

Schriftliche Prüfung im Fach
Wirtschaftliches und Rechtliches Umfeld

gemäß Prüfungsordnung 6
der Deutschen Aktuarvereinigung e. V.

am 8. Mai 2026

Hinweise:

- Als Hilfsmittel ist ein Taschenrechner zugelassen.
- Die Gesamtpunktzahl beträgt 180 Punkte. Die Klausur ist bestanden, wenn mindestens 90 Punkte erreicht werden.
- Bitte prüfen Sie die Ihnen vorliegende Prüfungsklausur auf Vollständigkeit. Die Klausur besteht aus 39 Seiten.
- Alle Antworten sind zu begründen und bei Rechenaufgaben muss der Lösungsweg ersichtlich sein.
- Bitte vermeiden Sie bei der Lösungserstellung die nicht zusammenhängende Streuung der Lösungen zu den einzelnen Aufgabenteilen.
- Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

Mitglieder der Prüfungskommission:

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

Aufgabe 1. [Sozialversicherung, Privatversicherung, betriebliche Altersversorgung und Demografie] [20 Punkte]

(a) [10 Punkte] Welche Aussagen treffen zu? Korrigieren Sie die falschen Aussagen.

- (i) Die private Altersvorsorge basiert auf der Grundidee der Kapitalbildung zur Sicherung künftiger Rentenzahlungen (Kapitaldeckungsverfahren).
- (ii) Die Riester-Rente ist eine durch staatliche Zulagen und steuerliche Vergünstigungen geförderte Form der Altersvorsorge.
- (iii) Die Problematik des demografischen Wandels wird durch das Phänomen der doppelten Alterung der Gesellschaft in Deutschland beschrieben. Dieses Phänomen betrifft in der Sozialversicherung nur die gesetzliche Krankenversicherung.
- (iv) Bei der Basis-Rente (auch Rürup-Rente genannt) besteht ein Kapitalwahlrecht zum Ende der Ansparphase.
- (v) Die betriebliche Altersvorsorge (bAV) ist der 3. Schicht des 3-Schichtenmodells der Altersversorgung zuzurechnen.
- (vi) In der gesetzlichen Rentenversicherung erwerben die Beitragszahler einen Rückzahlungsanspruch auf die geleisteten Beiträge.

(b) [10 Punkte] Grenzen Sie Individual- und Sozialversicherung anhand fünf geeigneter Kriterien (material/formal) voneinander ab.

Lösungshinweise:

(a)

- (i) Richtig [1 Punkt]
- (ii) Richtig [1 Punkt]
- (iii) Falsch. Die Problematik der doppelten Alterung hat auch in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Folge, dass zukünftig immer weniger pflichtversicherte Erwerbstätige die Renten von immer mehr Rentnern finanzieren. [2 Punkt]
- (iv) Falsch. Die Basis-Rente ist ausschließlich als monatliche Rentenauszahlung (Leibrente) ohne Kapitalwahlrecht konzipiert. [2 Punkte]
- (v) Falsch. Die betriebliche Altersvorsorge (bAV) gehört zur 2. Schicht des 3-Schichtenmodells der Altersversorgung. [2 Punkte]

- (vi) Falsch. Beitragszahler erwerben keinen Rückzahlungsanspruch auf die geleisteten Beiträge sondern eine Anwartschaft auf Rentenleistungen in der Zukunft. [2 Punkte]

(b)

Kriterium	Individual-/Privat-Versicherung	Sozialversicherung
Material		
Vertragsverhältnis	Prinzip der Freiwilligkeit,	Pflicht- bzw. Zwangsversicherung,
Versicherte Risiken	grundsätzlich sämtliche (versicherbaren) Risiken,	definierte Grundrisiken,
Prämienbemessung	individuelle Risikogerechtigkeit (Äquivalenzprinzip)	wirtschaftliche Leistungsfähigkeit („Solidaritätsprinzip“)
Finanzierung	Kapitalbildung	Umlagesystem und Steuerfinanzierung
Formal		
Trägerschaft	private Versicherungsunternehmen, öffentlich-rechtliche Versicherer (Körperschaften)	Sozialversicherungsträger (Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Rentenversicherung Region, AOKs, Ersatzkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Berufsgenossenschaften),
Rechtsquellen	BGB, HGB, AGBG, VVG, VAG, u.a	Sozialgesetzbuch (SGB VI und SGB V), Reichsversicherungsordnung (RVO), u.a.
Gerichtsbarkeit	ordentliche (Zivil-) Gerichtsbarkeit	Sozialgerichtsbarkeit

[Je 2 Punkte für die Nennung eines Kriteriums und der entsprechenden Erläuterung zur Individual- und Sozialversicherung, bis maximal $5 \times 2 = 10$ Punkte]

Aufgabe 2. *[Private Krankenversicherung] [7 Punkte]*

- (a) *[3 Punkte] Nennen Sie drei Rechnungsgrundlagen in der privaten Krankenversicherung.*
- (b) *[4 Punkte] Beschreiben Sie zwei Stärken der privaten Krankenversicherung.*

Lösungshinweise:

- a) Rechtliche Grundlage: Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV), die die Kalkulation explizit (s. Anhang der Verordnung) vorschreibt.

- Kopfschäden
- Rechnungszins: festgelegt auf $i \leq 3,5\%$ (§ 146 VAG, § 4 KVAV)
- Ausscheideordnung: Sterblichkeit, Storno
- Sicherheitszuschlag gem. § 7 KVAV
- Sonstige Zuschläge gem. § 8 KVAV (z.B. für Abschluss- und Verwaltungskosten, erfolgsunabhängige RfB)

[je Nennung 1 Punkt, max. 3 Punkte]

b)

- Bildung einer Alterungsrückstellung:
 - Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung der Gesundheitsversorgung
 - Keine systematische Quersubventionierung zwischen den Generationen
- Träger von Innovationen und Wachstum im Gesundheitswesen:
 - Privatversicherte zahlen für viele medizinische Leistungen höhere Honorare
 - Stärkung des gesamten Gesundheitssystems: Investitionsmittel für fortschrittliche Behandlungsmöglichkeiten und Geräte für Ärzte und Kliniken

-
- Privatversicherte erhalten (je nach Produkt) ungehinderten Zugang zu Ärzten und Kliniken, sowie zu vielen in der GKV nicht erstattungsfähigen Arzneien und Behandlungsmethoden.
 - PKV-Vertrag beinhaltet einen unkündbaren Leistungskatalog, dessen Umfang nicht von der Politik eingeschränkt oder verändert werden kann.

[1 Punkt für die richtige Nennung und 1 Punkt für die Erläuterung der entsprechenden Stärke, max. 4 Punkte]

Aufgabe 3. [Schlüsselfunktionen von Versicherungsunternehmen] [15 Punkte]

- (a) [4 Punkte] Nennen Sie die vier Schlüsselfunktionen der Geschäftsorganisation (Governance-System) von Versicherungsunternehmen nach Solvency II!
- (b) [1 Punkt] Welches Gesetz schreibt die Schlüsselfunktionen aus (a) vor? (Für eine Abkürzung erhalten Sie keine Punkte!)
- (c) [10 Punkte] Ordnen Sie die folgenden Aufgaben/Verantwortlichkeiten der jeweiligen Schlüsselfunktion aus (a) zu!

Hinweis: Bitte nehmen Sie keine Eintragungen auf dem Aufgabenblatt vor!

- 1 Entwicklung von Modellen zur Risikomessung
- 2 Berichterstattung bezüglich der Risiken, die aus der Nichteinhaltung von gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorgaben resultieren
- 3 Beurteilung der Wirksamkeit des Risikomanagementsystems
- 4 Überwachung der vom Management eingeführten Grundsätze, Verfahren und Maßnahmen, die auf die organisatorische Umsetzung der Managemententscheidungen gerichtet sind
- 5 Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung
- 6 Berechnung und Beurteilung der Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen
- 7 Empfehlungen zur Fehlerbehebung im Risikomanagement
- 8 Überwachung bezüglich der Risiken eines Verstoßes gegen ethische Verhaltensregeln
- 9 Sicherstellung eines regelkonformen Verhaltens der gesetzlichen Vertreter und der Mitarbeiter des Unternehmens
- 10 Überprüfung der Funktionalität, der Effektivität und der Effizienz des internen Kontrollsystems (IKS)

Lösungshinweise:

(a)

- Unabhängige Risikocontrollingfunktion (§ 26 VAG) *[1 Punkt]*
- Compliance-Funktion (§ 29 VAG) *[1 Punkt]*
- Interne Revision (§ 30 VAG) *[1 Punkt]*
- Versicherungsmathematische Funktion (§ 31 VAG) *[1 Punkt]*

(b) Die Schlüsselfunktionen sind in den §§ 26 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) verankert.

[1 Punkt für die Nennung des Gesetzes]

(c)

Unabhängige Risikocontrollingfunktion	3 / 5 / 7
Compliance-Funktion	2 / 4 / 8 / 9
Interne Revision	10
Versicherungsmathematische Funktion	1 / 6

[je 1 Punkt pro richtiger Zuordnung]

Aufgabe 4. *[Rechtsformen von Versicherungsunternehmen] [12 Punkte]*

- (a) *[3 Punkte]* Nennen Sie die Rechtsformen, die für Versicherungsunternehmen in Frage kommen! (Für Abkürzungen erhalten Sie keine Punkte!)
- (b) *[3 Punkte]* Begründen Sie in Stichpunkten, warum gerade diese Rechtsformen im Gegensatz zu anderen zulässig sind!
- (c) *[6 Punkte]* Beschreiben Sie in Stichpunkten die charakteristischen Merkmale eines VVaG!

Lösungshinweise:

(a)

- Aktiengesellschaft / Europäische Gesellschaft (Societas Europaea) [1 Punkt]
- Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit [1 Punkt]
- Öffentlich-rechtliches Versicherungsunternehmen [1 Punkt]

(b)

- Schutz der Versicherungsnehmer [1 Punkte]
- Historischer Ursprung bei VVaG & örVU [1 Punkt]
- Insbesondere AG: Hohe Publizitätspflichten, langfristig angelegt [1 Punkt]

(c)

- Träger: Versicherungsnehmer
- Beteiligung am technischen Überschuss
- (theoretisch) Beteiligung am Existenzrisiko, evtl. Nachschusspflicht in Satzung geregelt
- Mitgliedschaft erfordert keine Kapitaleinlage
- Ursprungsidee: Genossenschaft
- Oberstes Unternehmensziel: Bedarfsdeckung der Mitglieder
- Prinzip der Gegenseitigkeit ist nicht rechtlich festgelegt
- Kein guter Zugang zum Kapitalmarkt

[je 1 Punkt, max. 6 Punkte]

Aufgabe 5. *[Strategische Geschäftsfelder, Strategiefindung]* [13,5 Punkte]

In einer Versicherungsgruppe soll eine grundsätzliche Überprüfung und Aktualisierung der strategischen Geschäftsfelder stattfinden. Hierbei kommt der im Unternehmen etablierte Strategiefindungsprozess zum Einsatz, der als wesentliches Element eine SWOT-Analyse enthält.

- (a) [2 Punkte] Nennen Sie die grundsätzlichen Bestimmungsfaktoren eines strategischen Geschäftsfelds und geben Sie ein Beispiel für ein strategisches Geschäftsfeld in einem Versicherungsunternehmen an.
- (b) [2,5 Punkte] Nennen Sie die fünf wichtigsten Erfolgsvoraussetzungen für strategische Geschäftsfelder, deren Erfüllung in einem Strategiefindungsprozess überprüft werden muss.
- (c) [6 Punkte] Erläutern Sie die Grundidee und den idealtypischen Ablauf der Strategieentwicklung durch SWOT-Analyse, indem Sie die einzelnen Stufen beschreiben. Geben Sie drei Beispiele für erforderliche Maßnahmen zur Überwindung einer strategischen Lücke.
- (d) [3 Punkte] Die unter (b) beschriebene Strategiebestimmung kann entweder „Top down“ oder „Bottom up“ erfolgen. Erläutern Sie die Merkmale dieser beiden entgegengesetzten Ausprägungen in einem Strategieentwicklungsprozess.

Lösungshinweise:

- (a) Ein strategisches Geschäftsfeld ist grundsätzlich charakterisiert durch jeweils eine Festlegung in den vier Dimensionen Kunde, Produkt, Vertrieb und Region.

Beispiel:

Heilberufegeschäft, d.h.

- für Kundengruppe Heilberufe (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, ...)
- maßgeschneiderte Produkte (Berufshaftpflicht, Praxisfinanzierung, ...)
- verkauft durch eine speziell hierfür geschulte Vertriebsorganisation
- im Geschäftsgebiet Deutschland

- (b) Die fünf Erfolgsvoraussetzungen für ein strategisches Geschäftsfeld sind

1. die Marktfähigkeit
2. die Unternehmenskompetenz
3. die organisatorische und führungstechnische Integrierbarkeit
4. die Profitabilität
5. die Risikokonformität

- (c) Der idealtypische Ablauf der SWOT-Analyse:

1. Die Bestimmung der Ausgangslage (intern/extern)

Die Stärken und Schwächen (SW=Strengths/Weaknesses) des Unternehmens sind herauszuarbeiten, z.B.:

- Für welche Produkte liegt das meiste Know-how vor?
- Welche Vertriebswege stehen dem Unternehmen zur Verfügung?
- Welche Kundengruppen erreichen diese Vertriebswege?
- Passen die Produktschwerpunkte zu den Kundengruppen und den Vertriebswegen?
- Wie sind die finanziellen Möglichkeiten, Investitionen zu tätigen?

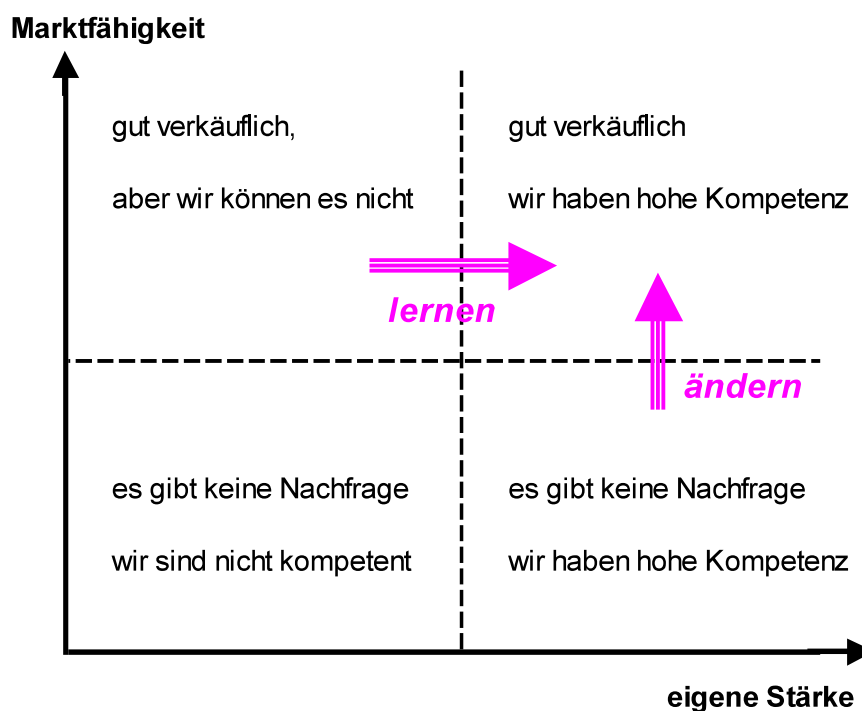
Die Chancen und Risiken im Versicherungsmarkt (OT=Opportunities/Threats) sind kurz- und mittelfristig einzuschätzen, z.B.:

- Welche Produkte werden nachgefragt, wo ist der größte Bedarf?
- Wie ist die Ertragskraft dieser Produkte?
- Welche Kundengruppen fragen diese Produkte nach?
- Welche Vertriebsformen werden besonders erfolgreich sein?

Anmerkung: Die beiden Aspekte „Stärken und Schwächen“ sowie „Chancen und Risiken“ sind zu verdeutlichen. Dazu müssen nicht zwingend die genannten Spiegelstriche aufgeführt werden.

2. Brainstorming zur Überprüfung der bestehenden und zur Ableitung potenzieller neuer strategischer Geschäftsfelder. Bewertung durch Einordnen in SWOT-Matrix, Analyse der strategischen Lücken

Auf der Grundlage von 1. sind in einem Brainstorming mögliche strategische Geschäftsfelder zu definieren und in der Systematik der folgenden Matrix beurteilt:



Geschäftsfelder, die eingeordnet werden im Quadranten

- links unten: sollten nicht weiterverfolgt werden
- rechts oben: sollten auf jeden Fall verfolgt werden
- links oben: sollten daraufhin überprüft werden, ob sich das fehlende, notwendige Know-how unter wirtschaftlichen Bedingungen beschaffen lässt
- rechts unten: sollten daraufhin überprüft werden, ob die fehlende Marktattraktivität durch Veränderung signifikant erhöht werden kann

3. Entscheidung zur Aufnahme ausgewählter Geschäftsfelder.

Auf der Grundlage der unter 1) und 2) getroffenen Einschätzungen werden die zu bearbeitenden strategischen Geschäftsfelder verbindlich festgelegt.

4. Maßnahmenplan zur Überwindung strategischer Lücken.

Beispiele für erforderliche Maßnahmen:

- Aufbau von Know how
- Veränderung der Steuerungsprozesse
- Veränderung der Aufbauorganisation
- Investitionen in Technik (IT), Marketing oder Vertrieb

(d) Der Prozess der Strategiefindung kann eher „Top down“ oder eher „Bottom up“ geprägt sein.

Top down: Die Geschäftsleitung entwickelt die strategische Positionierung im Wesentlichen allein, ggfs. mit Unterstützung des Controller-Dienstes, anderer interner Spezialisten oder externer Berater.

Bottom up: Im Unternehmen findet ein breit angelegter Strategieprozess unter Einbeziehung vieler Führungskräfte und interner Fachspezialisten statt, die in Brainstorming-Veranstaltungen ihr Know-how einbringen und damit die letztlich von der Geschäftsleitung zu treffende Strategieentscheidung stark mit beeinflussen.

In beiden Fällen kommt die Grundidee der SWOT-Analyse zum Einsatz, allerdings in sehr unterschiedlichem Ausmaß.

Aufgabe 6. *[Organisation Planungsprozess, Gegenstromverfahren] [8 Punkte]*

Die Kostensteigerung in der Assekuranzia Versicherungsgruppe hat im Verlauf der letzten Jahre ein bedrohliches Ausmaß angenommen. Der neue Vorstand führt dies in erster Linie auf eine fehlende Kostenbudgetsteuerung und einen ineffizienten Kostenplanungsprozess zurück. Die bisherige Kostenplanung verlief im Wesentlichen „Bottom up“, d.h. sie basierte in hohem Maße auf Einschätzungen der Führungskräfte der jeweils budgetierten Bereiche und Abteilungen. Der neue Vorstand drängt darauf, das Planungsverfahren „Top down“ zu gestalten. Sie als verantwortlicher Controller favorisieren dagegen ein Gegenstromverfahren.

- (a) *[4 Punkte]* Versuchen Sie, den Vorstand von Ihrem Ansatz zu überzeugen, indem sie die Vorzüge des Gegenstromverfahrens gegenüber einer reinen „Bottom up“-Vorgehensweise oder einer reinen „Top down“-Vorgehensweise herausarbeiten.
- (b) *[4 Punkte]* Erläutern Sie die Rolle des Controller-Dienstes
- allgemein in Abgrenzung zur Rolle der Linienführungskräfte.
 - speziell im Rahmen des Gegenstromverfahrens.

Lösungshinweise:

- (a) Reines „Bottom up“-Verfahren führt tendenziell zu ausufernden Budgets. Planungsphilosophie „was brauchen wir“: jeder plant so, dass er möglichst keinen Zwang zu unangenehmen Maßnahmen zur Kosteneinsparung hat. Reines „Top down“-Verfahren führt leicht zu überzogen geplanter Kosteneinsparung (Wunschdenken), die aus wirtschaftlichen oder rechtlichen Gründen u.U. nicht umsetzbar ist. Im Gegenstromverfahren werden beide Elemente kombiniert und in einer Abstimmphase ein Ausgleich der beiden Planungsansätze herbeigeführt. Ausgangspunkt ist meist ein anspruchsvoller, top down vorgegebener Plan, der bottom up auf Machbarkeit überprüft wird. Die beiden Planungspostulate „herausfordernd“ und „durchführbar“ sollten damit beide erfüllt sein.

- (b) Allgemein gilt:

Das Management (Linie) besitzt die fachliche Verantwortung (Fachkompetenz) sowie die Führungsverantwortung in ihrem Zuständigkeitsbereich: Führen mit Zielen, konkrete Zielvereinbarung, Kontrolle der Zielerreichung und Aufsetzen von Maßnahmen zur Zielerreichung finden nur in der Linie statt.

Der Controller besitzt die Methodenkompetenz: er entwickelt und koordiniert die unternehmensweit gültigen Planungs-, Zielvereinbarungs- und Steuerungsprozesse, stellt die erforderlichen technischen Instrumente zur Verfügung und leistet Unterstützung bei deren Einsatz.

Im Rahmen des Gegenstromverfahrens kommt diese grundsätzliche Aufgabe besonders in der Abstimmphase zum Einsatz. Hier wird vor allem bei Vorliegen stark gegensätzlicher Planvorstellungen zwischen „Top down“ und „Bottom up“ ein (neutraler) Vermittler benötigt, der für Transparenz sorgt, Fakten aufbereitet und Überzeugungsarbeit leistet, um ein möglichst allseits akzeptiertes Planungsergebnis zu ermöglichen.

Aufgabe 7. [Controlling-Regelkreis] [12 Punkte]

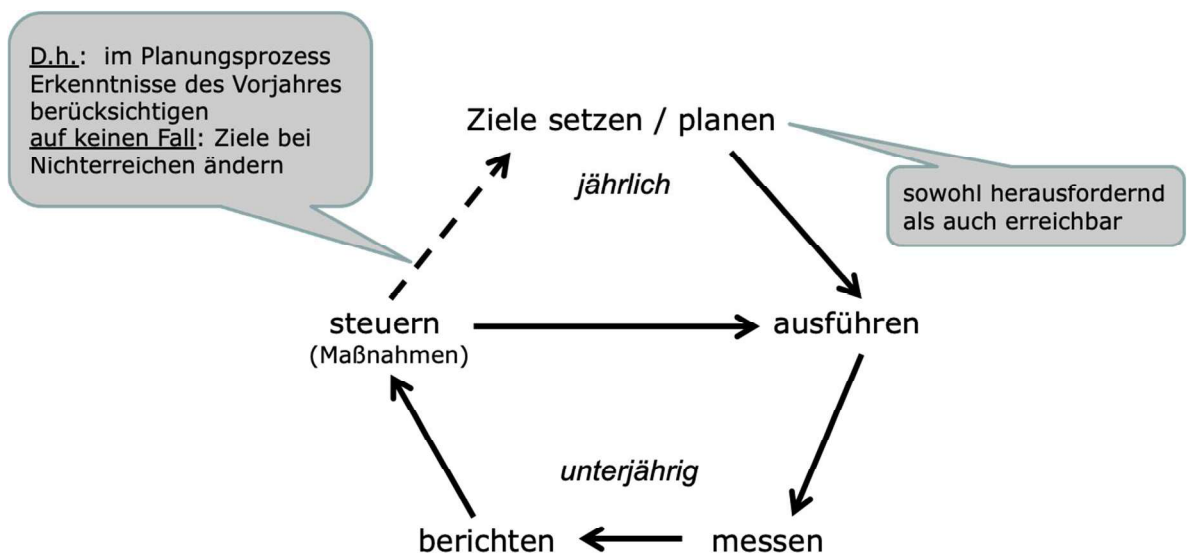
Das Grundkonzept der operativen Steuerung kann durch den Controlling-Regelkreis beschrieben werden. Die konkrete Durchführung des Steuerungsprozesses muss für jedes Steuerungsfeld mit einem geeignet angepassten Tool auf unterschiedliche Weise, aber immer dem Prinzip des Controlling-Regelkreises folgend durchgeführt werden.

- (a) [2 Punkte] Fertigen Sie eine Skizze des Controlling-Regelkreises.
- (b) [10 Punkte] Beschreiben Sie, wie der Steuerungsprozess für das Aufwandsziel „Kosten“ konkret durchgeführt werden kann, und erläutern Sie dabei den Einsatz des verwendeten Tools. Verwenden Sie dabei die Begriffe Plan, Prognose (Hochrechnung) und Ist-Wert.

Lösungshinweise:

- (a) Der Controlling-Regelkreis:

Gefordert wird nur die Pfeildarstellung des Regelkreises, die Erläuterungen in den Sprechblasen sind fakultativ.



(b) Für die Kostenstellen der untersten Ebene werden

- i. In einem Tableau für alle Kostenarten und Monate die jeweiligen Planwerte für die Kostenbudgets in einer mit „Plan“ bezeichneten Zeile fest eingetragen. Eine mit „Ist/Prognose“ bezeichnete Zeile wird zum Jahresbeginn mit Prognosewerten gefüllt. So ist pro Kostenart, Monat und für das Jahr insgesamt zu erkennen, wieweit der prognostizierte Jahreswert (der eintreten wird, wenn „keine besonderen Maßnahmen ergriffen werden und alles so weiterläuft wie bisher“) vom Planwert abweicht und welcher Handlungsbedarf sich daraus ergibt.
- ii. Im Jahresverlauf werden dann von Monat zu Monat die monatlichen Prognosewerte dem Buchungsstand entsprechend durch Ist-Werte ersetzt, und es werden die Prognosewerte für die verbleibenden Monate des Jahres überprüft und ggfs. aufgrund neu eingetretener Tatbestände oder als Folge von Steuerungsentscheidungen aktualisiert. Aggregiert man diese Tabellen der Kostenstellenhierarchie entsprechend über alle Führungsebenen, so erhält man einen fortlaufenden Überblick über die jeweils aktuelle Kostensituation und den voraussichtlichen Grad der Zielerfüllung im Unternehmen insgesamt.
- iii. Dieses Reporting gibt den Kostenstellenverantwortlichen monatlich diverse Anhaltspunkte zur Steuerung ihrer Kostensituation und für Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Zielerfüllung. Sie können die Ursache von sich abzeichnenden Budgetüberschreitungen im Detail erkennen und Möglichkeiten der Kompensation im Zeitverlauf oder zwischen den Kostenarten analysieren. Es lassen sich „What/If-Analysen“ durchführen, indem man beispielsweise simuliert, welche Kostenentlastung durch Personalabbau oder Verzicht auf eine Sachinvestition erreichbar wäre.

Aufgabe 8. [Ertragsbarwert] [8 Punkte]

Die Capitol Lebensversicherung AG hat die strategische Entscheidung getroffen, weiterhin Lebensversicherungsprodukte mit zeitgemäßen Eigenschaften zu konzipieren und zu vertreiben. Als Voraussetzung hierfür wird aber die laufende Überwachung der Profitabilität des Geschäftes auf unteren Ebenen und in den steuerungsrelevanten Geschäftssegmenten angesehen. Hierbei kommt ein aufwändiges, weit entwickeltes EBW-Modell zum Einsatz.

Im Zuge der strategischen Planung wird ein neues Produkt zur Altersversorgung entwickelt, das für äußerst marktfähig gehalten wird und das insgesamt sehr gut in das Unternehmen passen würde.

Es stellt sich aber noch die Frage nach der Profitabilität. Die charakteristischen Produktdaten werden folgendermaßen eingeschätzt (in €):

Beitragssumme (€ durchschnittlich pro Vertrag)	20.000
Beitragsbarwert (€ durchschnittlich pro Vertrag)	10.000
EBW1 (‰ der Beitragssumme)	55

Es ist angedacht, das Produkt über zwei Vertriebswege zu verkaufen: über die eigene Ausschließlichkeitsorganisation (AO) sowie über einen InsurTech, mit dem die Capitol auf verschiedene Weise verbunden ist.

Die auf das neue Produkt bezogenen Vertriebskosten der beiden Vertriebswege können der folgenden Tabelle entnommen werden:

	AO	InsurTech
Abschlussprovision (‰ der Beitragssumme)	25	40
fixe Abschlusskosten (€)	1.000.000	0
Bestandspflegeprovision (% des Jahresbeitrags)	1,5	2,0
Absatz (Anzahl Verträge pro Jahr)	15.000	10.000

Das akquirierte Geschäft eines Vertriebswegs soll als profitabel gelten, wenn es pro Jahr einen Ertragsbarwert nach sämtlichen Einzelkosten (EBW3) von mindestens 1.000.000 € liefert.

Der EBW3 lässt sich jedoch nicht vollständig exakt berechnen, da es unmöglich ist, einem Geschäftssegment verursachungsgerecht künftige laufende Fixkosten als Segment-Einzelkosten zuzurechnen.

Insofern ist es zweckmäßig zunächst einen „EBW3*“ ohne Einrechnung künftiger Fixkosten zu berechnen und letztere dann durch einen pauschalen Ansatz näherungsweise zu berücksichtigen.

Als Pauschalansatz wird hier angenommen, dass die Fixkosten für die Bestandsverwaltung des neuen Produkts in den künftigen Jahren etwa 1,5% der Jahresbeiträge der noch vorhandenen Verträge betragen werden.

(a) [5 Punkte] Entscheiden Sie anhand dieser Vorgehensweise, ob bei beiden Vertriebswegen das akquirierte Geschäft als profitabel gelten kann und skizzieren Sie dabei Ihren Rechenweg.

(b) [3 Punkte] Sollte der Verkauf über den InsurTech nicht profitabel sein, so bestünde ggf. die Möglichkeit, die gesamte Bestandsverwaltung des von dem InsurTech akquirierten Geschäfts an ihn zu übertragen, so dass hierfür in der Capital keine Kosten anfallen würden. Der InsurTech würde dann für die Bestandsverwaltung und -pflege 4% der Jahresbeiträge verlangen, würde andererseits aber wie die AO eine Abschlussprovision von 25% der Beitragssumme akzeptieren.

Wäre dies eine für die Capital ggf. akzeptable Lösung?

Hinweis: Es ist zweckmäßig, die Berechnungen den EBW-Stufen entsprechend in einer Tabelle durchzuführen.

Lösungshinweise:

(a) Im ersten Schritt werden zunächst aus den Angaben für die Einzelverträge und aus den Absatzerwartungen die jährlichen Gesamtwerte für den EBW1, EBW2 und EBW3* (ohne lfd. Fixkosten) berechnet. Anschließend werden hiervon die Barwerte der laufenden Fixkosten subtrahiert, so dass sich schlussendlich eine akzeptierte Näherung für den EBW3 ergibt.

	AO	InsurTech
Beitragssumme	300.000.000	200.000.000
Beitragsbarwert	150.000.000	100.000.000
EBW1	16.500.000	11.000.000

Abschlussprovision	7.500.000	8.000.000
Barwert Bestandspflegeprovision	2.250.000	2.000.000
EBW2	6.750.000	1.000.000
fixe Abschlusskosten	1.000.000	0
EBW3 (ohne laufende Fixkosten)	5.750.000	1.000.000
angenommene Quote der laufenden Fixkosten	1,5	1,5
Barwert der laufenden Fixkosten	2.250.000	1.500.000
EBW3	3.500.000	-500.000

Bei der AO liegt der EBW3 also deutlich über dem geforderten Wert von 1 Mio. €, der Verkauf über die AO ist also profitabel. Bei dem InsurTech ergibt sich ein negativer EBW3, so dass das Geschäft mit diesen Konditionen nicht durchgeführt werden kann.

- (b) Für die bei dem InsurTech ggf. bestehende Alternative ergibt sich folgende Rechnung:

	AO	InsurTech
Beitragssumme	300.000.000	200.000.000
Beitragsbarwert	150.000.000	100.000.000
EBW1	16.500.000	11.000.000
Abschlussprovision	7.500.000	5.000.000
Barwert Bestandspflegeprovision	2.250.000	4.000.000
EBW2	6.750.000	2.000.000
fixe Abschlusskosten	1.000.000	0
EBW3 (ohne laufende Fixkosten)	5.750.000	2.000.000
angenommene Quote der laufenden Fixkosten	1,5	0
Barwert der laufenden Fixkosten	2.250.000	0
EBW3	3.500.000	2.000.000

Wenn sich der InsurTech also auf die Übernahme der Bestandsverwaltung zu den genannten Konditionen einlassen würde, so würde die Capitol auch den Verkauf über diesen Vertriebsweg als profitabel einschätzen.

Aufgabe 9. *[Versicherungsunternehmen im Wandel, digitale Transformation] [12,5 Punkte]*

Die Versicherungsbranche steht vor dem vermutlich größten Wandel in ihrer Geschichte, **der Umsetzung der digitalen Transformation**. Diese Gesamtaufgabe lässt sich untergliedern in fünf Betrachtungs- bzw. Bearbeitungsfelder (Ebenen), die nicht unabhängig nebeneinanderstehen, sondern sich auf verschiedene Weise gegenseitig bedingen.

Nennen Sie diese fünf Ebenen der digitalen Transformation. Skizzieren Sie für jede Ebene jeweils die charakteristischen Inhalte und Anforderungen, indem Sie stichwortartig zwei verschiedene Aktivitäten, konzeptionelle Ansätze, Beispiele für bereits bestehende oder erkennbar wichtige Vorhaben, Zielrichtungen oder Erfolgsvoraussetzungen nennen.

Lösungshinweise:

Die fünf Ebenen der digitalen Transformation sind

1. Ebene Kundenorientierung

- Customer Convenience
- Customer Centricity

2. Geschäftsmodellebene

- Pay per Use
- Embedded Insurance
- Ökosystem-Plattformen
- Internet of Things

3. Prozessebene

KI-Anwendungen zur

- Effizienzsteigerung
- Kostenreduktion
- Qualitätsverbesserung: z.B. Betrugsprävention bei der Schadenbearbeitung

4. Technologische Ebene

- Veraltete Software ablösen
- Technische Voraussetzungen schaffen in der IT-Landschaft zur Erfüllung der Aufgaben in den anderen Ebenen
- Für IT-Sicherheit sorgen bei zunehmender Cyber-Kriminalität

5. Kulturelle Ebene

Führungssystem/Arbeitsatmosphäre schaffen, die

- Agilität und Veränderungsbereitschaft ermöglicht
- attraktiv ist für talentierte Mitarbeiter
- Bürokratie und Hierarchie auf ein Minimum reduziert
- durch Vertrauenskultur und nicht durch Kontrollkultur geprägt ist

Aufgabe 10. [Makroökonomik] [9 Punkte]

- (a) [2 Punkte] Nennen Sie die Quantitätsgleichung des Geldes, definieren Sie die Variablen und erläutern Sie kurz die ökonomische Bedeutung der Gleichung.
- (b) [2 Punkte] Nennen Sie die Annahmen für die klassische Interpretation und die monetaristische Interpretation der Quantitätsgleichung.
- (c) [3 Punkte] Welche unterschiedlichen Folgen hat eine Geldmengenerhöhung in der klassischen vs. der monetaristischen Welt? Gehen Sie dabei auch auf die kurze und die lange Frist ein.
- (d) [2 Punkte] Gegeben seien folgende Werte:
- $M = 400$
 - $V = 5$
 - $Y = 1000$

Berechnen Sie das Preisniveau P .

Nehmen Sie weiter an, dass die Zentralbank die Geldmenge um 20 % erhöht, während V und Y konstant bleiben. Berechnen Sie das neue Preisniveau und die Inflationsrate.

Lösungshinweise:

a) $M \cdot V = P \cdot Y$

[1 Punkt: korrekte Formel und vollständig korrekte Definition der Variablen]

Dabei bezeichnen:

- M die Geldmenge
- V die Umlaufgeschwindigkeit des Geldes
- P das Preisniveau
- Y das reale Produktionsniveau.

Ökonomische Bedeutung: Die Quantitätsgleichung beschreibt das Gleichgewicht zwischen Geld- und Gütermarkt. [korrekte Beschreibung: 1 Punkt]

b) Annahmen der **klassischen Interpretation** [1 Punkt]

- die Umlaufgeschwindigkeit V ist kurzfristig konstant
- das reale Produktionsniveau Y ist durch reale Faktoren bestimmt (Arbeit, Kapital, Technologie) und ebenfalls konstant

Annahmen der **monetaristischen Interpretation** [1 Punkt]

- Geld ist langfristig neutral, aber kurzfristig nicht
- Umlaufgeschwindigkeit V ist relativ stabil, aber nicht exakt konstant
- kurzfristig kann sich auch Y ändern

c) Klassische Interpretation [1 Punkt]

- für V und Y konstant führt eine Erhöhung der Geldmenge nur zu Inflation, nicht zu mehr Produktion

Monetaristische Interpretation [2 Punkt]

- kurzfristig: Geldmengenänderungen können Produktion und Beschäftigung beeinflussen.
- langfristig: Erhöhung von M führt hauptsächlich zu Inflation.

d) Preisniveau: $P = M \cdot V / Y = 400 \cdot 5 / 100 = 2$ [1 Punkt]

Neues Preisniveau: $P = 480 \cdot 5 / 1000 = 2,4$

D.h. die Inflationsrate beträgt 20 %. [1 Punkt]

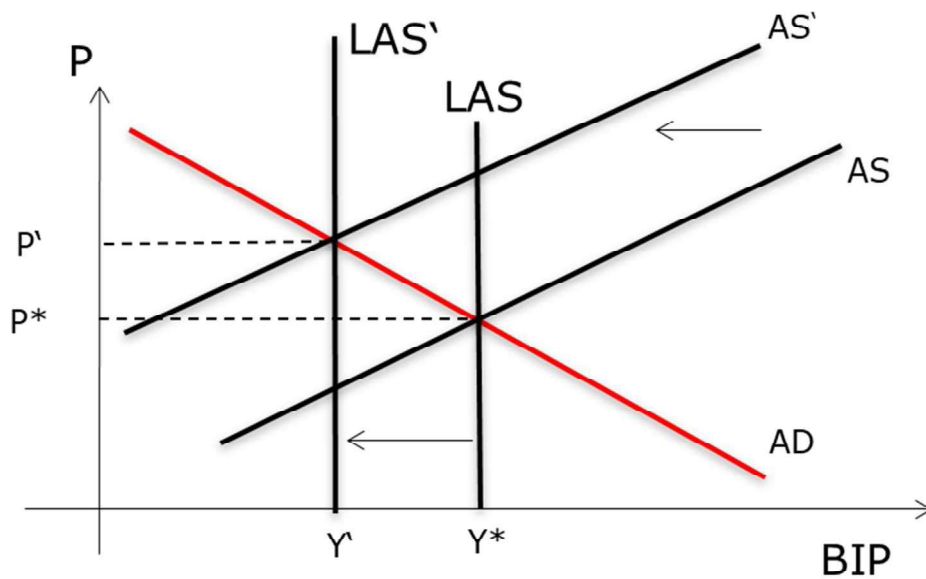
Aufgabe 11. [Makroökonomik] [9 Punkte]

Im Zuge des demografischen Wandels gehen mit dem bevorstehenden Renteneintritt der Babyboomer die zahlenmäßig stärksten Jahrgänge in den Ruhestand. Gleichzeitig rücken weniger jüngere Menschen in den Arbeitsmarkt nach.

- (a) [4 Punkte] Beschreiben Sie unter Zuhilfenahme einer Grafik, welche Auswirkungen das Ausscheiden der Babyboomer aus dem Arbeitsmarkt auf die gesamtwirtschaftliche Entwicklung im AD-AS Modell – ausgehend vom Ausgangspunkt A – hat (vollständige Beschriftung),
- in der kurzen Frist,
 - in der langen Frist.
- (b) [3 Punkte] Vor dem Hintergrund der aktuellen rentenpolitischen Rahmenbedingungen steigen die Finanzierungsbedarfe für die Rentenversicherung. Welche Effekte ergeben sich bei einer schuldenfinanzierten Deckung der zusätzlichen Ausgaben im AD-AS Modell (grafische Analyse)? Und wodurch ist das neue Gleichgewicht B ggü. dem Ausgangspunkt in Aufgabe (a) gekennzeichnet?
- (c) [2 Punkte] Welche Effekte ergeben sich im AD-AS-Modell, wenn die zusätzlichen Ausgaben alternativ über steigende Beiträge der Rentenversicherten finanziert werden?

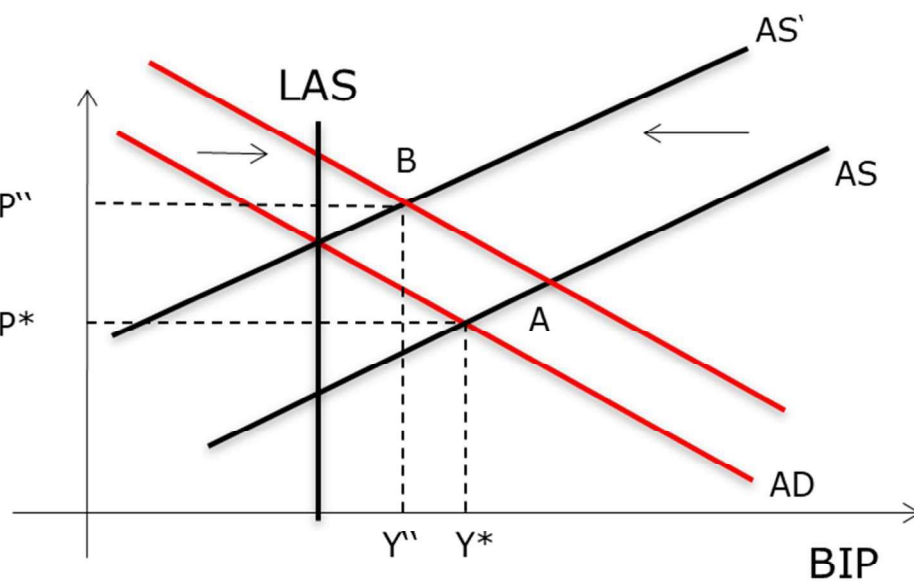
Lösungshinweise:

- a) Durch den Renteneintritt der Babyboomer stehen dem Arbeitsmarkt weniger Arbeitskräfte zur Verfügung (kein vollständiger Ersatz durch jüngere Jahrgänge und / oder Zuwanderung). Das sinkende Arbeitskräfteangebot führt zu steigenden Nominallohnen und in der Folge zu höheren Produktionskosten. (2 Punkte)
- Kurze Frist: Auf die steigenden Kosten reagieren die Unternehmen mit einer Reduktion des Angebots zum gegebenen Preisniveau. Die kurzfristige AS-Kurve verschiebt sich sukzessive nach links. (1 P)
 - Lange Frist: Das Schrumpfen des Arbeitskräfteangebots bedeutet einen Rückgang der Erwerbsbevölkerung. Das Produktionspotenzial sinkt. Damit verschiebt sich die langfristige AS-Kurve ebenfalls nach links. (1 P)



- b) Steigende Zuschüsse aus dem Haushalt für die Rentenversicherung bedeuten höhere (konsumtive) Staatsausgaben. In der Folge verschiebt sich die AD -Kurve nach rechts. (2 Punkte)

Die Erhöhung der Staatsausgaben beschleunigt die Inflation (höheres Preisniveau). Im Vergleich zum alten Gleichgewicht dürfte das Outputniveau in etwa stagnieren. (Gleichgewicht B) (1 Punkt)



-
- c) In diesem Fall werden die steigenden Finanzierungsbedarfe der Rentenversicherung über eine Erhöhung der Beiträge der Versicherten bezahlt. Damit sinken die (netto-) verfügbaren Einkommen der privaten Haushalte. In der Folge ist mit einem Rückgang der privaten Konsumausgaben zu rechnen. Die AD-Kurve verschiebt sich ausgehend vom neuen Gleichgewicht in a) nach links. (2 Punkte)

Aufgabe 12. [Mikroökonomik] [9 Punkte]

In einem modellhaft betrachteten Dienstleistungsunternehmen für Versicherungen werden zwei Leistungen erstellt: Risikoberichte (R) und Kundenkommunikation (K). Für die Erstellung beider Leistungen nutzt das Unternehmen sowohl ein KI-System als auch menschliche Arbeitskraft. Die Kosten pro Leistungseinheit sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

	Risikobericht (R)	Kundenkommunikation (K)
KI-System	40 €	120 €
Mensch	600 €	900 €

Da der Einsatz von KI für das Unternehmen noch recht neu ist, hat es ein Budget für KI-Systeme von 10.000€. Das Personalbudget liegt bei 180.000€.

- (a) [4 Punkte] Berechnen Sie die Opportunitätskosten eines Risikoberichts und einer Einheit Kundenkommunikation für das KI-System und die menschliche Arbeitskraft. Bestimmen Sie, wo jeweils das KI-System einen komparativen Vorteil hat und wo der Mensch.
- (b) [2 Punkte] Wie viele Risikoberichte und wie viel Kundenkommunikation werden in einem Jahr erstellt, wenn sich Mensch und KI-System jeweils auf ihren komparativen Vorteil spezialisieren?
- (c) [3 Punkte] Das Management ist gegenüber dem uneingeschränkten Einsatz von KI skeptisch. Es schreibt zusätzlich vor, dass mindestens 10% der Tätigkeit, wo die KI zum Einsatz kommt, im Jahr durch menschliche Fachexperten und ohne KI-Einsatz geleistet werden. Das KI-Budget soll jedoch weiterhin voll ausgeschöpft werden, indem die freigewordenen Kapazitäten auf die Herstellung der jeweils anderen Leistung übertragen werden. Berechnen Sie, wie viele Einheiten der beiden Leistungen jeweils vom Menschen und KI-System nun erstellt werden. Wie verändert sich die Gesamtmenge der Kundenkommunikation und Risikoberichte?

Lösungshinweise:

(a) Opportunitätskosten:

KI-System: $40\text{€}/R = 120\text{€}/K \rightarrow R = 1/3 K // K = 3R$

Mensch: $600\text{€}/R = 900\text{€}/K \rightarrow R = 2/3 K // K = 3/2 R$

[2 Punkte (=4x0,5)]

Komparativer Vorteil Mensch für K ($3/2 < 3$), KI für R ($1/3 < 2/3$)

[2 Punkte (=2x1)]

// [Insgesamt 4 Punkte]

(b) Entsprechend der komparativen Vorteile:

Erstellung R: $10.000\text{€} / 40\text{€}/R = 250 R$

Erstellung K: $180.000\text{€} / 900\text{€}/K = 200 K$

[jeweils 1 Punkt = 2 Punkte]

	Risikobericht (R)	Kundenkommunikation (K)
KI-System	250	0
Mensch	0	200

(c) 10% von 250 = 25. $25 \cdot 40\text{€} = 1.000\text{€}$ KI-Budget für K $\rightarrow 1000\text{€}/120\text{€}/K = 8,33K$ zusätzlich

$25 \cdot 600\text{€} = 15.000\text{€}$ M-Budget für R $\rightarrow 15.000\text{€}/900\text{€}/K \rightarrow 16,67K$ weniger

	Risikobericht (R)	Kundenkommunikation (K)
--	-------------------	-------------------------

KI-System	225	8,33
Mensch	25	183,33
Summe	250 (unverändert)	191,67

➔ Insgesamt $16,67 - 8,33 = 8,33$ K weniger.

[2 Punkte für die neue Produktionsaufteilung ($=4 \cdot 0,5$)]

[1 Punkt für die Gesamtveränderung]

// [3 Punkte]

Aufgabe 13. [Mikroökonomik] [9 Punkte]

Ein Vermieter möchte 4 Zimmer vermieten. Folgende Zahlungsbereitschaften melden Interessenten:

Name	Zahlungsbereitschaft (€/Monat)
Max	410
Georg	410
Benjamin	430
Minnie	280
Bibi	270
Susi	245
Strolch	230
August	220

- (a) [4 Punkte] Zeichnen Sie Angebots- und Nachfragekurve. Welcher Mietpreis wird erzielt, wenn der Vermieter, wissend, dass sich Preisunterschiede innerhalb einer WG nicht verheimlichen lassen, von allen die gleiche Miethöhe verlangen will?
- (b) [3 Punkte] Alternativ überlegt sich der Vermieter, lediglich 2 Zimmer zu vermieten, um einen höheren Mietpreis durchzusetzen. Lohnt sich diese Überlegung, wenn er weiterhin von allen den gleichen Preis verlangt?
- (c) [2 Punkte] In letzter Minute flattert noch die Nachfrage von Falko ins Haus, der für ein Zimmer bis zu 350€ zu zahlen bereit ist. Welche Konsequenzen hat diese Bewerbung für die Überlegungen des Vermieters?

Lösungshinweise:

(a) Angebots- und Nachfragekurve & erzielter Mietpreis

Schritt 1: Die Zahlungsbereitschaften absteigend sortieren:

430, 410, 410, 280, 270, 245, 230, 220 [1 Punkt]

Schritt 2: Nachfragekurve:

- Bei Preis $\geq 430 \rightarrow$ Nachfragemenge = 1
- $\geq 410 \rightarrow$ Nachfragemenge = 3
- $\geq 280 \rightarrow$ Nachfragemenge = 4
- $\geq 270 \rightarrow$ Nachfragemenge = 5
- $\geq 245 \rightarrow$ Nachfragemenge = 6
- $\geq 230 \rightarrow$ Nachfragemenge = 7
- $\geq 220 \rightarrow$ Nachfragemenge = 8 [1 Punkt]

Angebotskurve: Der Vermieter bietet 4 Zimmer an. Der Schnitt von Nachfrage und Angebot bestimmt den Preis: Bei 4 Zimmern wäre die vierthöchste Zahlungsbereitschaft 280 €. Also lautet der Marktpreis = 280 €, weil dann genau 4 Interessenten bereit sind, diesen Preis zu zahlen.

Graphisch (Skizze) [1 Punkt]



- ✓ **Horizontal:** konstante Nachfrage
- ✓ **Vertikale Sprünge:** neue Konsumenten treten ein
- ✓ **Fallend:** Preis $\downarrow \rightarrow$ Menge $\uparrow$

Angebot = 4 → Preis = 280 € [1 Punkt]

(b) Lohnt es sich für den Vermieter, nur 2 Zimmer vermieten?

Wenn der Vermieter nur 2 Zimmer vermietet und weiterhin alle den gleichen Preis zahlen, dann könnte er versuchen, den Preis höher zu setzen: Die zweithöchste Zahlungsbereitschaft ist 410 €.

Preis bei 2 Zimmern = 410 € [1 Punkt]

Berechnungen:

- Bei 4 Zimmern verdient er: $4 \times 280 \text{ €} = 1.120 \text{ €}$ [1 Punkt]
- Bei 2 Zimmern: $2 \times 410 \text{ €} = 820 \text{ €}$ [1 Punkt]

Trotz höherem Preis: $820 \text{ €} < 1.120 \text{ €}$, also lohnt sich die Vermietung von nur 2 Zimmern nicht.

(c) Falko kommt hinzu (350 €)

Neue Liste (sortiert):

430, 410, 410, 350, 280, 280, 245, 230, 220. [1 Punkt]

Nun ist der 4. Vorbehaltspreis = 350 €. Also lautet der neue Marktpreis bei 4 Zimmern: 350 €.

Mieteinnahmen: $4 \times 350 \text{ €} = 1.400 \text{ €}$ [1 Punkt]

Vs. vorher: $4 \times 280 \text{ €} = 1.120 \text{ €}$

Durch Falkos Bewerbung kann der Vermieter einen höheren Preis erzielen und mehr Einnahmen bekommen.

Aufgabe 14. *[VVG Allgemeiner Teil – Allgemeine Rechtsgrundlagen] [9 Punkte]*

- (a) *[4 Punkte]* Was unterscheidet Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) von Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)?
- (b) *[4 Punkte]* Warum ist das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) dem Privatrecht und warum nicht dem öffentlichen Recht zuzuordnen?
- (c) *[1 Punkt]* Welches Recht hat neben dem nationalen Recht großen Einfluss auf das Versicherungsrecht?

Lösungshinweise:

- (a) Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) sind eine besondere Form der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB). *[2 Punkte]* Im Gegensatz zu gewöhnlichen AGB werden in den AVB regelmäßig Hauptleistungspflichten festgelegt. *[2 Punkte]*
- (b) Da das VVG die Rechtsbeziehungen zwischen gleichgeordneten Rechtssubjekten (Versicherer und Versicherungsnehmer) regelt. *[2 Punkte]* Hingegen regelt das öffentliche Recht die Rechtsbeziehungen zwischen dem Einzelnen und dem Staat. *[2 Punkte]*
- (c) Das europäische Recht hat maßgeblichen Einfluss auf das Versicherungsrecht. *[1 Punkt]*

Aufgabe 15. [VVG Allgemeiner Teil – Versicherungsschein] [10 Punkte]

Bitte beachten Sie die im Anhang abgedruckten Gesetzesvorschriften.

Bitte prüfen Sie folgenden Fall:

A schließt bei Versicherer V eine Rechtsschutzversicherung ab. Im von A unterzeichneten Antragsformular ist eine Prämienhöhe von 180,00 EUR jährlich ausgewiesen.

Nach Vertragsschluss übermittelt V dem A den Versicherungsschein. Ausweislich des Versicherungsscheins beträgt die Prämienhöhe 220,00 EUR jährlich. A bemerkt die Abweichung, unternimmt aber innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins nichts.

A ist der Auffassung, er sei zur Prämienzahlung lediglich i.H.v. 180,00 EUR verpflichtet.

- (a) [2 Punkte] Nennen Sie die maßgebliche Vorschrift, unter die der Sachverhalt zu subsumieren ist.
- (b) [8 Punkte] Prüfen Sie die Vorschrift, um festzustellen, ob die Auffassung von A zutreffend ist.

Lösungshinweise:

- (a) Maßgeblich ist die Vorschrift des § 5 VVG. [2 Punkte]
- (b) Der Inhalt des Versicherungsscheins weicht vom Antrag des A ab. [2 Punkte]

A hat nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins seinen Widerspruch erklärt. [2 Punkte]

Entscheidend ist demnach, ob V den A im Sinne des § 5 Abs. 2 VVG hinreichend belehrt hat. Ist das der Fall, gilt die Abweichung aufgrund des fehlenden Widerspruchs des A als genehmigt (→ 220,00 EUR). Ohne hinreichende Belehrung gilt der Vertrag als mit dem Inhalt des Antrags des A geschlossen (→ 180,00 EUR). [4 Punkte; maßgeblich ist, dass die Teilnehmenden die Fragestellung der hinreichenden Belehrung aufwerfen, eine Entscheidung in der Sache ist nicht erforderlich]

Aufgabe 16. [VVG Allgemeiner Teil – Vorvertragliche Anzeigepflicht] [14 Punkte]

Bitte beachten Sie die im Anhang abgedruckten Gesetzesvorschriften.

Bitte prüfen Sie folgenden Fall:

A schloss im Juni 2023 eine Berufsunfähigkeitsversicherung bei Versicherer V ab, zu der sie die in Textform gestellten Gesundheitsfragen verneint hatte, so auch die Frage nach „*Krankheiten, Funktionsstörungen, Beschwerden, Behandlungen der Psyche in den letzten 5 Jahren*“.

Infolge einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde A berufsunfähig und stellte im Februar 2026 einen Leistungsantrag. Nach Prüfung des Gesundheitszustandes sprach V eine rückwirkende Vertragsanpassung aus, mit der Ansprüche wegen Berufsunfähigkeit aus dem Versicherungsschutz ausgeschlossen werden, sofern psychische und/oder psychosomatische Erkrankungen die Ursache der Berufsunfähigkeit bilden.

V begründet die Vertragsanpassung damit, dass A bei den Gesundheitsfragen nicht angegeben hat, dass sie im Jahr 2020 aus Anlass von „Lampenfieber“ vor den anstehenden Abiturprüfungen fünf probatorische Sitzungen von jeweils einer Stunde Umfang bei einem Psychotherapeuten wahrgenommen hat, bevor dieser entschied, dass eine Behandlung nicht erforderlich sei.

Bei Kenntnis dieser Umstände hätte V den Vertrag nur zu den o.g. Bedingungen geschlossen.

Ist V zur Vertragsanpassung nach § 19 VVG berechtigt? (auf Verschuldensgesichtspunkte ist nicht einzugehen)

Lösungshinweise:

Nachgebildet OLG Dresden, Urteil vom 06.12.2022 – 4 U 1215/22

V ist zur Vertragsanpassung gemäß § 19 Abs. 4 VVG berechtigt, wenn A ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat. [1 Punkt]

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alle ihm bekannten Gefahrumstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung anzuzeigen, § 19 Abs. 1 VVG. [2 Punkte]

V hatte bei Antragstellung nach „*Krankheiten, Funktionsstörungen, Beschwerden, Behandlungen der Psyche in den letzten 5 Jahren*“ gefragt. [1 Punkt]

Krankheit: Ein situationstypisches „Lampenfieber“ vor den Abiturprüfungen unterhalb der Schwelle zur krankhaften Prüfungsangst stellt keine Krankheit im Sinne der Berufsunfähigkeitsversicherung dar. [2 Punkte]

Beschwerde: Ein keiner weiteren Behandlung bedürftendes „Lampenfieber“ stellt eine belanglose und alsbald vergehende Beeinträchtigung dar, die vom Begriff der „Beschwerde“ nicht umfasst ist. *[2 Punkte; abweichende Argumentation vertretbar]*

Behandlungen der Psyche: Eine anzeigepflichtige „Behandlung der Psyche“ im Sinne der Antragsfragen könnten die fünf probatorischen Sitzungen bei einem Psychotherapeuten gewesen sein. Eine „Behandlung der Psyche“ liegt fraglos dann vor, wenn eine Therapie eingeleitet wird. Demgegenüber fehlt es an einer solchen Behandlung, wenn eine Untersuchung – wie hier – ohne Befund bleibt. Allerdings hat A bei dem Psychotherapeuten immerhin fünf probatorische Sitzungen von jeweils einer Stunde Umfang wahrgenommen. Angesichts dieses Umfangs ist es wahrscheinlich, dass die in diesem Zusammenhang geführten Gespräche zumindest auch eine krankheitsklärende und damit auch therapeutische Zielrichtung hatten. Eine „Behandlung der Psyche“ hat damit vorgelegen. *[5 Punkte; abweichende Argumentation vertretbar]*

V ist zur Vertragsanpassung berechtigt. *[1 Punkt]*

Aufgabe 17. [Versicherungsaufsichtsrecht] [3 Punkte]

Nennen Sie drei der Ziele des Versicherungsaufsichtsrechts.

Lösungshinweise:

z.B.

Ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten (§§ 11, 294 VAG)

Dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge (§§ 11, 294 VAG)

Schutz der kollektiven Verbraucherinteressen (§ 4 Abs. 1a FinDAG)

Schutz der Funktionsfähigkeit des Versicherungswesens

[jeweils 1 Punkt; maximal 3 Punkte]

Anhang (Gesetzestexte)

Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 5 VVG Abweichender Versicherungsschein

- (1) Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von dem Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, gilt die Abweichung als genehmigt, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 2 erfüllt sind und der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.
- (2) ¹Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer bei Übermittlung des Versicherungsscheins darauf hinzuweisen, dass Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. (...)
- (3) Hat der Versicherer die Verpflichtungen nach Absatz 2 nicht erfüllt, gilt der Vertrag als mit dem Inhalt des Antrags des Versicherungsnehmers geschlossen.
(...)

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