter anderem die Festlegung einer Produktstrategie (Niedrigpreis-, Qualitäts- oder Nischenstrategie), von Zielmärkten und Zielgruppen sowie die Frage der Markenbildung.

Die gewählte Ausrichtung bestimmt ganz wesentlich die konkrete Ausgestaltung des gesamten Leistungsangebots des Versicherers. Alle Maßnahmen, die im Rahmen der Absatzpolitik durchgeführt werden, müssen mit der gewählten Unternehmensstrategie konform sein.

Beispiele:

- ein hochkomplexes Produkt ist schwer mit einer Niedrigpreisstrategie in Einklang zu bringen
- eine Niedrigpreisstrategie passt gut zur Ausrichtung auf den Direktvertrieb – dann müssen aber auch entsprechende Kommunikationsmaßnahmen ergriffen werden, da ja keine persönliche Kontaktaufnahme durch einen Vermittler erfolgen kann

2. Erläutern Sie die Bestandteile der Absatzpolitik im Zusammenhang mit der Neueinführung eines Produktes.

Die Summe aller Maßnahmen, die zur Vermarktung eines Produktes getroffen werden, bezeichnet man als Absatzpolitik oder Marketing-Mix. Dazu gehören die Teilbereiche Produktpolitik, Preispolitik, Servicepolitik (oder Schaden-/Leistungspolitik), Kommunikationspolitik und Vertriebspolitik.

Im Rahmen der Produktpolitik werden der Leistungsumfang des Produktes (Haupt- und Nebenleistungen), sowie dessen formelle Gestaltung inkl. aller Vertragsunterlagen (AVB, Antrag, Verbraucherinformation) festgelegt.

Die Preispolitik bestimmt die Prämienhöhe unter Kosten und/oder Marktgesichtspunkten.

Die Servicepolitik gestaltet die Angebote und Leistungen gegenüber dem Kunden, die nicht Kernbestandteil des Versicherungsschutzes sind (z. B. spezielle Services im Schadenfall, Erreichbarkeit, Bearbeitung von Anfragen oder Beschwerden).

Die Kommunikationspolitik ist dafür verantwortlich, durch Einsatz der passenden Kommunikationsinstrumente und Medien die gewünschten „Botschaften“ (Produktvorteile oder Image) an definierte Zielgruppen zu transportieren.

Im Rahmen der Vertriebspolitik werden Art und Umfang der gewünschten Absatzmittler ausgewählt und laufende Steuerungsmaßnahmen durchgeführt, um die Produkte auf dem Markt abzusetzen.

3. Beschreiben Sie die Vor- und Nachteile möglicher Vertriebswege aus Sicht der Proximus Versicherung AG bei einer Produkteinführung.

Die Vertriebswege unterscheiden sich vor allem danach, in wie weit sie durch den Versicherer steuerbar sind, welches Neugeschäftspotenzial sie haben, welche Kosten und Aufwände in der Zusammenarbeit entstehen und welche Produkte im jeweiligen Vertriebsweg akzeptiert und verkauft werden können.

Entscheidungsmatrix für Versicherer:

Vertriebsweg	Neugeschäftspotenzial	Vergütung/Provision	Kriterien für Produktakzeptanz im Vertrieb		
			Prämienhöhe	Mögliche Komplexität Produkt/Verkaufsprozess	Service- und Technikqualität (Policierung etc.)
Ausschließlichkeitsvertrieb	gering bis mittel (Aufbau großer Anzahl an Vermittlern erforderlich)	mittel	weniger wichtig	je nach Ausbildungsstand gering bis hoch	wichtig
Maklervertrieb	hoch bis sehr hoch	hoch	wichtig	mittel bis hoch	sehr wichtig
Vertriebsorganisationen	hoch bis sehr hoch	sehr hoch	weniger wichtig	gering bis mittel	teilweise wichtig
Bankvertrieb / Annexvertrieb	gering bis hoch (je nach Kooperationspartner)	gering	weniger wichtig	gering	weniger wichtig
Direktvertrieb	hoch	keine	Sehr wichtig	gering	sehr wichtig

4. Nennen Sie die Beteiligten an einem Produkteinführungsprozess und skizzieren Sie den Ablauf einer Produkteinführung in einem Versicherungsunternehmen.

Von einer Produkteinführung sind nahezu alle Bereiche eines Versicherungsunternehmens betroffen, z. B. Rechtsabteilung, Mathematik / Aktuariat, Kapitalanleger, IT, Controlling / Rechnungswesen, Underwriting, Vertragsverwaltung, Leistungsabteilung, Vertrieb, Marketing, Produktmanagement.

Beim Produkteinführungsprozess (Product Launch) handelt es sich um einen zeitlich befristet aufgesetzten Prozess, der verschiedene Phasen durchläuft.

- Ideenfindung und Ideenselektion
- Vorstudie und Business-Plan
- Zwischenentscheidung I (Idee weiterverfolgen?)
- Tarifentwicklung und –gestaltung
- ggf. Produkttest
- Zwischenentscheidung II (Produkteinführung soll vorbereitet werden)
- Umsetzung / Vorbereitung der Einführung
- Formeller Beschluss, Verkaufsfreigabe und Roll-Out.

5. Definieren Sie die Aufgaben des Workflow-Managements sowie mögliche Kritikpunkte.

Ein Workflow ist ein Arbeitsablauf, der aus einzelnen Tätigkeiten aufgebaut ist, die sich auf Teile eines Gesamtprozesses beziehen. Ein Workflow hat einen genau beschriebenen Anfang, einen genau organisierten Ablauf und ein genau beschriebenes Ende. Die Aktivitäten stehen somit in einer Abhängigkeit zueinander. Sie reihen sich aneinander wie die Perlen einer Kette.

Ein gezieltes Workflow-Management soll diese Workflows koordinieren, strukturieren und optimieren um damit z. B. die Qualität von Arbeitsprozessen zu verbessern, Prozesse transparenter oder einheitlicher zu machen.

Kritik am Workflow-Management bezieht sich häufig darauf, dass die Optimierung von Prozessabläufen eine gewisse Standardisierung voraussetzt. Diese kann zunächst dem Kundenwunsch nach möglichst individueller Behandlung entgegenstehen. Für die eigenen Mitarbeiter werden möglicherweise Handlungsspielräume und damit die Eigenverantwortung eingeengt und dadurch kreative Verbesserungsvorschläge verhindert. Dies kann die persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter erschweren und zur Demotivation führen.

6. Beschreiben Sie, was man unter Controlling versteht.

Das Controlling als Führungssystem soll nach Deyhle vor allem:

- betriebswirtschaftlichen Service leisten,
- für Kosten-, Ergebnis- und Strategietransparenz sorgen,
- Teilpläne des Unternehmens zahlenmäßig und ganzheitlich koordinieren,
- ein unternehmensübergreifendes Berichtswesen organisieren,
- für mehr Wirtschaftlichkeit im System sorgen.

7. Sie sind Controller bei der Proximus Versicherung AG. Diese ist als internationaler Konzern tätig. Für einen ausländischen Kollegen wollen Sie darstellen, welche Aufgaben sie bei der Proximus Versicherung AG übernehmen. Stellen Sie 5 Aufgaben vor.

- Gestaltung und
- Begleitung des Management-Prozesses der Zielfindung sowie
- Planung und
- Steuerung der Unternehmensprozesse und
- Mitverantwortung für die Zielerreichung

8. Grenzen Sie den Aufgabenbereich des Controllers zum Management ab.

Management des Unternehmens:		Controller des Unternehmens:
Strategieverantwortung	←→	Strategietransparenz
Finanz- und Ergebnisverantwortung	←→	Finanz- und Ergebnistransparenz
Prozessverantwortung	←→	Prozesstransparenz

9. Erläutern Sie die Bedeutung von Ratings für ein Versicherungsunternehmen.

Die Versicherungswirtschaft ist als Folge der seit 1994 bestehenden Deregulierung von wachsender Konkurrenz- und Produktvielfalt gekennzeichnet. Der zunehmenden Markttransparenz steht ein Informationsbedarf von Kunden, Vermittlern, aber auch Investoren (z. B. Aktionären) gegenüber. Mithilfe des Ratings sollen komplexe Zusammenhänge in einer vergleichbaren und leicht verständlichen Form zusammengebracht werden. Dem Marktteilnehmer verschafft es einen Überblick über die Finanzkraft der am Markt tätigen Erst- und Rückversicherer und bietet ihm eine wertvolle Entscheidungshilfe bei der Wahl seines Versicherers. Die Aussage über die Finanzkraft durch eine unabhängige dritte Institution stellt für das Unternehmen selbst ein wirkungsvolles Marketinginstrument dar.

10. Erläutern Sie, wie das Controlling eine Produkteinführung unterstützen kann.

Zu den Controlling-Aufgaben gehören bei der Zusammenarbeit verschiedener Bereiche im Rahmen der Tarifierstellung auch die Erstellung der erforderlichen Planungsunterlagen und die zeitliche Koordination der Teilpläne in Form eines Planungskalenders, der den Bereichen vorgegeben wird. Die Teilpläne der Bereiche werden anschließend durch den Controller zusammengefasst, d. h. auf Zielkonformität überprüft und zu einem abgestimmten Gesamtplan zusammengefasst.

11. Beschreiben Sie die Inhalte einer Balanced Scorecard. Wo wird sie in der Regel im Versicherungsunternehmen eingesetzt?

Die Balanced Scorecard (BSC) ist ein Konzept zur Dokumentation der Ergebnisse aus Messungen der Aktivitäten im Hinblick auf die Vision und Strategien des Versicherungsunternehmens, um den Führungskräften einen umfassenden Überblick über die Leistungsfähigkeit und Effektivität der Organisation zu bieten. Die Balanced Scorecard macht die Erreichung von strategischen Zielen messbar.

12. Beschreiben Sie die 3 Schritte, wie ein Controller in der Praxis vorgehen sollte.

Ein Controller sollte sich im Prozess des Controllings folgenden Fragen stellen:

1. Abstimmung mit dem Auftraggeber und Definition der Fragestellung bzw. des Problems:
 - Wie lautet die grundsätzlich zu lösende Frage?
 - Wie ist die Ausgangslage?
 - Wer sind die Entscheidungsträger?
 - Wie ist meine Rolle als Controller?
 - Wer sind die anderen Interessengruppen?
 - Was ist das erwartete Endprodukt?
2. Strukturieren des Problems bzw. der Fragestellung und Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten, Priorisieren der Ansätze, Ableiten von Analysen:
 - Habe ich die grundsätzlich zu lösenden Fragen formuliert und Lösungsansätze dargestellt?
 - Habe ich die Lösungsansätze nach relevanten Kriterien priorisiert?
 - Habe ich die Lösungsansätze durch Analysen untermauert?
3. Synthetisieren der Ergebnisse:
 - Habe ich die erarbeiteten Ergebnisse gegenübergestellt?
 - Habe ich Pro und Contra der unterschiedlichen Lösungen herausgearbeitet?
 - Habe ich jeweils den „springenden Punkt“ der Ergebnisse herausgearbeitet?
4. Entwickeln der Empfehlung: Wie ist die Geschichte?
 - Habe ich die die Zielgruppe und mein Ziel festgelegt, das ich mit der Präsentation meiner Ergebnisse aus dem Controlling-Prozess erreichen will?
 - Habe ich eine klare Einleitung/Ausgangslage?
 - Habe ich eine Kernaussage/Handlungsempfehlung formuliert?
 - Ist diese auf den verschiedenen Ebenen logisch untermauert?
 - Passt meine Untermauerung zu der erwarteten Frage der Adressaten?
 - Logische Gruppe: Warum? Wie? Was?
 - Logische Kette: Warum?
 - Habe ich die Struktur in meinem Unternehmen überprüft?
 - Was möchte mein Auftraggeber bzw. das Management erreichen?
 - Was kann von den Beteiligten geleistet werden?
 - Habe ich einen überzeugenden Schluss (Zusammenfassung, nächste Schritte) gefunden?

5. Grafisches Darstellen der Empfehlung – Schaubilddesign

- Erzählung einer logisch und sinnvoll aufgebauten „Story“ mit den aneinandergereihten Aussagetiteln der Schaubilder.
- Hat jedes Schaubild eine Kernaussage, einen Titel und eine visuelle Darstellung?
- Unterstützt die visuelle Darstellung die Aussage des Schaubildes (kleine Pyramide)?
- Wie geht es weiter?
- Wo und wann finden die Ergebnisse Berücksichtigung?
- Welche Entscheidungen sind erforderlich und wer kümmert sich ggf. hierum?

13. Beschreiben Sie in 2 Beispielen für ein Finanz- und Versicherungsunternehmen, wie das Controlling die Prozesse im Unternehmen verbessern kann.

Beispiele für mögliche Verbesserungsprozesse sind:

- Schadensmanagement: Es bestehen hohe Schadensquoten im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung. Das Controlling kann einen Zusammenhang zwischen Risikoprüfung bei Antragstellung und dem späteren Schaden herstellen.
- Beschwerdemanagement: Das Controlling kann die Beschwerde als Chance nutzen, um ggf. innerbetriebliche Schwierigkeiten zu erkennen, transparent und damit bearbeitbar zu machen.
- Vergleiche von Gruppen bei der Produktivität der geleisteten Arbeit: Das Controlling kann einen Best-practise-Ansatz anhand eines Benchmark-Vergleichs verfolgen.

14. Erläutern Sie die Abweichungsanalyse und beschreiben Sie, wie sie in einem Versicherungsunternehmen genutzt werden kann.

Wenn Pläne immer voll erfüllt würden, gäbe es keine Abweichungen. Es wird aber immer Unsicherheiten und damit Annahmen geben bei der Planerstellung (stimmen die angesetzten Mengen, Kosten, Aufwände etc.?). Deshalb sind Abweichungsanalysen zwischen Plan und Ist-Zustand als fest zum Führungsprozess und damit auch zum betrieblichen Rechnungswesen gehörig zu betrachten. Hieraus kann – wenn die Analyse richtig eingesetzt wird – ein Lernprozess im Unternehmen entstehen, da ein Fehler nach Möglichkeit nicht zweimal gemacht wird. Ein Beispiel:

Ein Versicherungsunternehmen plant die Bearbeitung der Riester-Zulaganträge (Erfassung der Zulagedaten) mit einem geplanten Arbeitseinsatz von 1.000 Stunden zu einem Planpreis von 22 EUR/Stunde. Wie sich nachher herausstellt, wurden jedoch 1.250 Stunden benötigt und der Preis je Arbeitsstunde lag bei 15 EUR/Stunde.

Daraufhin überprüft der Controller diesen Arbeitseinsatz nach dem folgenden Muster:

- Verbrauchsabweichung: Preisabweichung und/oder Beschäftigungs-/Mengenabweichung: Für die tatsächliche (IST-) Mengen werden mehr/weniger Ressourcen benötigt.
- Die tatsächlichen (IST-) Preise der Produktionsfaktoren liegen unter/über den geplanten Rahmen.

Kostenabweichungen zwischen dem tatsächlichen IST und dem ursprünglichen PLAN durch höhere/geringere Menge.

15. Welche Punkte sind bei einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) von einem besonderen Interesse? Nennen Sie mindestens 4 Punkte.

- Vorgabe der Sollwerte
- Kennzahlensystem der Agentur
- Soll-/Ist-Vergleich
- Abweichungsanalyse
- Anreize/Sanktionen
- Steuerung der Maßnahme
- Ergebnis der Rechnungsperiode
- Sicherstellung der Kommunikation im Prozess

16. Erläutern Sie die Ziele und Aufgaben einer Einführungskampagne für ein neues Produkt und stellen Sie anhand eines konkreten Produktbeispiels dar, aus welchen Einzelmaßnahmen eine solche Kampagne bestehen kann.

Die Einführung eines neuen Produktes wird regelmäßig mit einem Bündel besonderer Marketingmaßnahmen begleitet, um einen erfolgreichen Markteintritt zu unterstützen. Besondere, kurzzeitige Produkt- oder Preisvorteile wie in anderen Branchen („Eröffnungsangebote“) sind in der Lebensversicherung kalkulatorisch und aufsichtsrechtlich nicht möglich, so dass der Schwerpunkt auf zusätzlichen oder besonderen Vertriebs-, Service- und Kommunikationsmaßnahmen liegt. Diese werden inhaltlich und zeitlich in Form von Einführungskampagnen zusammengefasst.

Als Bestandteile von Einführungskampagnen können beispielsweise Werbemaßnahmen, PR, Verkaufsschulungen, Direktmarketingaktionen, Messeauftritte, Präsentationsveranstaltungen, Wettbewerbe/Incentives, die Gestaltung des Auftritts in Internet bzw. sozialen Medien oder die Gestaltung von Verkaufshilfen für den direkten Einsatz im Kundengespräch dienen. Entscheidend ist dabei, die Maßnahmen inhaltlich und zeitlich zu koordinieren um auf diese Weise den Markteintritt eines neuen Produktes aus verschiedenen „Richtungen“ zu unterstützen.