

Klausur Versicherungswirtschaftslehre am 06.10.2006 (Teil V1-V2)

Aufgabe 1 (10 Punkte)

a) Beschreiben Sie formal und graphisch das allgemeine keynesianische Modell!

Das keynesianische Modell wird durch die folgenden Gleichungen beschrieben:

$$1. \quad N^d\left(\frac{w}{P}\right) = N = N^s\left(\frac{w}{P}\right) \quad (\text{Arbeitsmarkt})$$

$$2. \quad Y = Y(N) \quad (\text{Produktionsfunktion})$$

$$3. \quad S(Y) = I(i) + \bar{G} \quad (\text{Gütermarkt})$$

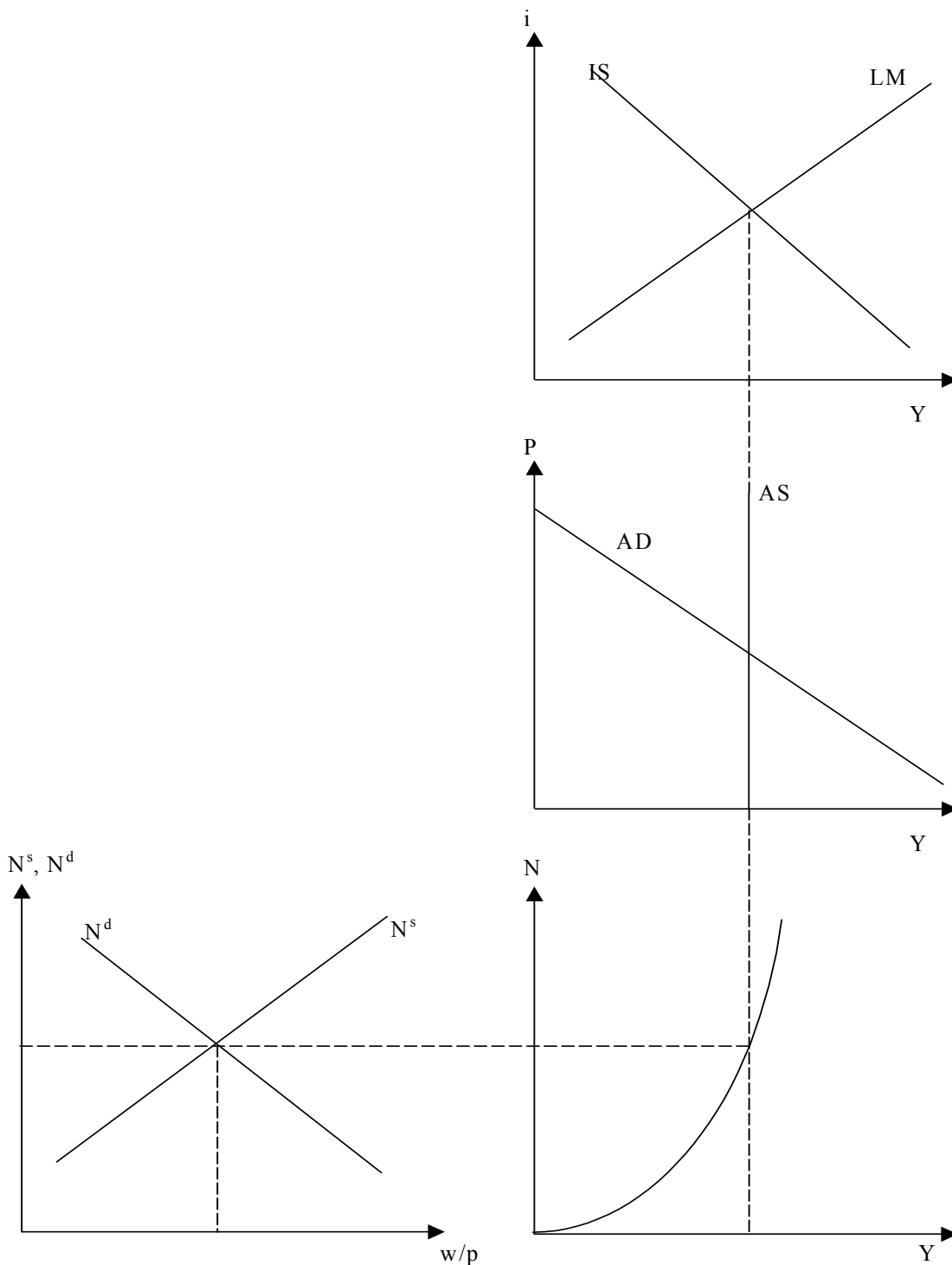
$$4. \quad \frac{\bar{M}}{P} = L(Y, i) \quad (\text{Geldmarkt})$$

$$5. \quad w = \frac{w}{P} P$$

Endogene Variablen des Modells: Y, N, P, i, w

Exogene Variablen des Modells: \bar{M}, \bar{G}

Das Gleichgewicht im keynesianischen Modell wird durch die folgende Graphik dargestellt. Auf dem Arbeitsmarkt wird der gleichgewichtige Reallohn $(w/P)^*$ bestimmt, bei dem Vollbeschäftigung N^* herrscht (Quadrant, links unten). Mit dem Arbeitseinsatz N^* wird die Outputmenge Y^* mit Hilfe der gesamtwirtschaftlichen Produktionsfunktion festgelegt (Quadrant rechts unten). Bei gegebenem Güterangebot Y^S (AS-Kurve) wird durch den Schnittpunkt mit der AD-Kurve das Preisniveau P^* bestimmt (mittlerer Quadrant). Auf dem Gütermarkt und dem Geldmarkt wird schließlich der gleichgewichtige Zinssatz i^* ermittelt (oberer Quadrant).

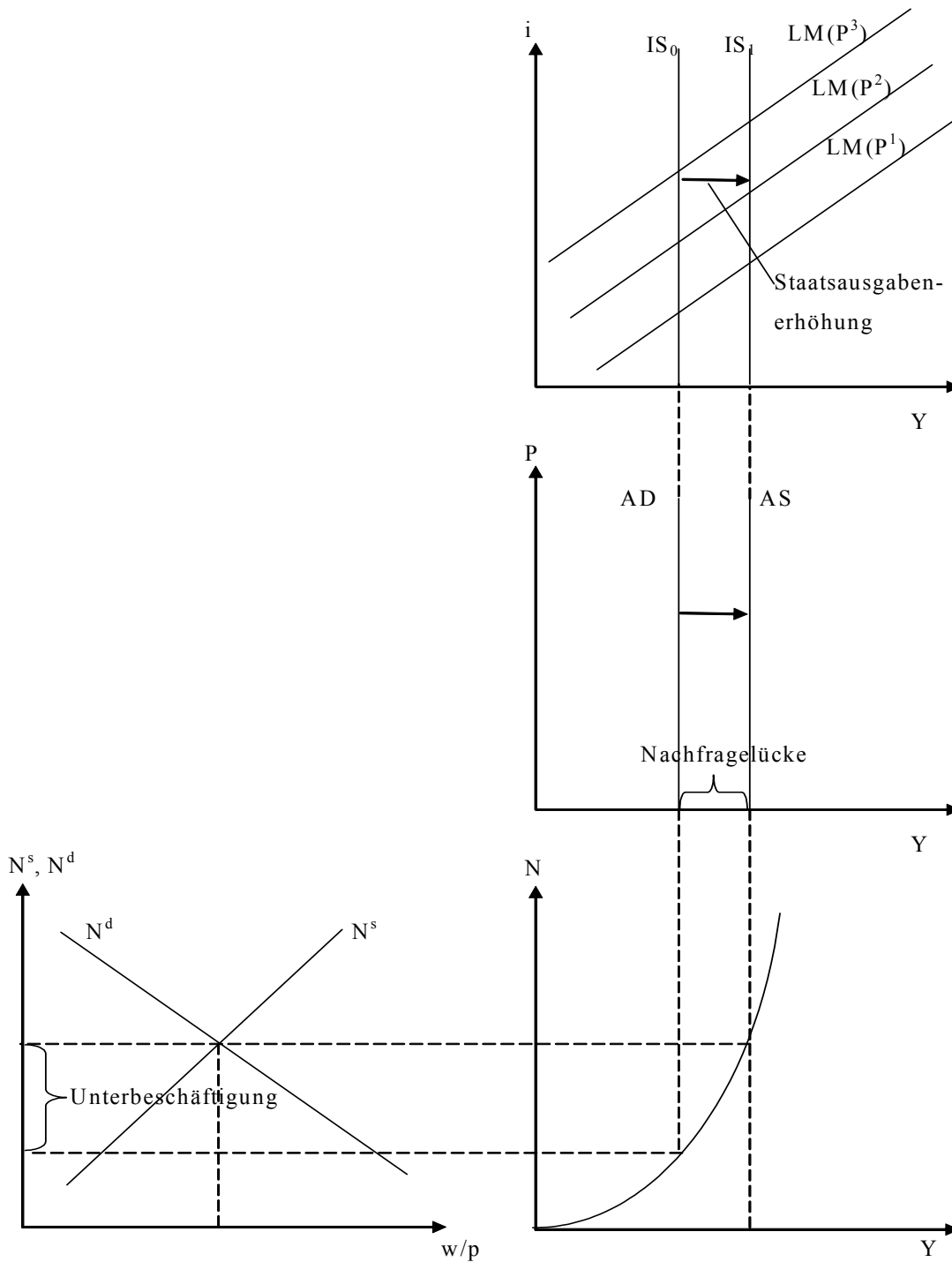


b) Erläutern Sie verbal und graphisch die sog. „Investitionsfalle“! Was könnte der Staat in diesem Fall tun, um eine mögliche Unterbeschäftigung zu beseitigen?

Als Investitionsfalle bezeichnen wir eine Situation, in der die Investitionsnachfrage völlig zinsunelastisch ist, d.h. trotz fallender Zinssätze steigen die Investitionen nicht. Der Grund für ein solches Szenario liegt darin, dass die Wirtschaftssubjekte (Unternehmen) pessimistische Erwartungen bezüglich der Zukunftsentwicklung haben oder Überkapazitäten in der Produktion oder politische

bzw. gesellschaftliche Unsicherheiten vorliegen. In diesem Fall investieren die Unternehmen nicht, auch wenn die Zinsen sinken.

Die IS-Kurve (Gleichgewicht auf dem Gütermarkt) $S(Y) = I$ hat in diesem Fall einen senkrechten Verlauf, wie in der folgenden Abbildung dargestellt wird. Bei einer Investitionsfalle kann eine Nachfragerlücke entstehen und damit Unterbeschäftigung.



Die Staatsausgabenerhöhung in entsprechender Höhe verschiebt die IS-Kurve nach rechts, so dass die Nachfragerlücke geschlossen werden kann.

Aufgabe 2 (20 Punkte)

Zwei Individuen A und B besitzen jeweils ein monatliches verfügbares Einkommen von 2.000 €. Beide wollen sich durch eine Krankenversicherung gegen das Krankheitsrisiko absichern. Wir nehmen an, dass monatlich Behandlungskosten entweder in Höhe von 0 € (Versicherter bleibt gesund) oder in Höhe von 1.000 € anfallen. Die Wahrscheinlichkeit, dass A krank wird, liegt bei 20%, während die Krankheitswahrscheinlichkeit für den gesundheitsbewussten B 5% beträgt.

Beide Individuen haben die Nutzenfunktion

$$u(v) = 2 \ln(v)$$

wobei v das Endvermögen darstellt.

- a) Berechnen Sie den erwarteten Nutzenwert für beide Individuen, falls keine Versicherung existiert!

$$E(U_A) = 2 (0,8 \ln 2000 + 0,2 \ln 1000) = 14,924$$

$$E(U_B) = 2 (0,95 \ln 2000 + 0,05 \ln 1000) = 15,132$$

- b) Berechnen Sie den optimalen Versicherungsschutz sowie den zugehörigen erwarteten Nutzenwert, falls der Versicherer die Risikoklasse der Versicherten kennt und eine faire Prämie verlangt!

Da eine faire Prämie verlangt wird, werden beide Individuen den vollen Versicherungsschutz nachfragen mit den folgenden Prämien:

$$P_A = 0,2 * 1000 = 200$$

$$P_B = 0,05 * 1000 = 50$$

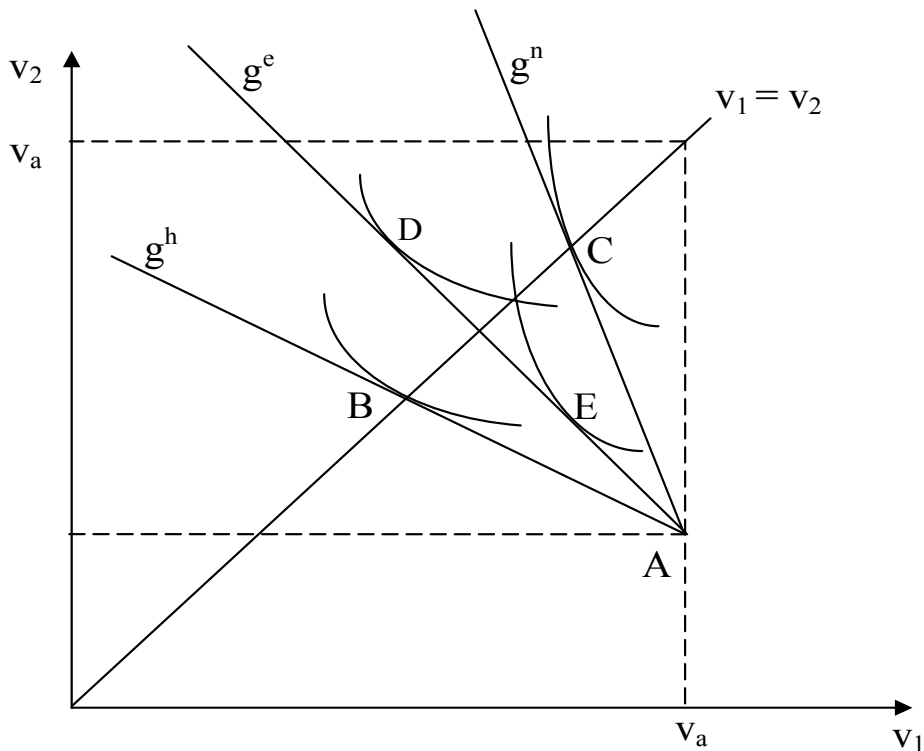
Bei vollem Versicherungsschutz befinden sich beide Individuen auf der Sicherheitslinie, d.h. ihr Vermögen bleibt unabhängig davon, ob ein Schaden eingetreten ist oder nicht. Ihr Nutzenniveau beträgt jeweils:

$$E(U_A) = 2 \ln 1800 = 14,991$$

$$E(U_B) = 2 \ln 1950 = 15,151$$

- c) Wir nehmen nun an, dass der Versicherer zwar weiß, dass es die beiden Schadenwahrscheinlichkeiten 20% bzw. 5% gibt, die Risikoklasse der Versicherten jedoch nicht beobachten kann. Ist es für beide optimal, den vollen Versicherungsschutz nachzufragen, wenn der Versicherer wegen Unkenntnis der Risikoklasse einen durchschnittlichen Prämienatz von 12,5% verlangt! Begründen Sie Ihre Antwort verbal und graphisch!

Bei asymmetrischer Informationsverteilung kennt der Versicherungsnehmer seine Schadenwahrscheinlichkeit, während sie dem Versicherer verborgen bleibt. In diesem Fall kann der Versicherer die guten Risiken von den schlechten Risiken nicht trennen, so dass er seine Versicherungstarife nicht nach Risikoklassen differenzieren kann. Daraus ergibt sich ein *einheitlicher Tarif* für beide Risikotypen. Bei diesem Prämienatz werden sich die schlechten Risiken überversichern, weil der Prämienatz unter ihrer Schadenwahrscheinlichkeit liegt, und die guten Risiken unterversichern, weil ihnen der Versicherungsschutz zu teuer ist. Der einheitliche Tarif ist für die guten Risiken keine faire Prämie mehr.



Im Punkt D würden sich die schlechten Risiken überversichern, d. h. der Versicherte würde im Schadenfall eine Entschädigung erhalten, die höher ist als der erlittene Verlust, und sich damit bereichern. Dies wäre ein Verstoß gegen das Bereicherungsverbot in der Versicherungswirtschaft. Die Versicherungsnachfrage der schlechten Risiken muss deshalb auf den vollen Deckungsgrad

rationiert werden. Für A ist es weiterhin optimal, den vollen Versicherungsschutz nachzufragen. Für B ist es dagegen nicht mehr optimal, sich zu dem Prämienatz von 12,5% voll zu versichern.

- d) Um die asymmetrische Informationsverteilung zu reduzieren, kann der Versicherer bei vollem Versicherungsschutz (schlechte Risiken) einen Prämienatz von 20% und bei teilweiser Versicherungsdeckung (gute Risiken) den Prämienatz von 5% verlangen. Berechnen Sie den sog. „trennenden Deckungsgrad“!

Der trennende Deckungsgrad α ergibt sich aus der folgenden Bedingung (vgl. Erläuterungen zum trennenden Gleichgewicht in Teilaufgabe e)):

$$14,991 = 2 (0,8 \ln(2000 - 0,05 * 1000 * \alpha) + 0,2 \ln(2000 - 50 \alpha - (1 - \alpha)1000))$$

$$7,496 = 0,8 \ln(2000 - 50 \alpha) + \ln(1000 + 950 \alpha)$$

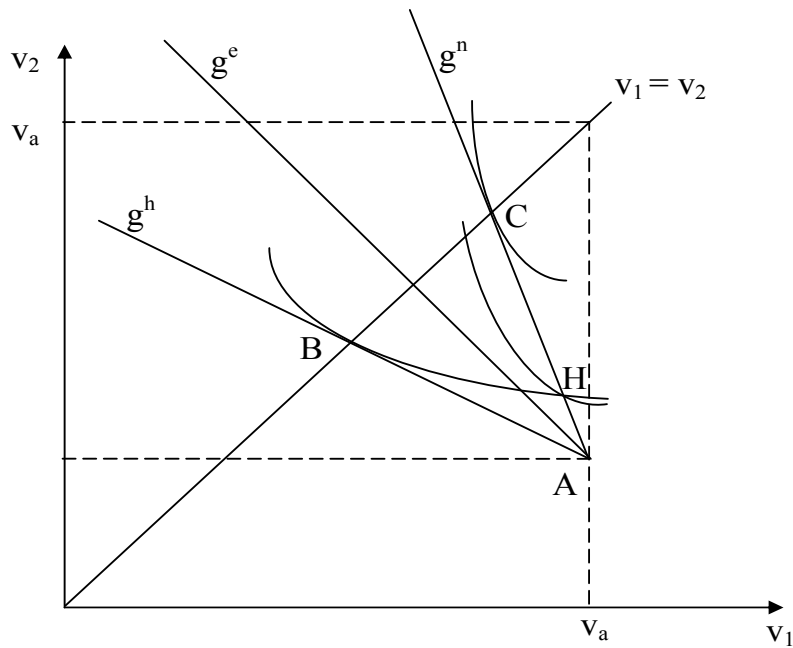
Durch Auflösung der obigen Gleichung nach α erhält man den gesuchten trennenden Deckungsgrad. (Die Angabe der Gleichung genügt, um die vorgesehene volle Punktzahl zu erreichen)

- e) Erläutern Sie verbal und graphisch das trennende Gleichgewicht! Ist dieses Gleichgewicht stabil?

Das VU bietet mit der Vertragskombination (B,H) *trennende Versicherungsverträge* (separating contracts) an:

- Bei Vollversicherung (Punkt B) wird nun die Prämie gemäß der Versicherungsgerade g^h verlangt.
- Bei teilweisem Versicherungsschutz (Punkt H) wird die Prämie gemäß der Versicherungsgerade g^n berechnet.

Die beiden Verträge B (Vollversicherung und hohe Prämie) und H (teilweiser Versicherungsschutz und niedrige Prämie) liegen für die schlechten Risiken auf der gleichen Indifferenzkurve, so dass diese sich für die Vollversicherung (Vertrag B) entscheiden, sobald der Versicherungsschutz etwas geringer ist als im Punkt H. Graphisch lässt sich das trennende Gleichgewicht wie folgt darstellen



Wie in der obigen Zeichnung dargestellt, wird das gute Risiko im Punkt H schlechter gestellt als im Punkt C. Wenn keine asymmetrische Informationsverteilung vorliege, würde sich das gute Risiko zu seiner fairen Prämie voll versichern (Punkt C). Dies ist jedoch bei asymmetrischer Informationsverteilung nicht möglich. Die guten Risiken können sich nur bis zu dem trennenden Deckungsgrad im Punkt H versichern und damit ein geringeres Nutzenniveau erreichen (Pareto-Verschlechterung). Das trennende Gleichgewicht ist stabil, da es nicht von einem Konkurrenzunternehmen angegriffen werden kann.

Musterlösung der Klausuraufgaben Versicherungswirtschaftslehre für die Prüfung am 06. Oktober 2006

Grundlagen der Individualversicherung und Charakteristika der einzelnen Versicherungszweige und –sparten (30 Minuten)

Aufgabe 1 (7,5 Punkte)

Beschreiben Sie die Komponenten des versicherungstechnischen Risikos nach Albrecht.

Lösungsskizze:

Das versicherungstechnische Risiko auf individueller Ebene bezeichnet die Gefahr, dass, bezogen auf die Laufzeit eines Versicherungsvertrages, die aus diesem Vertrag resultierenden Entschädigungszahlungen größer sind, als die durch den Vertrag induzierten und zur Risikodeckung tatsächlich vereinnahmten Prämieinzahlungen.

Das versicherungstechnische Risiko (auf kollektiver Ebene) bezeichnet die Gefahr, dass, bezogen auf einen bestimmten Zeitraum der Risikoübernahme, die gesamten Auszahlungen für Versicherungsleistungen nicht aus dem Gesamtbetrag der zur Risikodeckung regelmäßig tatsächlich vorhandenen Vermögenswerte finanziert werden können.

Diese Gefahr konkretisiert sich in der Wahrscheinlichkeit und dem Ausmaß der Beanspruchung möglicher außerordentlicher Maßnahmen zur Finanzierung der nicht gedeckten Auszahlungen für Versicherungsleistungen.

Entstehungsgründe:

- Vorauszahlung der Prämie (allg.: ex ante Bereitstellung der Deckungsmittel)
- Zufallsbestimmtheit der Schadenzahlungen (individuell und kollektiv)

Komponenten:

- Irrtumsrisiko (Statistik): Unvollständigkeit der Informationen über die wahre Zufallsgesetzmäßigkeit der Schäden; bestehend aus
 - o Diagnoserisiko (statistische Inferenz): Rückschluss von empirischen Daten auf die ihnen zugrunde liegenden Zufallsgesetzmäßigkeit (Induktion); Zufallsschwankungen in den (realisierten) Schadendaten, ggfs. verstärkt durch zugrunde liegende rechtsschiefe Verteilungen und das Auftreten von Großschäden; Problematik der Schadenreservierung: "Realisierte" Schadendaten beinhalten Schätzwerte für eingetretene aber noch nicht vollständig regulierte Schäden
 - o Prognoserisiko (statistische Prognose): Prognoseproblematik: direkter Schluss von der (erkannten Zufallsgesetzmäßigkeit der) Vergangenheit in die Zukunft (Deduktion); ex ante prinzipiell nicht bestätigbare Hypothese über die Stabilität bzw. konkrete Entwicklung der inferierten Gesetzmäßigkeit; Prognoserisiko als vermutlich gefährlichste Komponente des versicherungstechnischen Risikos;

- Zufallsrisiko (Wahrscheinlichkeitstheorie): auch bei vollständiger Kenntnis der wahren Schadengesetzmäßigkeit ist die Realisation a priori unbekannt.

Die Komponenten des vt. Risikos sind nur auf der Modellebene isolierbar!

Die Zufallsbestimmtheit der Schäden impliziert, dass in den empirischen Daten niemals vollständige Information über die wahre Zufallsgesetzmäßigkeit enthalten sein kann.

Im Gegensatz zu deterministischen Hypothesen, diese können empirisch falsifiziert werden, können stochastische Hypothesen lediglich in verschiedener Stärke bestätigt oder entkräftet werden.

Wegen der Stochastizität der Schäden verbleibt stets eine positive (Rest-) Wahrscheinlichkeit dafür, dass die tatsächlich zu entrichtenden Auszahlungen für Versicherungsleistungen nicht aus dem Gesamtbetrag der zur Risikodeckung regelmäßig vorhandenen Vermögenswerte finanziert werden können.

Punkteverteilung:

- 1,5 Punkte für eine korrekte Definition
- Je 2 Punkte für das Nennen und die Erläuterung jeder der 3 Komponenten
- Abzüge für fehlerhafte/unvollständige Definition bzw. Erläuterung

Aufgabe 2 (7,5 Punkte)

Erläutern Sie wesentliche Kriterien zur Unterscheidung von PKV und GKV.

Lösungsskizze:

	PKV	GKV
Mitglieder / Kunden	Personen, die nicht versicherungspflichtig in der GKV sind (BBG, Selbstständige, Beamte)	AN, Rentner, Studenten, Mitversicherung von Ehegatten und Kindern freiwillige Mitgliedschaft möglich
Annahmepolitik	Risikoprüfung, ggf. Beitragszuschlag, ggf. Ablehnung	Kontrahierungszwang; Risikostrukturausgleich
Beitragsbemessung	Aktuarielle Methoden, Anwartschaftsdeckung	In Abhängigkeit vom Einkommen
Finanzierungsverfahren	Kapitaldeckung	Umlageverfahren
Leistungskatalog	Individuell vereinbart	Medizinisch notwendige Behandlungen
Beaufsichtigung der Anbieter	BaFin	Bundesversicherungsamt

Punktevergabe:

- für jedes Kriterium (6 Stück) inkl. Ausprägung der Charakteristika in GKV und PKV 1,25 Punkte
- Abzüge bei fehlenden Kriterien und Erläuterungen
- Sonderpunkte für in den Unterlagen nicht genannte Kriterien

- Gesamtpunktzahl wird auf halbe Punkte aufgerundet; max. Punktzahl: 7,5

Aufgabe 3 (15 Punkte)

a. Beschreiben Sie die Wirkungsweise des Risikoausgleichs im Kollektiv

Lösungsskizze:

Der Risikoausgleich im Kollektiv mindert das Zufallsrisiko bei wachsendem Bestand. Das traditionelle Maß des Zufallsrisikos eines Kollektivs, der Variationskoeffizient der Gesamtschadenverteilung, konvergiert bei wachsenden Kollektiven homogener und unabhängiger Risiken gegen Null. Dies bedeutet, dass die relative Streuung des Gesamtschadens abnimmt.

Beschreibt man das Zufallsrisiko mit Hilfe der einperiodigen Ruinwahrscheinlichkeit, so kann man folgendes festhalten:

1. Enthält die Prämie keinen Sicherheitszuschlag (und das Sicherheitskapital ist konstant), dann beträgt die Ruinwahrscheinlichkeit $\frac{1}{2}$; es kommt nicht zu einem Ausgleichseffekt.
2. Enthält die Prämie einen konstanten Sicherheitszuschlag, dann strebt die Ruinwahrscheinlichkeit für ein über alle Grenzen wachsendes Kollektiv gegen Null. (Risikoausgleich vom Typ A)
3. Enthält die Prämie einen degressiven Sicherheitszuschlag der Höhe $(1/\sqrt{n})c$ mit n =Kollektivgröße und c =const. dann hängt die Ruinwahrscheinlichkeit von der Konstanten c ab. Diese kann folglich derart gewählt werden, dass das Kollektiv eine vorgegebene Ruinwahrscheinlichkeit nicht überschreitet. Man sieht, dass für ein gegebenes Sicherheitsniveau die notwendige Prämie mit wachsender Kollektivgröße sinkt. (Risikoausgleich vom Typ B)
4. Analoge Ergebnisse erhält man, wenn man statt des Sicherheitszuschlags die Sicherheitskapitalausstattung betrachtet.

Punktevergabe:

- max. Punktzahl: 7,5
- Abzüge für fehlerhafte/unvollständige Erläuterung

b. Erläutern Sie welche Implikationen der Risikoausgleich im Kollektiv für das Management eines Schadenversicherungsunternehmens hat.

Lösungsskizze (vgl. Folie 73):

Es ist Aufgabe des Managements eines VU den Risikoausgleich im Kollektiv planmäßig zur Steuerung des versicherungstechnischen Risikos einzusetzen. Dies geschieht insbesondere durch die Gestaltung von (Teil-)Kollektiven:

- Unabhängigkeit der Risiken im (Teil-)Kollektiv sicherstellen
- Für ein ausreichend großes Kollektiv sorgen, da es nur dann zu einem entsprechenden Ausgleichseffekt kommt.
- Ausgleichseffekt tritt sowohl bei homogenen als auch bei heterogenen Kollektiven auf. (Homogenität des Kollektivs ist allerdings notwendig, um den durch-

schnittlichen Schaden als Schätzer für den individuellen Schadenerwartungswert verwenden zu können. Dies ist für die Prämienkalkulation wichtig.)

Weitere Implikationen:

- Erhebung einer adäquaten Prämie ist notwendig. Eine derartige Prämie muss einen Sicherheitszuschlag enthalten.
- Das Vorhalten einer konstanten Sicherheitskapitalausstattung allein ist nicht ausreichend. Entweder es muss zusätzlich ein Sicherheitszuschlag auf die Prämie erhoben werden oder das Sicherheitskapital muss bei wachsendem Bestand ebenfalls erhöht werden. Sicherheitskapital und Sicherheitszuschlag sind Substitute.
- Der aus dem Ausgleich resultierende Effizienzgewinn kann an die VN weitergegeben werden, was zu Wettbewerbsvorteilen führen kann.

Punktevergabe:

- für jedes Kriterium (6 Stück) 1,5 Punkte
- Sonderpunkte für weitere Managementimplikationen
- max. Punktzahl: 7,5

Aufgaben zur Klausur Versicherungswirtschaftslehre

Betriebliche Organisation von Versicherungsunternehmen (Stoff 3.Tag)

Bearbeitungsdauer: 30 Minuten

Bewertung: 30 Punkte

Aufgabe 1 (6 Punkte):

Nennen Sie die Organe einer Versicherungs-Aktiengesellschaft und skizzieren Sie kurz deren Merkmale und Aufgaben (jeweils drei Angaben).

Lösungshinweis:

Hauptversammlung

- formaler Souverän
- tagt mind. 1x pro Jahr
- Bestellung AR

Aufsichtsrat

- Bestellt Vorstand
- Überwacht Vorstand
- Beauftragt WP
- Prüfung und Feststellung des Jahresabschlusses

Vorstand

- eigenverantwortliche Leitung
- mindestens 2 Mitglieder
- BaFin fordert fachliche Eignung
- Bestellung max. 5 Jahre

Aufgabe 2 (8 Punkte):

Die rechtlichen und faktischen Rahmenbedingungen für die Versicherungswirtschaft haben sich seit 1994 (Deregulierung) in vielfältiger Weise und erheblich verändert. Seit etwa 2000 ist hiervon auch die Rechnungslegung durch zusätzliche Anwendung der internationalen Rechnungslegungsstandards betroffen.

Beschreiben Sie kurz die grundlegenden Merkmale der Rechnungslegung nach IFRS im Gegensatz zu der nach HGB und skizzieren Sie die Auswirkung auf die Organisation des Rechnungswesen und der betrieblichen Organisation der Versicherungsunternehmen insgesamt.

Lösungshinweis:

HGB: Vorsichtsprinzip, Gläubigerschutzprinzip
Adressaten: Behörden, Gläubiger
Instrumente: Bilanz, GuV, Anhang, Lagebericht

IFRS: Abbildung der tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse
Adressaten: Investoren, Analysten
Merkmale: Marktwertbewertung auf der Aktivseite, „realitätsnaher Ansatz“ der vers.technischen Rückstellungen auf der Passivseite, meist nach Regeln von US-GAAP, da z.Zt. noch kein umfassender IFRS-Standard für Versicherungen vorliegt, andere Strukturierung der Kosten als in HGB
Instrumente: analog HGB, zusätzlich Segmentberichterstattung und Mittelflussrechnung

Weitere Charakteristika der int. Rechnungslegung: unterjährige Abschlüsse, Fast Close

Auswirkung auf betriebliche Organisation:

- erheblich gesteigener Arbeitsaufwand, im Prinzip Verdoppelung der Rechnungslegung, Wertschöpfung ?, Mehraufwand muss in hohem Maße durch Prozessverbesserung aufgefangen werden
- unterjährige Abschlüsse zwingen zu grundlegender Erneuerung der Buchhaltungsprozesse: sinnvolle unterjährige Abgrenzungen definieren und buchen, genereller Zwang zur Automatisierung
- Fast Close zwingt zu grundlegender Erneuerung der Abschlussprozesse: Beschleunigung, Automatisierung, Schätzverfahren /True Up, sorgfältige Terminplanung/Abstimmung mit allen Beteiligten (Zulieferer des Rechnungswesens, DV, Entscheidungsgremien, ...), effizientes Prozesscontrolling

Aufgabe 3 (8 Punkte):

Sie sind der Leiter der Abteilung Controlling in der Südsterne-Versicherungsgruppe und berichten direkt an den Vorstandsvorsitzenden. Das Unternehmen steht seit Jahren unter erheblichem Kostendruck und will nun durch einen drastischen Personalabbau insbesondere im Bereich der Stabsabteilungen eine massive Kostensenkung erreichen.

In diesem Zusammenhang wird von einigen Kollegen die These vertreten, dass man Ihre Abteilung komplett einsparen könnte, da Controlling „doch ohnehin die originäre Aufgabe jeder Führungskraft sei und nicht auf eine spezielle Abteilung delegiert werden könne“.

Begründen Sie den Sinn einer Controller-Abteilung indem Sie

- 1) das Wesen des Controlling allgemein beschreiben
- 2) die Aufgabe des Controller-Dienstes darstellen und die Rollenverteilung zwischen diesem und den Linienabteilungen verdeutlichen

Lösungshinweis:

- 1) Controlling bedeutet „steuern“. Um steuern zu können braucht man ein Ziel. Also bedeutet Controlling im weiteren Sinne „steuern, regulieren, planen, überwachen, sicherstellen, dass Ziele erreicht werden“. Dies ist in der Tat die ureigene, wesentliche Aufgabe des Unternehmers, Managers und jeder Führungskraft (Controlling-Regelkreis).
Da ein Unternehmen arbeitsteilig organisiert ist und jeder Bereich eine andere Aufgabe hat, haben im Prinzip jeder Bereich und jede Führungskraft andere Ziele. Wenn das Unternehmen als Ganzes optimal auf ein übergeordnetes Ziel hinarbeiten soll, ist es also nötig, die Einzelziele und die Zielfindungsprozesse zu integrieren und einheitlich zu organisieren.
Hierzu ist eine neutrale Instanz mit Querschnittsfunktion notwendig.
- 2) Diese unerlässliche Koordinationsaufgabe hat die zentrale Controlling-Abteilung. Sie
 - unterstützt die Entscheidungsträger durch Bereitstellen von Hilfsmitteln, Instrumenten und Wissen
 - stellt im Rahmen ihrer Methodenkompetenz sicher, dass die Manager im Rahmen ihrer Fachkompetenz selbst "controllen" können
 - gestaltet und überwacht die Planungs- und Steuerungsprozesse im Unternehmen
 - sorgt dafür, dass ein Apparat existiert, der darauf hinwirkt, dass die Unternehmensziele bereichsübergreifend verfolgt werden
 - kontrolliert nicht, sondern er sorgt dafür, dass jeder sich selbst kontrollieren kann im Rahmen der durch die Planung festgelegten Maßstäbe und im Hinblick auf die von der Geschäftsleitung gesetzten Ziele
 - koordiniert die Ziele und Teilpläne des Unternehmens ganzheitlich
 - organisiert ein unternehmensübergreifendes, führungs- und steuerungsgeeignetes Berichtswesen

Aufgabe 4 (8 Punkte):

Beschreiben Sie beispielhaft drei verschiedene, in der Praxis auftretende Erscheinungsformen von Absatzverfahren in der Versicherungswirtschaft indem Sie jeweils

- die eingesetzten Absatzorgane benennen
- die Regelungen des Einsatzes dieser Absatzorgane beschreiben
- weitere Charakterisierungen oder Wirkungsvoraussetzungen angeben

Lösungshinweis:

- Dezentraler Absatz über unternehmenseigene oder unternehmensgebundene Absatzorgane (Außendienst)
 - Klassisches Absatzverfahren
 - Indirekt, dezentral, vermittleraktiv
 - Mittlerer bis hoher Spezialisierungsgrad (Privatkunden, anspruchsvolle Beratung durch Spezialisten)
- Dezentraler Absatz über unternehmensfremde Absatzorgane oder Sonderorganisationen
 - Indirekt, dezentral, vermittleraktiv oder kundenaktiv (Firmengeschäft)
 - Spezialisierung entweder auf Privatkunden- oder Firmenkundengeschäft
 - Erscheinungsform „Strukturvertriebe“ umstritten
- Absatz über Verbände, Vereine, Organisationen
 - Indirekt, dezentral, kundenaktiv
 - Starke Spezialisierung auf Kundengruppen oder Produkte
 - Meist Gruppenversicherungen
- Zentraler Direktabsatz an den Versicherungsnehmer
 - Kundenaktiv
 - Postalisch oder über elektronische Medien (Internet, e-mail)
 - Wissen und intellektuelle Fähigkeiten beim Kunden
 - Standardisierte Produkte, geringe Schadenhäufigkeit
 - Geringe Betriebskosten als Voraussetzung für niedrige Preise