



DAV

DEUTSCHE
AKTUARVEREINIGUNG e.V.

Schriftliche Prüfung im Grundwissen

Wirtschaftliches und Rechtliches Umfeld

gemäß Prüfungsordnung 4
der Deutschen Aktuarvereinigung e. V.

am 09.10.2020

Mitglieder der Prüfungskommission:

Prof. Dr. Schradin, Dr. Wiener, Dr. Beyer

Aufgabe 1. [20 Punkte] (Sozialversicherung, Privatversicherung)

Grenzen Sie die private und gesetzliche Rentenversicherung anhand der Kriterien *Prämienbemessung* und *Finanzierung* voneinander ab. Erläutern Sie ausführlich die jeweiligen Besonderheiten und gehen Sie explizit auf den Einfluss des demographischen Wandels ein.

Lösungshinweise:

Abgrenzung [jeweils 0,5 Punkte, max. 2 Punkte]

	Private Rentenversicherung	Gesetzliche Rentenversicherung
Prämienbe- messung	Individuelle Risikogerechtig- keit (Äquivalenzprinzip)	Wirtschaftliche Leistungsfähig- keit („Solidaritätsprinzip“)
Finanzierung	Kapitalbildung	Umlagesystem

Kriterium: Prämienbemessung

Private Rentenversicherung: [4 Punkte]

- Die Kalkulation der Prämien basiert auf dem versicherungstechnischen Äquivalenzprinzip, d.h. sie richtet sich nach der Höhe des individuellen Risikos und der vereinbarten Leistung.
- Das versicherungstechnische Äquivalenzprinzip besagt, dass Prämien und Leistungen so bemessen sein sollen, dass zum Zeitpunkt der Prämienberechnung der Barwert der erwarteten Prämienzahlungen dem Barwert der erwarteten Versicherungsleistungen entspricht.
- Der Versicherungsnehmer zahlt in der Regel eine konstante Prämie (einmalig oder laufend).
- Bedingt durch den demographischen Wandel führt eine steigende Lebenserwartung (gleichbedeutend mit sinkender Sterblichkeit) bei privaten Rentenversicherungsverträgen zu sinkenden Rentenzahlungen bzw. höheren Prämien. Hintergrund ist der erhöhte Barwert der erwarteten Rentenleistungen.

Gesetzliche Rentenversicherung: [5 Punkte]

- Die Beiträge knüpfen an der Höhe des Lohneinkommens der Beschäftigten an.
- Bei pflichtversicherten Arbeitnehmern zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer den Beitrag je zur Hälfte.
- Der Beitragsanteil des Arbeitnehmers wird vom Lohn oder Gehalt einbehalten; der Arbeitgeber legt seine Hälfte dazu.
- In 2019 beträgt der gesamte Beitrag 18,6 % des monatlichen Bruttolohnes. (Senkung von 18,7 % seit 2015)
- Zusammen ergibt das den Pflichtbeitrag, den der Arbeitgeber an die Krankenkasse überweist. Diese leitet die Beiträge an die Rentenversicherung weiter.
- Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (und Arbeitslosenversicherung) ist in 2019 EUR 80.400 p.a. und mtl. auf EUR 6.700 festgesetzt. In den neuen Bundesländern gelten entsprechend EUR 73.800 bzw. EUR 6.150.
- Freiwillig Versicherte und Selbstständige zahlen ihren Beitrag in voller Höhe selbst.
- Aufgrund der in Deutschland vorhersehbaren demografischen Entwicklung sind steigende Rentenversicherungsbeiträge und weitere Kürzungen bei Leistungen und Anwartschaften zu befürchten.

Kriterium: Finanzierung

Private Rentenversicherung [4 Punkte]

- Die private Altersvorsorge basiert auf der Grundidee der Kapitalbildung zur Sicherung künftiger Rentenzahlungen (Kapitaldeckungsverfahren), d.h. für künftige Versicherungsleistungen wird Kapital aufgebaut, aus dem später die Ansprüche der Versicherten bedient werden.
- Grundsätzlich gilt, das eingezahlte Kapital sowie die daraus erwirtschafteten Erträge (Zinsen, Dividenden, realisierte Wertsteigerungen) stehen dem Einzahler (Sparer) zu.
- Zum vertraglich festgelegten Rentenbezug beginnt die vereinbarte Auszahlung des angesparten Kapitals für einen befristeten Zeitraum oder als lebenslange Rente.
- Implizite Hypothese: Stabilität der Kapitalmärkte.

- Die Vorteile privater Rentenversicherungen in Zeiten des demografischen Wandels liegen vor allem in ihren kapitalgedeckten Finanzierungssystemen. Andererseits sind diese Finanzierungssysteme und damit die Attraktivität und Leistungsfähigkeit der Produkte auf einen stabilen Geldwert und eine angemessene Kapitalmarktverzinsung angewiesen.

Gesetzliche Rentenversicherung: [5 Punkte]

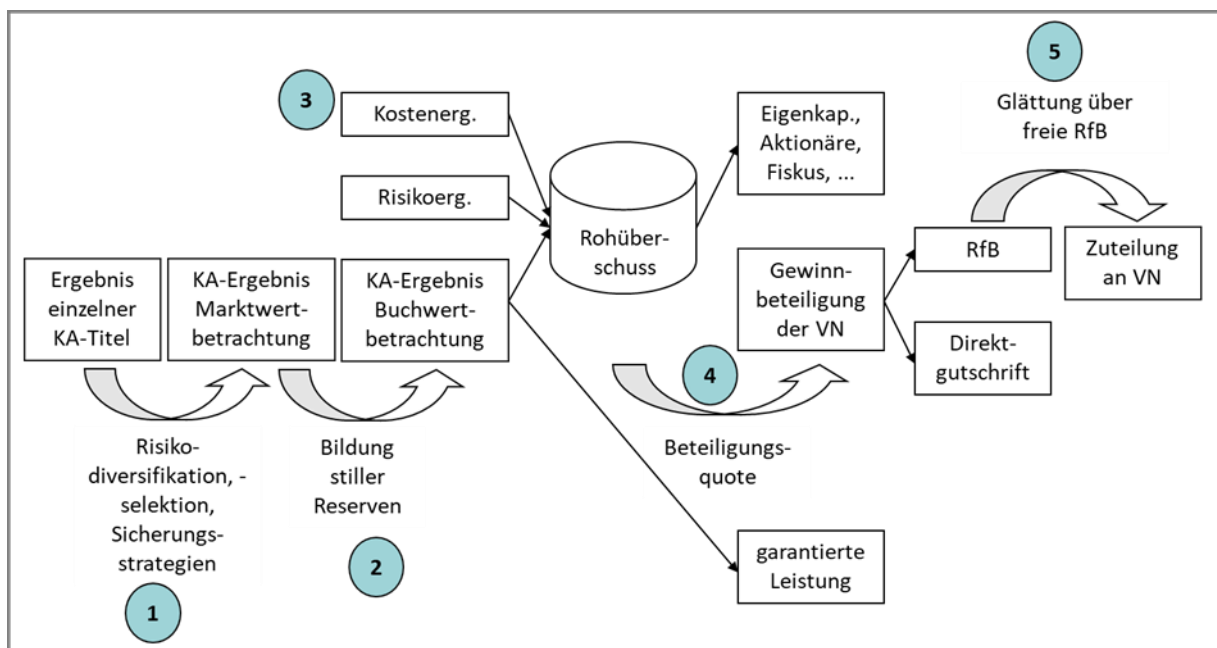
- Die Finanzierung erfolgt im Umlageverfahren („pay as you go“-System): Die Beiträge der aktuellen Beitragszahler werden unmittelbar an die aktuellen Leistungsempfänger ausbezahlt.
- Beitragszahler erwerben keinen Rückzahlungsanspruch auf die geleisteten Beiträge, sondern eine Anwartschaft auf Rentenleistungen in der Zukunft
- Da Beitragszahler überwiegend der jüngeren Generation und Leistungsempfänger überwiegend der älteren Generation angehören, spricht man auch vom sog. Generationenvertrag bzw. vom Solidaritätsprinzip in der gesetzlichen Rentenversicherung.
- Implizite Hypothese: Es besteht dauerhaft ein angemessenes Verhältnis von Beitragszahlern zu Leistungsempfängern.
- Die Problematik der doppelten Alterung (d.h. es werden weniger Menschen geboren und zugleich leben die (alten) Menschen immer länger), hat zur Folge, dass zukünftig immer weniger pflichtversicherte Erwerbstätige die Renten von immer mehr Rentnern finanzieren.

Aufgabe 2. [14 Punkte] (Versicherungs- und Finanzmarktprodukte: Lebens- und Rentenversicherung)

Nennen Sie das Ziel des Transformationsprozesses in der privaten Lebensversicherung und erläutern Sie dessen fünf Stufen.

Lösungshinweise:

Ziel des Transformationsprozesses ist es eine Verstetigung der Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in der Lebensversicherung herbeizuführen [2 Punkte].



Auf einer ersten Stufe gelingt es den Versicherungsunternehmen die Volatilität eines einzelnen Kapitalanlagetitels auf Ebene des gesamten Kapitalanlageportfolios zu reduzieren, indem Diversifikationseffekte und Hedginginstrumente genutzt werden (Portfolio Selection, Einsatz von Derivaten u. ä.). [2 Punkte]

Das Kapitalanlageergebnis des Portfolios unterliegt auf Marktwertbasis immer noch starken Schwankungen. Diese können in der HGB-Welt durch Bilanzierung auf Buchwertbasis teilweise ausgeglichen werden, da die stillen Reserven (positive Dif-

ferenz zwischen Markt- und Buchwert der Kapitalanlagen) als Puffer zur Verstetigung der Kapitalanlagerenditen auf Buchwertbasis beitragen können (Stufe 2). [2 Punkte]

Das so bereits geglättete Kapitalanlageergebnis ergibt, nach Abführung der garantierten Leistungen, zusammen mit dem Risiko- und Kostenergebnis den Rohüberschuss des Versicherungsunternehmens (Stufe 3). [2 Punkte]

Der Rohüberschuss muss entsprechend der Regeln für die Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung nach Beteiligungsquote an die Versicherungsnehmer weitergegeben werden (Stufe 4). [2 Punkte]

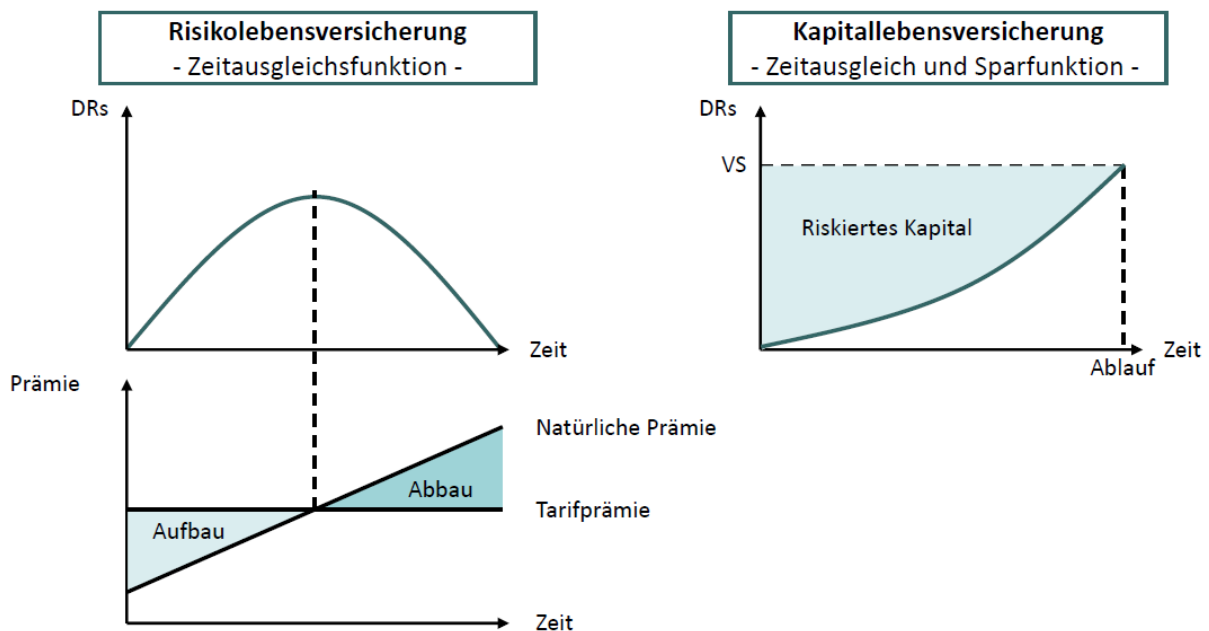
Der restliche Teil fließt ins Eigenkapital, an die Aktionäre, an den Fiskus etc. Die Zuteilung an den Versicherungsnehmer erfolgt jedoch nicht unmittelbar, sondern zeitlich gestreckt. So wird nur ein Teil des Rohüberschusses in Form der Direktgutschrift auf die individuellen Deckungsrückstellungen oder in die Verbindlichkeiten an die VN überführt. Der Großteil wird zunächst in der RfB „geparkt“. Durch eine zeitlich versetzte Zuteilung und die freie RfB wird so ein weiterer starker Puffereffekt erreicht (Stufe 5), der zu einer Verstetigung der einzelvertragsbezogenen Ergebnisbeteiligung beiträgt. [4 Punkte]

Aufgabe 3. [14 Punkte] (Versicherungs- und Finanzmarktprodukte: Deckungskapital)

- (a) [11 Punkte] Welchen beiden Funktionen dient die Bildung von Deckungsrückstellungen in der Lebensversicherung? Erläutern Sie die beiden Funktionen verbal und anhand einer graphischen Darstellung. Gehen Sie dazu auf die gemischte Kapitallebensversicherung einerseits und auf die reine Risikolebensversicherung andererseits ein.
- (b) [3 Punkte] Erläutern Sie kurz die Berechnungsgrundlagen der Deckungsrückstellung im Rahmen der Prämienkalkulation.

Lösungshinweise:

(a)



[3 Punkte insgesamt: 1 Punkt je richtige Zeichnung (0,5 Punkte Abzug bei fehlender Achsenbeschriftung)]

- Zeitausgleichsfunktion [Nennung: 1 Punkt]:
 - Mit dem Versicherungsnehmer wird eine, über die gesamte Laufzeit, konstante Prämie (Tarifprämie) vereinbart. Verlauf der natürlichen Prämie jedoch linear steigend über die Laufzeit, da das Sterberisiko mit zunehmendem Alter steigt. [2 Punkte]
 - Tarifprämie wird im Verhältnis zum anfänglich bestehenden Risiko zu hoch angesetzt -> das VU erhält mehr Geld, als es tatsächlich benötigt -> dieses Geld wird in die Deckungsrückstellung eingestellt und für spätere Jahre angespart. Mit zunehmendem Alter wird der Zeitpunkt erreicht, an dem die Tarifprämie für die Deckung des Sterberisikos nicht ausreicht -> Abbau der Deckungsrückstellung. [2 Punkte]
- Sparfunktion [Nennung: 1 Punkt]:
 - Verzinliche Ansammlung eines Geldbetrags, so dass am Vertragsende die vereinbarte Versicherungssumme erreicht wird. Das riskierte Kapital des VU nimmt mit der zunehmenden Ansparleistung im Laufe der Zeit kontinuierlich ab. [2 Punkte]

(b)

- Ansatz zur Berechnung der Deckungsrückstellung, HGB § 341 f Abs. 1: Erwarteter Barwert der noch zu erbringenden Leistungen abzüglich erwarteter Barwert der noch zu erhaltenden Prämienzahlungen = Kalkulatorischer Wert der Deckungsrückstellung. Das Äquivalenzprinzip für die Reserve kann nur eingehalten werden, wenn für beide Barwerte identische Rechnungsgrundlagen verwendet werden. [3 Punkte]

Aufgabe 4. [20 Punkte] (Rechtsformen, Organe und Verantwortlichkeiten von Versicherungsunternehmen)

- a) [5 Punkte] Erläutern Sie sowohl die „fit and proper“-Anforderungen an Vorstandsmitglieder als auch den „Sachkundenachweis“ an Aufsichtsratsmitgliedern.
- b) [4 Punkte] Beschreiben Sie vier wesentliche Funktionen bzw. Verantwortlichkeiten des Vorstands einer Versicherungsaktiengesellschaft.
- c) [11 Punkte] Welche Aussagen sind richtig? Bitte korrigieren Sie die falschen Aussagen!
- Zulässige Rechtsformen der Versicherungsunternehmen sind Versicherungsaktiengesellschaften (VersAG) einschließlich der Europäischen Gesellschaft (Societas Europaea, SE), Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG), öffentlich-rechtliches Versicherungsunternehmen (ÖRVU) und Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH).
 - Die Hauptversammlung einer Versicherungsaktiengesellschaft (VersAG) beauftragt den Wirtschaftsprüfer.
 - Der Vorstand stimmt die strategische Ausrichtung des Unternehmens mit dem Aufsichtsrat ab und erörtert mit ihm in regelmäßigen Abständen den Stand der Strategieumsetzung.
 - Für Versicherungsverträge mit Anspruch auf Überschussbeteiligung legt der Verantwortliche Aktuar dem Aufsichtsrat Vorschläge für eine angemessene Überschussbeteiligung vor.
 - Der Verantwortliche Aktuar vermerkt die versicherungsmathematische Bestätigung unter der HGB Bilanz.
 - Vorstand und Aufsichtsrat beschließen gemeinsam über die Verwendung des im Geschäftsjahr erzielten Bilanzgewinns.
 - Öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmen müssen keinen Treuhänder für das Sicherungsvermögen bestellen.

Lösungshinweise:

- a) Die Bafin prüft für jedes Mitglied des Vorstandes, dessen Zuverlässigkeit und fachliche Eignung („fit and proper“). Die fachliche Eignung setzt berufliche Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen voraus, die eine solide und umsichtige Leitung des Unternehmens gewährleisten. Dies erfordert angemessene theoretische und praktische Kenntnisse in Versicherungsgeschäften sowie im Fall der Wahrnehmung von Leitungsaufgaben ausreichende Leitungserfahrung. [3 Punkte]

Aufsichtsratsmitglieder müssen zuverlässig sein und die zur Wahrnehmung der Kontrollfunktion sowie zur Beurteilung und Überwachung der Geschäfte, die das Unternehmen betreibt, erforderlichen Fähigkeiten und Erfahrungen nachweisen (Sachkundenachweis). [2 Punkte]

- b) Vorstand: [je Nennung 1 Punkt, max. 4 Punkte]

- Der Vorstand besteht aus mindestens 2 Mitgliedern, er leitet das Unternehmen in eigener Verantwortung und er vertritt die Gesellschaft im Außenverhältnis.
- Der Vorstand verantwortet die Aufstellung des Jahresabschlusses und die Einberufung der Hauptversammlung.
- Er hat dafür Sorge zu tragen, dass die Geschäftsorganisation regelmäßig intern überprüft wird.
- Der Vorstand ist zur regelmäßigen Berichterstattung gegenüber dem jeweiligen Aufsichtsorgan verpflichtet.
- Die Bestellung als Vorstandsmitglied ist auf max. 5 Jahre beschränkt.

- c) Zu den Aussagen:

- a. Falsch. Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) ist nicht zulässig. [2 Punkte]
- b. Falsch. Der Aufsichtsrat einer Versicherungsaktiengesellschaft beauftragt den Wirtschaftsprüfer. [2 Punkte]
- c. Richtig. [1 Punkt]
- d. Falsch. Für Versicherungsverträge mit Anspruch auf Überschussbeteiligung legt der Verantwortliche Aktuar dem Vorstand Vorschläge für eine angemessene Überschussbeteiligung vor. [2 Punkte]



- e. Richtig. *[1 Punkt]*

- f. Falsch. Die Hauptversammlung beschließt alljährlich die Verwendung des Bilanzgewinns bzw. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen die Verwendung des Bilanzgewinns vor. *[2 Punkte]*

- g. Richtig. *[1 Punkte]*

Aufgabe 5. [12 Punkte] (Inter-Branchenwettbewerb, Versicherungsunternehmen im Wandel von Markt und Wettbewerb)

Erläutern Sie kurz die Wettbewerbssituation innerhalb des privaten Sektors auf dem deutschen Versicherungsmarkt. Unterscheiden Sie dabei auch zwischen Personenversicherung, Kompositversicherung, Kapitalmärkte und InsurTechs.

Lösungshinweise:

Allgemein: [2 Punkte]

- Wettbewerb im Finanzdienstleistungsbereich zwischen Kooperation und Verdrängungswettbewerb (z.B. Banken, Fondgesellschaften, ...)
- Wettbewerb außerhalb des Finanzdienstleistungsbereich: Versicherungsdienstleistung wird zum Annexprodukt in sog. „Ökosystemen“ wie z.B. Mobility, Smart Home, Vitality.

Personenversicherung: [2 Punkte]

- Verschärfte Konkurrenz um das private und betriebliche Vorsorgekapital: Sparpläne und Investmentprodukte als Alternativen zu Versicherungsprodukten.
- Tradierte Branchengrenzen des Banken-, Versicherungs- und Investmentbereichs verlieren an praktischer Bedeutung.

Kompositversicherung: [4 Punkte]

Private Haushalte:

- Zunehmend preisgetriebenes Geschäft, insbesondere bei leicht verständlichen und hinreichend transparenten anmutende Deckungskonzepte (z.B. Kfz-Versicherung, private Haftpflichtversicherung, ...).

Gewerbe und Industrie:

- Versicherungsnehmer betreiben zunehmend ein professionalisiertes, eigenständiges Risikomanagement.

- Planmäßige Selbstdeckung in Verbindung mit Abgabe von Risikospitzen an den Versicherungsmarkt (insb. über spezialisierte Makler).
- Versicherungsnehmer gründen unternehmens- bzw. konzerneigene Versicherungsgesellschaften (Captives).

Kapitalmärkte: [2 Punkte]

- Versicherungstechnische Risikotragung außerhalb der Branche: (internationale) Kapitalmärkte als Risikoträger und zunehmend bedeutender Wettbewerber.
- Gängige Produkte: strukturierte Anleihen (Insurance Linked Securities) und Finanztermingeschäfte (Insurance Options).

InsurTechs: [2 Punkte]

- Dienstleister (etabliert/start up), die in Konkurrenz oder in Kooperation die Digitalisierung und oftmals auch die Veränderung der traditionellen Wertschöpfungskette von Versicherungsunternehmen initiieren/begleiten.
- Verfolgen unterschiedlichste Konzepte/Geschäftsmodelle in allen Sparten und sind oftmals mit hohen finanziellen Mitteln ausgestattet.

Aufgabe 6. [3 Punkte] (Mikroökonomik)

Nennen Sie drei Möglichkeiten, mit denen private Informationen über die Qualität eines Gutes oder einer Dienstleistung glaubhaft zum Ausdruck gebracht werden können.

Lösungshinweise:

Gebrauchtwagengarantie, Umtauschmöglichkeit für Waren, Bewertungsportale im Internet, Schnupperpreise

Aufgabe 7. [3 Punkte] (Mikroökonomik)

Notieren Sie den Buchstaben der korrekten Aussage auf Ihrem Lösungsblatt.
Märkte mit unvollständigem Wettbewerb sind gekennzeichnet durch

- a) Gewinn ist maximal, wenn Grenzerlös = Grenzkosten, $p >$ Grenzerlös, $p <$ Grenzkosten und es entsteht ein Wohlfahrtsverlust.
- b) Es entsteht ein Wohlfahrtsverlust, $p >$ Grenzkosten, Gewinn ist maximal, wenn Grenzerlös = Grenzkosten und $p =$ Grenzerlös.
- c) $p =$ Grenzerlös, Gewinn ist maximal, wenn Grenzerlös $>$ Grenzkosten, $p >$ Grenzkosten und es entsteht kein Wohlfahrtsverlust.
- d) $p >$ Grenzkosten, Gewinn ist maximal, wenn Grenzerlös = Grenzkosten, $p >$ Grenzerlös und es entsteht ein Wohlfahrtsverlust.

Lösungshinweise:

Antwort d) ist korrekt.

Aufgabe 8. [14 Punkte] (Mikroökonomik)

Die Nachfrage für Milch in einem Markt sei gegeben durch die Nachfragefunktion $p = 110 - 3x$ und das Angebot durch die Angebotsfunktion $p = 10 + 2x$, wobei x die Menge und p den Preis in Geldeinheiten je Liter Milch bezeichnet.

- (a) [3 Punkte] Um die Bauern (Anbieter von Milch) zu unterstützen legt der Staat einen Mindestpreis fest. Erläutern Sie die Folgen dieser Preisregulierung mit Hilfe eines Diagramms. Geben Sie dabei auch den Wertebereich an, in dem die Preisregulierung eine allokativen Wirkung entfaltet.
- (b) [3 Punkte] Berechnen Sie den Wert der Produzentenrente und der Konsumentenrente im vollkommenen Markt ohne Preisregulierung.
- (c) [4 Punkte] Nehmen Sie nun an, dass ein einziger Bauer als gewinnmaximierender Monopolist Milch auf dem Markt anbietet. Welchen Preis würde er setzen und welche Menge würde er dann verkaufen?
- (d) [4 Punkte] Die Produktionskosten für Milch steigen. Dadurch verändert sich die Angebotsfunktion für Milch wie folgt: $P = 20 + 3x$. Gehen Sie zudem von einem vollkommenen Markt und einer unveränderten Nachfrage nach Milch aus. Werden die Bauern (Anbieter) oder die Verbraucher durch die Produktionskostensteigerung stärker belastet? Begründen Sie Ihre Antwort mit Hilfe einer wohlfahrtsökonomischen Analyse.

Lösungshinweise:

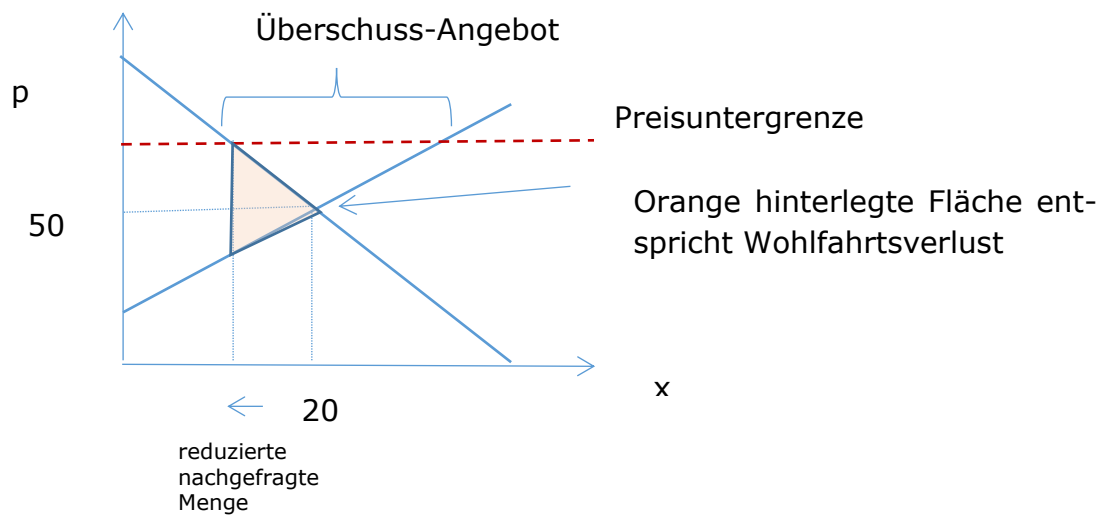
- (a) Schnittpunkt der beiden Angebots- und Nachfragefunktion berechnen: $p = 50$,
 $x = 20$

Der Wertebereich für eine bindende Preisregulierung: $\bar{p} > 50$.

Folgen der Preisregulierung:

Verdeutlichung am einfachen Preis-Mengen-Diagramm: Durch eine Preisuntergrenze höher als 50 kommt es zu einem Überschussangebot. Die Produzentenrente steigt im Vergleich zum nicht regulierten vollkommenen Markt,

währenddessen sinkt die Konsumentenrente. Im Saldo ergibt sich ein Wohlfahrtsverlust.



- (b) Formel für die Berechnung der Konsumentenrente (bei linearer Funktion):
 $(110-50) \cdot 20 / 2 = 600$

Formel für die Berechnung der Produzentenrente (bei linearer Funktion): $(50 - 10) \cdot 20 / 2 = 400$

Hintergrundinformation: Die Soziale Wohlfahrt beträgt 1000
 $(KR + PR = 600 + 400)$

- (c) Ein gewinnmaximierender Monopolist wählt die produzierte Menge, sodass der Grenzerlös den Grenzkosten entspricht.

$$\text{Grenzerlös} = 110 - 6x$$

$$110 - 6x = 10 + 2x$$

$$x = 12,5 \quad p = 35$$

- (d) Marktgleichgewicht nach Produktionskostensteigerung.

$$110 - 3x = 20 + 3x$$

$$x = 15, \quad p = 65$$

Eine wohlfahrtsökonomische Betrachtung zeigt, dass die Verbraucher kumuliert eine höhere Last durch die Kostensteigerung tragen. Die Konsumentenrente reduziert sich von 600 auf 337,5, während sich die Produzentenrente von 400 auf 337,5 reduziert.

Nebenrechnung:

$$\text{Konsumentenrente} = (110 - 65) * \frac{15}{2} = 337,5$$

$$\text{Produzentenrente} = (65 - 20) * \frac{15}{2} = 337,5$$

Aufgabe 9. [6 Punkte] (Makroökonomik)

Das Bruttoinlandsprodukt ist die wichtigste Größe der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung.

a) [2 Punkte] Wie ist das Bruttoinlandsprodukt definiert?

b) [2 Punkte] Das Bruttoinlandsprodukt kann mit Hilfe der folgenden beiden Gleichungen bestimmt werden:

1. $BIP_t = P_0^1 X_t^1 + P_0^2 X_t^2 + \dots + P_0^n X_t^n$ sowie

2. $BIP_t = P_t^1 X_t^1 + P_t^2 X_t^2 + \dots + P_t^n X_t^n$

Beschreiben Sie, worin sich die beiden Gleichungen unterscheiden? Um welche Größe handelt es sich jeweils? Welche Gleichung eignet sich nach Ihrer Auffassung besser für den Vergleich des Wachstums zweier Volkswirtschaften?

c) [2 Punkte] Welche Aussage in Bezug auf das Bruttoinlandsprodukts ist richtig:

- i. Das Bruttoinlandsprodukt entspricht immer dem Produktionspotenzial der Volkswirtschaft
- ii. Das Bruttoinlandsprodukt entspricht der Summe aus Konsumausgaben (privat und staatlich), den Investitionen und dem Außenbeitrag
- iii. Für die Bestimmung des Bruttoinlandsprodukts gibt es in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung zwei Ansätze: die Entstehungs- sowie die Verwendungsrechnung
- iv. Mit Hilfe des realen Bruttoinlandsprodukts lässt sich die Inflationsrate bestimmen

Lösungshinweise:

- a) Das Bruttoinlandsprodukt ist der Marktwert aller Güter und Dienstleistungen, die in einer Periode, im Inland für den Endverbrauch produziert werden.

- b) Gleichung 1: Bewertung der Güter und Dienstleistungen zu den Preisen des Basisjahres 0. (Reales Bruttoinlandsprodukt)

Gleichung 2: Bewertung der Güter und Dienstleistungen zu den jeweiligen Preisen des Jahres t. (Nominales Bruttoinlandsprodukt)

Das reale Bruttoinlandsprodukt (Gleichung 1) ist besser für den Vergleich geeignet. Die Bestimmung des Outputniveaus erfolgt unabhängig von Preisniveauveränderungen. Ein Anstieg des realen Bruttoinlandsprodukts ist somit Ergebnis einer höheren Produktion von Gütern / Dienstleistungen in der Volkswirtschaft. Dagegen ist die Aussagekraft des nominalen Bruttoinlandsprodukts eingeschränkt, da auch Preisveränderungen zu einem Anstieg des Bruttoinlandsprodukts führen können.

- c) Lösung: Richtig ist ii)

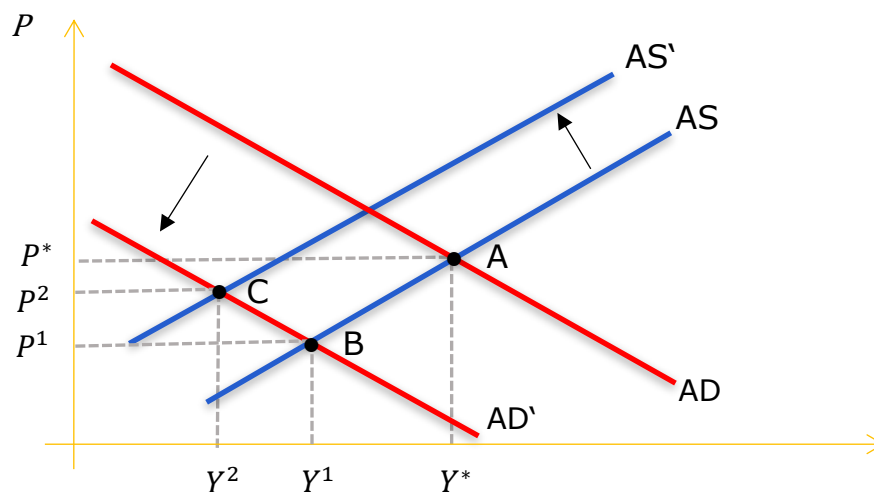
Aufgabe 10. [14 Punkte] (Makroökonomik)

Die Corona-Krise hat zu einem simultanen Angebots- und Nachfrageschock in der Weltwirtschaft geführt.

- [7 Punkte] Erklären Sie unter Verwendung des AD/AS-Modells und unter Zuhilfenahme einer grafischen Analyse, was dies für das reale Bruttoinlandsprodukt Y und das allgemeine Preisniveau P einer Volkswirtschaft bedeutet.
- [7 Punkte] Welche Maßnahmen kann die Wirtschaftspolitik in einer solchen Situation zur Stabilisierung der Wirtschaft ergreifen? Beschreiben Sie die Effekte einer geldpolitischen Lockerung sowie einer Erhöhung der Staatsausgaben im Modell. Starten Sie dabei in der grafischen Analyse vom neuen Gleichgewicht, das sich nach dem exogenen Schock ergeben hat.

Lösungshinweise:

- Grafische Darstellung



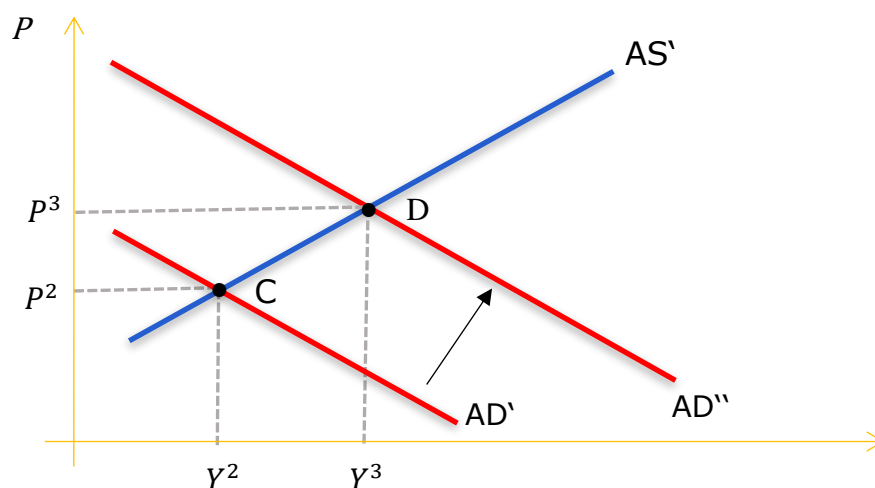
- Aufgrund von verringerter Konsumnachfrage (C), Investitions-zurückhaltung (I) und Verringerung der Ausfuhren (NX) Verschiebung der AD-

Kurve nach links (AD auf AD'). Effekte: Verringerung des BIPs und Rückgang des Preisniveaus (Deflation). Damit neues Gleichgewicht im Punkt B (Y^1, P^1).

- Wegen der Störung der globalen Lieferketten und des Produktionsstops in vielen Betrieben Verschiebung der AS-Kurve von AS auf AS'. Wegen der Verknappung des Angebots an Gütern und Dienstleistungen neues Gleichgewicht im Punkt C (Y^2, P^2).
- Der Effekt für das BIP ist in beiden Fällen eindeutig, es fällt. Die Auswirkungen auf das Preisniveau hängen von der relativen Stärke des Nachfragerückgangs und des Angebotsschocks ab.
- Für $\Delta AD \gg \Delta AS$ gilt: Deflation (hier im Bild dargestellt).
- Für $\Delta AD \ll \Delta AS$ gilt: Inflation bzw. Disinflation.
- Beide Darstellungen sind zulässig.

[Korrekte Grafik: 3 Punkte; korrekte Erläuterung: 4 Punkte]

b. Grafische Darstellung: Lockerung der Geldpolitik / Erhöhung der Staatsausgaben



- Lockerung der Geldpolitik führt zu einem allgemeinen Zinsrückgang und damit zu einer Verbesserung der Finanzierungsbedingungen für die Haushalte und Unternehmen. Gleichzeitig schwächt sich die Währung ab.
- In die gleiche Richtung wirkt ganz unmittelbar die Erhöhung der Staatsausgaben G .
- Vor diesem Hintergrund Anstieg von $C+I+G+NX$ (ceteris paribus) und damit Rechtsverschiebung der Kurve von AD^1 auf AD'' .
- Im neuen Gleichgewicht Anstieg des BIP (Bewegung Y^2 auf Y^3). Zudem Anstieg des allgemeinen Preisniveaus (Bewegung P^2 auf P^3).
- Das alte Gleichgewicht (Y^*, P^*) wird in Abhängigkeit von der Stärke des exogenen Schocks und der Stärke bzw. der Wirksamkeit der wirtschaftspolitischen Maßnahmen erreicht bzw. auch nicht erreicht.

[Korrekte Grafik: 3 Punkte; korrekte Erläuterung: 4 Punkte]

Aufgabe 11. [10 Punkte] (Versicherungsvertragsrecht – Allgemeine Rechtsgrundlagen)

- (a) [3 Punkte] Erläutern Sie, in welchem Verhältnis das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) zueinander stehen und wie sie zusammenwirken.
- (b) [2 Punkte] Worin besteht der grundlegende Unterschied in der Wirkungsweise von EU-Richtlinien auf der einen Seite und EU-Verordnungen auf der anderen Seite?
- (c) [3 Punkte] Worin bestehen die Unterschiede zwischen einer Einzel- und einer Gruppenversicherung? Nennen Sie zwei typische Anwendungsfälle für Gruppenversicherungskonstellationen aus der Praxis.
- (d) [2 Punkte] Erläutern Sie, welchen Rechtscharakter Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) haben. Inwiefern unterscheiden sie sich von Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)?

Lösungshinweise:

- (a) Das BGB ist Grundlage des gesamten Zivilrechts. [1 Punkt]. Das VVG enthält spezielle Vorschriften über Versicherungsverträge. [1 Punkt]. Die Vorschriften des BGB finden im Grundsatz auf alle Versicherungsverträge Anwendung, soweit keine spezielleren Vorschriften bestehen. [1 Punkt]
- (b) EU-Richtlinien bedürfen der Transformation in nationales Recht durch die Mitgliedstaaten (z.B. Solvency II wird in VAG transformiert) [1 Punkt] EU-Verordnungen gelten hingegen unmittelbar im gesamten EU-Raum ohne dass es einer nationalen Umsetzung bedürfte (z.B. Solva II-DVO). [1 Punkt]
- (c) Während bei der Einzelversicherung ein Versicherer einem Versicherungsnehmer gegenübersteht, gewährt der Versicherer bei der Gruppenversicherung einer Mehrheit von Personen Versicherungsschutz. Es handelt sich bei Gruppenversicherungen um Versicherungen für fremde Rechnung [max. 2 Punkte]. *Praktische Beispiele sind z.B. die Restschuldversiche-*



rung, Direktversicherungen in der betrieblichen Altersversorgung, betriebliche Krankenversicherung, Reiseversicherungen mit Reiseveranstaltern zugunsten der Reisenden, usw. [1 Punkt].

- (d) Besondere Form der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) [1 Punkt]

Im Gegensatz zu gewöhnlichen AGB werden in den AVB regelmäßig Hauptleistungspflichten festgelegt. [1 Punkt]

Aufgabe 12. [12 Punkte] (VVG Allgemeiner Teil – vorvertragliche Anzeigepflicht)

- (a) [2 Punkte] Was ist Sinn und Zweck der vorvertraglichen Anzeigepflicht?
- (b) [3 Punkte] Nennen Sie die drei gesetzlichen Voraussetzungen, unter denen der Versicherungsnehmer dem Versicherer einzelne Gefahrumstände anzuzeigen hat.
- (c) [3 Punkte] Nennen Sie die drei möglichen Gestaltungsrechte des Versicherers, wenn der Versicherungsnehmer seine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat und beschreiben Sie deren Auswirkungen auf das weitere Schicksal des Versicherungsvertrages.
- (d) [2 Punkte] Der Versicherungsnehmer VN (zugleich versicherte Person) schließt über den Versicherungsmakler X eine Berufsunfähigkeitsversicherung beim Versicherer VR ab. Es handelt sich um einen Tarif mit vereinfachter Gesundheitsprüfung. In den knapp gehaltenen Gesundheitsfragen im Antragsformular wird nicht nach psychischen Erkrankungen gefragt. Auf eine entsprechende Frage des Maklers im Rahmen eines telefonischen Beratungsgesprächs verneint der VN wahrheitswidrig, die Frage nach psychiatrischen Behandlungen in den letzten fünf Jahren. Der Makler gibt die Antwort des VN per E-Mail an den VR weiter. Zwei Jahre nach Vertragsabschluss macht der VN gegenüber dem VR geltend, er sei berufsunfähig wegen einer psychischen Erkrankung und macht Leistungsansprüche geltend. Im Rahmen seiner Leistungsprüfung erkennt der VR die Falschangaben des VN und verweigert die Leistung unter Berufung auf vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung. Zu Recht? Begründen Sie Ihre Ansicht.
- (e) [2 Punkte] Angenommen der Versicherer tritt wegen Verstoßes gegen die vorvertragliche Anzeigepflicht wirksam vom Vertrag zurück, welche Auswirkungen hat das für seine Leistungspflicht? Macht es einen Unterschied, ob der Versicherungsfall vor oder nach dem Rücktritt eingetreten ist?

Lösungshinweise:

- (a) Risikobeurteilung; Prämienkalkulation; Schutz des Versichertenkollektivs
[jeweils 1 Punkt; max. 2 Punkte]
- (b) (1) Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind *[1 Punkt]*,
(2) von denen der Versicherungsnehmer Kenntnis hat *[1 Punkt]* und
(3) nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat *[1 Punkt]*
- (c) Rücktritt, führt zur (rückwirkenden) Aufhebung des Vertrages *[1 Punkt]*, Kündigung, führt zur Vertragsbeendigung ab Wirksamwerden der Kündigung *[1 Punkt]* oder Vertragsanpassung unter Fortführung des Vertrages mit rückwirkend angepasstem Inhalt (z.B. mit Risikoausschluss) *[1 Punkt]*
- (d) Der Versicherer verweigert die Leistung zu Unrecht. *[1 Punkt]* Zum einen handelt es sich um Maklerfragen (d.h. nicht um Fragen des Versicherers). Zum anderen wurde die Frage dem Versicherungsnehmer nicht in Textform gestellt (s. § 19 Abs. 5 VVG).
[1 Punkt]
- (e) Leistungsfreiheit *[1 Punkt]*
- Nein, grds. besteht Leistungsfreiheit für vor und für nach Rücktritt eingetretene Versicherungsfälle. *[1 Punkt]*

Aufgabe 13. [10 Punkte] (VVG Allgemeiner Teil – Gefahrerhöhung)

- (a) [2 Punkte] Definieren Sie die subjektive Gefahrerhöhung und die objektive Gefahrerhöhung.
- (b) [8 Punkte] Prüfen Sie folgenden Fall:

E ist Eigentümerin eines Wohngebäudes, das seit dem 03.01.2018 u.a. gegen Brandschäden versichert ist. Bei dem Gebäude handelt sich um ein Hinterhaus. In dem Versicherungsantrag war angegeben, dass das versicherte Gebäude ständig bewohnt sei.

In den Nachmittagsstunden des 30.08.2020 kam es in dem Haus zu einem Brand, bei dem zwei Geschosse des Gebäudes zerstört wurden. Es entstand ein Sachschaden in Höhe von insgesamt 98.000 Euro, den E bei ihrer Feuerversicherung geltend macht.

Vor dem Brand stand das Gebäude seit längerer Zeit – nahezu seit zwei Jahren – leer. E hatte während des Leerstandes wiederholt festgestellt, dass das Gebäude von Unberechtigten genutzt wurde. Sie bemerkte auch, dass durch Vandalismus erhebliche Schäden im Gebäudeinneren verursacht worden waren. In den Innenräumen waren teilweise Graffitimalereien vorhanden und es lagen Spritzen herum. E unternahm nichts dagegen. Den Leerstand teilte E ihrer Versicherung vor dem Brandfall nicht mit.

Nachdem der Feuerversicherer nach dem Brandfall von all dem Kenntnis erlangt hat, lehnt er eine Deckung aus dem Vertrag ab. Zu Recht? (Stichwort: Gefahrerhöhung)

Lösungshinweise:

- (a) Subjektive Gefahrerhöhung: Vornahme der Gefahrerhöhung durch den Versicherungsnehmer selbst bzw. dessen Gestattung der Vornahme durch einen Dritten [1 Punkt]

Objektive Gefahrerhöhung: Vornahme der Gefahrerhöhung durch einen Dritten oder höhere Gewalt [1 Punkt]

(b) Nachgebildet OLG Hamm, Beschluss vom 27.07.2005 (20 U 118/05)

Leistungsfreiheit des Versicherers nach §§ 26 Abs. 2, 23 Abs. 2 bzw. 3 VVG? [1 Punkt]

a. Dann müsste E ihre Pflicht, eine unbewusst selbst bzw. ohne ihr Zutun herbeigeführte Gefahrerhöhung unverzüglich anzuzeigen, verletzt haben. [1 Punkt]

Dann müsste eine Gefahrerhöhung eingetreten sein. [1 Punkt]

Das Gebäude wurde während des Leerstands mehrfach durch Unberechtigte genutzt, dabei innen erheblich beschädigt. Die Kontrollgänge der E genügten ersichtlich nicht, ein Eindringen Unberechtigter zu verhindern. Geeignete Maßnahmen, dem Eindringen Unbefugter dauerhaft entgegenzuwirken, traf E nicht.

Bei dieser Sachlage war die Brandgefahr erheblich höher als zu der Zeit, als das Gebäude noch bewohnt war. Zwar fielen die von der dauernden Bewohnung herrührenden Gefahren (z.B. regelmäßiger Gebrauch von Elektrogeräten) weg. Die daher gebotene Gesamtabwägung führt aber zur Feststellung einer deutlichen Gefahrerhöhung. Anders als möglicherweise bei besonderen Gewerbeobjekten liegt es bei einem Wohngebäude zumindest dann für jedermann auf der Hand, dass eine gegenüber der ordentlichen Wohnnutzung deutlich erhöhte Brandgefahr besteht, wenn sich immer wieder Unbefugte (etwa Jugendliche oder Obdachlose) in dem Gebäude aufhalten, Spritzen in dem Gebäude gefunden werden, was auf Drogengebrauch schließen lässt, und bereits Vandalismusschäden eingetreten sind. Dies gilt jedenfalls, wenn das Gebäude zudem – wie hier – nicht ohne weiteres insgesamt einsehbar ist. [Für das Diskutieren der Frage, ob hier eine Gefahrerhöhung anzunehmen ist, bis zu 4 Punkte]

b. Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eingetreten, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen und keine Kenntnis des Versicherers (+) [1 Punkt]

Aufgabe 14. [4 Punkte] (VVG Allgemeiner Teil – Schadensversicherung/Summenversicherung)

- a) [2 Punkte] Erläutern Sie, wie sich Schadensversicherung und Summenversicherung voneinander unterscheiden.
- b) [1 Punkt] Nennen Sie für Schadens- und Summenversicherung jeweils ein Beispiel.
- c) [1 Punkt] Welche Auswirkung hat die Unterscheidung zwischen Schadensversicherung und Summenversicherung auf den Übergang von Ersatzansprüchen des Versicherungsnehmers gegen Dritte auf den Versicherer?

Lösungshinweise:

- a) Schadensversicherung: Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer den in der Höhe entstandenen (Schaden-)Betrag. [1 Punkt]

Summenversicherung: Der Versicherer leistet im Versicherungsfall die im Vertrag fest vereinbarte Summe unabhängig vom tatsächlich entstandenen Schaden. [1 Punkt]
- b) Schadensversicherung: Kfz-Versicherung [1 Punkt]

Summenversicherung: Risikolebensversicherung [1 Punkt]
- c) Ausweislich § 86 VVG findet ein gesetzlicher Forderungsübergang der Regressansprüche auf den Versicherer nur im Fall der Schadensversicherung statt. Bei der Summenversicherung gibt es hingegen keinen „automatischen“ (gesetzlich angeordneten) Forderungsübergang [1 Punkt].

Aufgabe 15. [10 Punkte] (VVG Allgemeiner Teil – Herbeiführung des Versicherungsfalls)

A hat eine Kfz-Vollkaskoversicherung.

Am 15.09.2020 gegen 16.00 Uhr befuhr er mit seinem Pkw die Autobahn auf der rechten Spur mit einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h. Die Fahrbahn war trocken. Es herrschten normale Verkehrsverhältnisse. Auf der Rücksitzbank hinter ihm schlief seine Lebensgefährtin und Mutter des gemeinsamen, acht Monate alten Kleinkindes. Jenes saß auf der Rücksitzbank in einem altersgerechten Kindersitz.

Auf einem geraden Teilstück der Autobahn verlor A die Kontrolle über das Fahrzeug, als er sich während der Fahrt nach dem Baby umschaute, das schreiende Geräusche abgab, auf welche die daneben sitzende schlafende Mutter nicht reagierte. Das Fahrzeug prallte gegen die Leitplanke. An dem Fahrzeug entstand ein ganz erheblicher Schaden.

A meldet den Schaden seinem Kfz-Vollkaskoversicherer und beansprucht Versicherungsleistungen in Höhe des gesamten Schadens (abzüglich des vereinbarten Selbstbehalts).

Bitte prüfen Sie, ob der von A geltend gemachte Deckungsanspruch aus rechtlicher Sicht Aussicht auf Erfolg hat. (Stichwort: Herbeiführung des Versicherungsfalls)

Lösungshinweise:

Nachgebildet OLG Rostock, Urteil vom 15.05.2014 (3 U 85/13)

- Leistungsfreiheit des Versicherers nach § 81 Abs. 1 VVG wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalls? [1 Punkt]

Definition Vorsatz: „Wissen und Wollen“ [1 Punkt]

Nein, da keine Anhaltspunkte dafür, dass A den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat.

- Leistungskürzung nach § 81 Abs. 2 VVG wegen grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalls? [1 Punkt]
 - a. Dann müsste A den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt haben. [1 Punkt]

Definition: Grob fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in besonders hohem Maße außer Acht lässt. [1 Punkt]

Im Bereich des Straßenverkehrs liegt sie vor, wenn das Verhalten des Versicherungsnehmers objektiv grob verkehrswidrig und subjektiv schlechthin unentschuldigbar ist. Grob fahrlässig handelt, wer die Fahrbahn nicht mehr im Blick behält und hierdurch die Kontrolle über seinen Kraftwagen verliert. Insbesondere begründet Unaufmerksamkeit des Fahrers wegen anderer - nicht verkehrsbedingter - Tätigkeiten den Vorwurf grober Fahrlässigkeit. Das gilt umso mehr, wenn schwierige Verkehrsverhältnisse herrschen, die die volle Konzentration des Fahrers erfordern.

- b. Grds. bejaht die Rechtsprechung regelmäßig grobe Fahrlässigkeit des Fahrzeugführers, wenn sich dieser - nicht verkehrsbedingt - während der Fahrt umdreht oder ansonsten den Blick von der Fahrbahn abwendet und dadurch einen Unfall herbeiführt.

Allerdings ist diesen Entscheidungen gemein, dass zum Umdrehen des Fahrers bzw. zum sonstigen Abwenden des Blickes von der Fahrbahn in jenen zu beurteilenden Fällen weitere maßgebliche Umstände hinzugetreten sind, die entweder eine erhöhte Aufmerksamkeit erforderten und deshalb die Sorgfaltspflichtverletzung in einem erhöhten Maße erscheinen ließen.

Im vorliegenden Fall hingegen fehlt es an jeglichen derartigen zusätzlichen Umständen, die die Sorgfaltspflichtverletzung des A in einem entsprechend höheren Maße erscheinen lassen. Vielmehr befuh A die Autobahn auf der rechten Spur eines geraden Teilstücks bei trockener Straße, guten Wetterbedingungen, hellen Tageslichtverhältnissen und normalen Verkehrsverhältnissen sowie mit für eine Autobahn äußerst mäßiger Geschwindigkeit von 90 km/h. Er reichte auch keine Gegenstände nach hinten oder kümmerte sich sonst wie intensiv um die Vorgänge im Fond. Nach alledem erachtet der Senat



in der Gesamtschau den Sorgfaltspflichtverstoß des A in diesem Einzelfall - gerade noch - als im Rahmen der normalen Fahrlässigkeit liegend. *[Für das Diskutieren und die Bewertung der Frage, ob hier grobe Fahrlässigkeit anzunehmen ist, was vertretbar ist, bis zu 5 Punkte]*

- c. Problem: konkrete Quotenbildung, wenn man grobe Fahrlässigkeit annimmt

Aufgabe 16. [9 Punkte] (Versicherungsvermittlung)

- (a) [2 Punkte] Nennen Sie die beiden Erscheinungsformen des Versicherungsvermittlers. Welcher Vermittler wird dem Lager des Versicherers und welcher dem Lager des Versicherungsnehmers zugeordnet?
- (b) [4 Punkte] Welche vier Voraussetzungen müssen für eine gewerberechtliche Erlaubnis als Versicherungsvermittler erfüllt sein?
- (c) [1 Punkt] Unterliegen Versicherungsvermittler der unmittelbaren Aufsicht durch die BaFin?
- (d) [2 Punkte] Optiker XY bessert sein Einkommen aus einer Haupttätigkeit mit der Vermittlung von Brillenversicherungen auf. Diese sind als Sachversicherung konzipiert und treten bei Beschädigung der versicherten Brille und Verlust derselben ein. Die Versicherung wird als Zusatzleistung zum Brillenkauf gegen eine Prämie von 10 EUR pro Jahr angeboten. Bedarf er einer gewerberechtlichen Erlaubnis als Versicherungsvermittler?

Lösungshinweise:

- (a) Versicherungsvertreter [1 Punkt] und Versicherungsmakler [1 Punkt]
Der Versicherungsvertreter steht im Lager des Versicherers. [1 Punkt]
Der Versicherungsmakler steht im Lager des Versicherungsnehmers. [1 Punkt]
- (b) § 34d Abs. 5 Satz 1 GewO:
 - (1.) Zuverlässigkeit [1 Punkt]
 - (2.) Geordnete Vermögensverhältnisse [1 Punkt]
 - (3.) Berufshaftpflichtversicherung [1 Punkt]
 - (4.) Sachkundeprüfung [1 Punkt]

- (c) Nein, Aufsichtsbehörden sind die zuständigen IHKs [1 Punkt]
- (d) Nein, der Optiker bedarf keiner Erlaubnis, weil es sich um einen produktakzessorischen Vermittler in Nebentätigkeit im Sinne von § 34d Abs. 8 GewO handelt.

Aufgabe 17. [5 Punkte] (Versicherungsaufsichtsrecht)

- (a) [2 Punkte] Nennen Sie drei der Hauptziele der Versicherungsaufsicht.
- (b) [2 Punkte] In § 8 Abs. 4 Satz 2 VAG ist das sog. Spartenentrennungsgebot geregelt. Welche Sparten erfasst es? Was ist Sinn und Zweck der Vorschrift?
- (c) [1 Punkt] Welche Anforderung sieht das Aufsichtsrecht in Bezug auf die Rechtsschutzversicherung vor, wenn Versicherungsunternehmen die Rechtsschutzversicherungen zusammen mit anderen Sparten betreibt? Welche gesetzgeberische Überlegung steckt dahinter?

Lösungshinweise:

- (a) Ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten; dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge; Schutz der kollektiven Verbraucherinteressen; Schutz der Funktionsfähigkeit des Versicherungswesens [werden nur zwei Ziele genannt, gibt es 1 Punkt, bei drei Zielen gibt es max. 2 Punkte]
- (b) Es erfasst die Lebensversicherung und die substitutive Krankenversicherung [1 Punkt]. Sinn und Zweck: Schutz der Versicherungsnehmer (erheblicher Ansparprozess; soziale Bedeutung dieser Versicherungen; Binnen-transfer von Risiken innerhalb des Unternehmens soll vermieden werden) [1 Punkt]
- (c) Die Schadenbearbeitung in der Rechtsschutzversicherung muss nach § 164 VAG auf einen externen Dienstleister ausgegliedert werden (vorgeschriebenes Outsourcing). Hintergrund und Zweck der Norm ist die Vermeidung von Interessenkonflikten (bis 1988 gab es sogar eine Spartentrennung in Bezug auf die Rechtsschutzversicherung). [1 Punkt]

Anhang (Gesetzestexte)

§ 19 VVG Anzeigepflicht

(1) ¹Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. ²Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) ¹Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. ²In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) ¹Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. ²Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. [...]

(...)

§ 23 VVG Gefahrerhöhung

(1) Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

(2) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

(3) Tritt nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung unabhängig von seinem Willen ein, hat er die Gefahrerhöhung, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

§ 26 VVG Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

(1) ¹Tritt der Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1 vorsätzlich verletzt hat. ²Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(2) ¹In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, dem Versicherer war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt. (...)

§ 81 VVG Herbeiführung des Versicherungsfalles

- (1) Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich den Versicherungsfall herbeiführt.
- (2) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 8 VAG Erlaubnis; Spartentrennung

- (1) Versicherungsunternehmen bedürfen zum Geschäftsbetrieb der Erlaubnis der Aufsichtsbehörde.
 - (2) Die Erlaubnis darf nur Aktiengesellschaften einschließlich der Europäischen Gesellschaft, Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit sowie Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts erteilt werden.
 - (3) Der Ort der Hauptverwaltung muss im Inland liegen.
 - (4) ¹Ein Rückversicherungsunternehmen wird nur zum Betrieb der Rückversicherung zugelassen. ²Bei Erstversicherungsunternehmen schließen die Erlaubnis zum Betrieb der Lebensversicherung im Sinne der Anlage 1 Nummer 19 bis 24 und die Erlaubnis zum Betrieb anderer Versicherungssparten einander aus; das Gleiche gilt für die Erlaubnis zum Betrieb der Krankenversicherung im Sinne des § 146 Absatz 1 und die Erlaubnis zum Betrieb anderer Versicherungssparten.
- (...)

§ 34d Versicherungsvermittler, Versicherungsberater

(auszugsweise)

- (1) Wer gewerbsmäßig den Abschluss von Versicherungs- oder Rückversicherungsverträgen vermitteln will (Versicherungsvermittler), bedarf nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen der Erlaubnis der zuständigen Industrie- und Handelskammer. [...]
- (3) Gewerbetreibende nach Absatz 1 dürfen kein Gewerbe nach Absatz 2 und Gewerbetreibende nach Absatz 2 dürfen kein Gewerbe nach Absatz 1 ausüben.
- (6) Auf Antrag hat die zuständige Industrie- und Handelskammer einen Gewerbetreibenden, der die Versicherung als Ergänzung der im Rahmen seiner Haupttätigkeit gelieferten Waren oder Dienstleistungen vermittelt, von der Erlaubnispflicht nach Absatz 1 Satz 1 auszunehmen, wenn er nachweist, dass
 1. er seine Tätigkeit als Versicherungsvermittler unmittelbar im Auftrag eines oder mehrerer Versicherungsvermittler, die Inhaber einer Erlaubnis nach Absatz 1 Satz 1 sind, oder eines oder mehrerer Versicherungsunternehmen ausübt,
 2. für ihn eine Berufshaftpflichtversicherung oder eine gleichwertige Garantie nach Maßgabe des Absatzes 5 Satz 1 Nummer 3 besteht und
 3. er zuverlässig sowie angemessen qualifiziert ist und nicht in ungeordneten Vermögensverhältnissen lebt.

Im Fall des Satzes 1 Nummer 3 ist als Nachweis eine Erklärung der in Satz 1 Nummer 1 bezeichneten Auftraggeber ausreichend, mit dem Inhalt, dass sie sich verpflichten, die Anforderungen entsprechend § 48 Absatz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu beachten und die für die Vermittlung der jeweiligen Versicherung angemessene Qualifikation des

Antragstellers sicherzustellen, und dass ihnen derzeit nichts Gegenteiliges bekannt ist. Absatz 4 Satz 1 ist entsprechend anzuwenden.

[...]

(8) Keiner Erlaubnis bedarf ferner ein Gewerbetreibender,

1. wenn er als Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit

a) nicht hauptberuflich Versicherungen vermittelt,

b) diese Versicherungen eine Zusatzleistung zur Lieferung einer Ware oder zur Erbringung einer Dienstleistung darstellen und

c) diese Versicherungen das Risiko eines Defekts, eines Verlusts oder einer Beschädigung der Ware oder der Nichtinanspruchnahme der Dienstleistung oder die Beschädigung, den Verlust von Gepäck oder andere Risiken im Zusammenhang mit einer bei dem Gewerbetreibenden gebuchten Reise abdecken und

aa) die Prämie bei zeitanteiliger Berechnung auf Jahresbasis einen Betrag von 600 Euro nicht übersteigt oder

bb) die Prämie je Person abweichend von Doppelbuchstabe aa einen Betrag von 200 Euro nicht übersteigt, wenn die Versicherung eine Zusatzleistung zu einer einleitend genannten Dienstleistung mit einer Dauer von höchstens drei Monaten darstellt;

2. wenn er als Bausparkasse oder als von einer Bausparkasse beauftragter Vermittler für Bausparer Versicherungen im Rahmen eines Kollektivvertrages vermittelt, die Bestandteile der Bausparverträge sind, und die ausschließlich dazu bestimmt sind, die Rückzahlungsforderungen der Bausparkasse aus gewährten Darlehen abzusichern oder

[...]