



Irmtraud Schlender

**Kaufmann/Kauffrau für
Versicherungen und Finanzen**

**Gemeinsame Fertigkeiten
und Kenntnisse**

1. Auflage 2020

Best.-Nr. 2343

ISBN 978-3-95532-343-1

Alle Rechte liegen beim Verlag bzw. sind der Verwertungsgesellschaft Wort, Untere Weidenstraße 5, 81543 München, Telefon 089 514120, zur treuhänderischen Wahrnehmung überlassen. Damit ist jegliche Verbreitung und Vervielfältigung dieses Werkes – durch welches Medium auch immer – untersagt.



© U-Form Verlag · Hermann Ullrich GmbH & Co. KG
Cronenberger Straße 58 · 42651 Solingen
Telefon: 0212 22207-0 · Telefax: 0212 22207-63
Internet: www.u-form.de · E-Mail: uform@u-form.de

Inhalt	Karten-Nr.
Allgemeines Recht.....	1 – 7
Versicherungsvertragsrecht	8 – 67
Grundlegende Kenntnisse in der Versicherungswirtschaft	68 – 83
Datenschutz	84 – 88
Betriebliches Rechnungswesen	89 – 149
Hausratversicherung	150 – 168
Wohngebäudeversicherung.....	169 – 186
Haftpflichtversicherung.....	187 – 196
Rechtsschutzversicherung.....	197 – 203
Kraftfahrzeugversicherung	204 – 230
Unfallversicherung	231 – 244
Krankenversicherung.....	245 – 275
Pflegeversicherung	276 – 284
Lebensversicherung	285 – 321

Was versteht man unter einem Rechtssubjekt?

Ein Rechtssubjekt ist eine Person, die in der bestehenden Rechtsordnung die Rechte und Pflichten wahrnimmt.

Man unterscheidet natürliche und juristische Personen.

Worin liegt der Unterschied zwischen natürlichen und juristischen Personen?

Natürliche Personen sind alle Menschen, unabhängig vom Alter, geistiger und körperlicher Leistungsfähigkeit. Sie sind von Vollendung der Geburt bis zum Tode rechtsfähig.

Juristische Personen sind Personenvereinigungen incl. Vermögensmassen, die als Personen behandelt werden, also Organe, die von natürlichen Personen vertreten werden. Die natürlichen Personen handeln hierbei unter einem geschützten Firmennamen und können hierüber klagen oder verklagt werden.

Welche Besonderheiten sind beim Abschluss von Versicherungsverträgen mit Minderjährigen zu beachten?

Schließt ein Minderjähriger ohne Einwilligung der Eltern als gesetzlicher Vertreter einen Versicherungsvertrag ab, so ist dieser grundsätzlich schwebend unwirksam, bis eine Genehmigung vorliegt.

Die Zustimmung für die Rechtswirksamkeit kann vor oder nach Abschluss des Vertrages erfolgen. Die Zustimmung vorher heißt Einwilligung, die nachträgliche Zustimmung heißt Genehmigung.

Bei Abschluss einer Schadenversicherung ist der Vertrag für die laufende Versicherungsperiode rechtswirksam, wenn der Minderjährige den gesamten Beitrag mit Mitteln bewirkt, die ihm zur freien Verfügung überlassen worden sind (Taschengeld).

Kann er die Folgebeiträge nicht aus eigenen Mitteln bezahlen, erlischt der Vertrag.

Bei Abschluss einer Todes- oder Erlebensfallversicherung bedarf es zur Wirksamkeit der Zustimmung der Eltern als gesetzlichen Vertreter. Zusätzlich ist die Zustimmung des Familiengerichts für die Wirksamkeit des Vertrages erforderlich, wenn das Vertragsverhältnis länger als ein Jahr nach Eintritt der Volljährigkeit fort dauern soll.

Ohne diese Zustimmung ist der Vertrag schwebend unwirksam, bis der Minderjährige das 18. Lebensjahr vollendet hat. Nun kann er selbst entscheiden, ob er die Genehmigung ablehnt oder den Vertrag genehmigt und damit rückwirkend wirksam werden lässt.

Welche Rechtsgrundlagen liegen dem Versicherungsvertrag zugrunde?

Gesetzliche Grundlagen

- BGB, HGB, Nebengesetze
- VVG, VAG
- Pflichtversicherungsgesetz (PflVG)
- Kfz-Pflichtversicherungsverordnung (KfzPflVV)
- VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Vertragliche Grundlagen

- Allgemeine Versicherungsbedingungen
- Besondere Versicherungsbedingungen
- Zusatzbedingungen
- Klauseln (Standardklauseln)
- Individualvereinbarungen

Spezielle Regelungen haben Vorrang vor allgemeinen Regelungen!

Was sind zwingende Vorschriften?

Zwingende Vorschriften können weder zum Vorteil noch zum Nachteil des Versicherungsnehmers mit vertraglichen Vereinbarungen abgeändert werden.

Eine solche Vereinbarung im Versicherungsvertrag würde dazu führen, dass der ganze Vertrag nichtig bzw. nur die Klausel unwirksam ist.

Welche Rechte hat der Versicherungsnehmer nach dem Bundesdatenschutzgesetz und der Datenschutz-Grundverordnung in Hinsicht auf seine personenbezogenen Daten?

- Er kann Auskunft über die gespeicherten Daten zu seiner Person verlangen
- Er kann eine Berichtigung verlangen, wenn gespeicherte Daten falsch sind
- Er kann eine Sperrung verlangen, wenn die Richtigkeit seiner Daten strittig ist
- Er kann eine Löschung seiner Daten verlangen, wenn er der Datennutzung nicht zugestimmt hat

Welche allgemeinen Aufgaben hat das betriebliche Rechnungswesen?

Das betriebliche Rechnungswesen stellt die wirtschaftlichen Vorgänge innerhalb eines Unternehmens dar. Hierdurch werden Informationen für Planungs-, Entscheidungs-, Kontroll- und Lenkungs Vorgänge bereitgestellt.

Die Aufgaben des betrieblichen Rechnungswesens werden in vier Punkte unterteilt:

- Entscheidungs- und Planungsvorbereitung (Disposition)
- Rechenschaftslegung (Dokumentation)
- Überwachung (Kontrolle)
- Lenkung (Steuerung)

Außerdem werden Daten unterschieden in interne Informationen (wie z. B. Rentabilitäts- oder Wirtschaftlichkeitsrechnung) für die Unternehmensführung bestimmt, sowie externe Informationen wie z. B. Bilanzkennzahlen für Anteilseigner, Öffentlichkeit, Finanzamt etc.

Was sind Gemeinkosten?

Gemeinkosten können nicht nur einer Kostenstelle zugeordnet werden. Hierbei wird im Rahmen der Kostenstellenrechnung der Betrag mit einem Verteilungsschlüssel auf alle betreffenden Kostenstellen umgelegt, z. B. Energiekosten, Mietaufwand, Versicherungsbeiträge etc.

Welche Risiken sind in der Kfz-Haftpflichtversicherung abgesichert?

Die Kfz-Haftpflichtversicherung leistet für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden, die durch Gebrauch des versicherten Fahrzeuges einem Dritten zugefügt wurden. Hierbei kann entweder die gesetzliche Mindestdeckung oder die angebotene 100 Mio. € Deckung pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden (max. 8 Mio. € je getöteter oder verletzter Person) vereinbart werden. Bei einem verschuldeten Unfall kann sowohl der Unfallgegner als auch berechnigte Insassen Ansprüche geltend machen.

Bei begründeten Ansprüchen werden diese vom Versicherer beglichen, unbegründete Ansprüche werden abgewehrt.

Was versteht man in der gesetzlichen Unfallversicherung unter einem Wegeunfall?

Als Wegeunfall gelten Unfälle, die Beschäftigte auf dem direkten und sichersten Weg zur oder von der Arbeit erleiden. Versicherungsschutz gilt auch für folgende Sonderfälle:

- Kinder in die Kindertagesstätte oder Schule bringen
- bei Fahrgemeinschaften
- bei Umleitungen bzw. Baustellen

Was ist beim Einschluss von Unfall-Tagegeld zu beachten?

Das Unfall-Tagegeld kann nur im Tarif 30 eingeschlossen werden, denn es gilt als Verdienstausfall nach einem Unfall. Bei einem Wechsel der Beschäftigung bleibt das abgeschlossene Tagegeld unverändert, bis längstens die Umstellung in den Tarif 50 erfolgt, dann entfällt es.

Die Tarifbestimmungen sehen folgende Möglichkeiten des Einschlusses von Unfall-Tagegeld vor:

- Unfall-Tagegeld ab 1. Tag, Abschluss für Selbstständige im Tarif 30 möglich
- Unfall-Tagegeld ab 15. Tag, Abschluss für Selbstständige und Hausfrauen/Hausmänner im Tarif 30 möglich
- Unfall-Tagegeld ab 43. Tag, Abschluss für Selbstständige und Arbeitnehmer sowie Hausfrauen/Hausmänner im Tarif 30 möglich

Was versteht man unter Jahresarbeitsentgeltgrenze/
Versicherungspflichtgrenze?

Die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG), auch Versicherungspflichtgrenze genannt, bestimmt, ab welcher Höhe des jährlichen Arbeitseinkommens ein Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr versicherungspflichtig ist. Ein Wechsel in die Private Krankenversicherung ist bei Überschreiten der JAEG für den Arbeitnehmer stets zum 01.01. möglich. Für 2020 liegt die JAEG bei jährlich 62.550,00 € und monatlich 5.212,50 €.

Wird die JAEG vom Arbeitnehmer im laufenden Kalenderjahr unterschritten, wird er automatisch versicherungspflichtig. Unter bestimmten Voraussetzungen kann er sich jedoch von der Versicherungspflicht befreien lassen. (§ 8 SGB V).

Was versteht man unter Beitragsbemessungsgrenze?

Die Beitragsbemessungsgrenze ist eine Rechengröße der Sozialversicherung. Sie regelt die Höchstgrenze, bis zu dem Arbeitsentgelt und Rente eines gesetzlich Versicherten für Beiträge der gesetzlichen Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Kranken- und Pflegeversicherung herangezogen werden. Das Einkommen, welches die Grenze übersteigt, wird nicht mehr in der Beitragsberechnung berücksichtigt. Die Beitragsbemessungsgrenze wird jährlich zum 01.01. angepasst und beträgt im Jahr 2020: 4.687,50 € im Monat.

Welche Regelungen hinsichtlich der Krankheitskosten gelten für Beamte?

Beamte sind nicht versicherungspflichtig in der GKV. Sie erhalten von ihrem Dienstherrn eine Beihilfe, das heißt, Bund oder Länder beteiligen sich an den Krankheitskosten.

Man unterscheidet folgende Beihilfesätze:

Beihilfeberechtigter	Prozent
Beihilfeberechtigter ohne oder mit einem Kind	50 %
Beihilfeberechtigter mit mindestens zwei Kindern	70 %
Berücksichtigungsfähige Ehegatten	70 %
Empfänger von Versorgungsbezügen (Pensionäre)	70 %
Berücksichtigungsfähiges Kind	80 %

Dies sind die Bundesbeihilfesätze. In den einzelnen Bundesländern gibt es Abweichungen.

Für welche Personen gilt die Freie Heilfürsorge?

Die Freie Heilfürsorge gilt für Beamte, die einer erhöhten Gefahrenlage ausgesetzt sind, z. B. Polizisten, Feuerwehrleute, Berufs- und Zeitsoldaten. Der Dienstherr beteiligt sich während der aktiven Dienstzeit 100 % an den Krankheitskosten. Im Pensionsalter geht die Freie Heilfürsorge dann in eine Beihilfe von 70 % über. Deshalb bietet sich an, während der Dienstzeit für das Alter eine Anwartschaftsversicherung abzuschließen, damit die versicherte Person ohne Risikoprüfung und nicht mit dem hohen Eintrittsalter die Restkosten von 30 % über die private Krankenversicherung abdecken kann. Familienangehörige haben keinen Anspruch auf Freie Heilfürsorge, sie bekommen die üblichen Beihilfesätze.

Welche Informationen werden in der Risikoliste zusammengestellt?

In der Risikoliste sind alle Krankheiten auf der Basis der „Hamburger und Kölner Systematik“ eingestuft. Dabei handelt es sich um Zusammenfassungen des PKV-Verbandes, wo die Bezeichnung der Krankheit, die Diagnoseziffer, Rezidivfristen und die Risikoeinschätzung dargestellt wird. Damit werden Entscheidungshilfen gegeben, ob und wie lange eine Erkrankung risikoeheblich ist.

Wann kann ein Risikozuschlag in der Privaten Krankenversicherung vereinbart werden und wie wird er berechnet?

Um einen Risikozuschlag zu vereinbaren, müssen mindestens 4 behandlungs- und beschwerdefreie Monate gegeben sein. Der Risikozuschlag wird nach den vereinbarten Prozentsätzen auf den Bruttobeitrag gerechnet. In der Risikoliste sind ggf. zwei Prozentangaben hinterlegt. Hier gibt es dann einen vor und einen nach der Operation. Falls zu einem Krankheitskomplex mehrere Einstufungen vorhanden sind, wird stets der größere Wert genommen.

Was versteht man unter dem Drei-Schichten-Modell?

Das Drei-Schichten-Modell gibt es seit 2005, es teilt die Altersvorsorge in drei Schichten:

1. **Schicht** – Basisversorgung – gesetzliche Rentenversicherung, Basisrente (Rürup-Rente), Berufsständische Versorgung, Landwirtschaftliche Alterskasse
2. **Schicht** – Geförderte Zusatzversorgung – Riester-Rente, Betriebliche Altersvorsorge
3. **Schicht** – Kapitalanlageprodukte – private Lebens- und Rentenversicherung, Investmentparpläne, etc.

Was versteht man unter Umlageverfahren in der gesetzlichen Rentenversicherung?

Bei dem Umlageverfahren in der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten die derzeitigen Rentenbezieher ihre Rente aus den laufenden Beiträgen der derzeit Erwerbstätigen (Generationsvertrag). Außerdem gibt der Staat einen Zuschuss. Der Rentenversicherungsbeitrag hängt vom Bruttoeinkommen der Erwerbstätigen ab. Das System funktioniert, solange die Zahl der Rentenbezieher deutlich unter der Zahl der Erwerbstätigen liegt. Durch geringere Geburtenraten und steigende Lebenserwartung kippt dieses System, da die Zahl der Beitragszahler gegenüber den Rentenempfängern sinkt. Der Staat musste Maßnahmen ergreifen, um einen Ausgleich zu finden, dies sind:

- Absenken des Rentenniveaus
- Regelaltersrente erst ab 67. Lebensjahr (Übergangsregelung)
- Anhebung der Altersgrenze bei vorzeitiger Altersrente etc.

Wie wird das Risiko der verminderten Erwerbstätigkeit durch die gesetzliche Rentenversicherung abgesichert?

Das Risiko der verminderten Erwerbstätigkeit wird durch die gesetzliche Rentenversicherung getragen. Diese wird unterteilt in teilweise und volle Erwerbsminderung.

- Kann der Versicherte wegen einer gesundheitsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit nur noch weniger als 6 Stunden täglich beruflich tätig sein, wird die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gezahlt.
- Kann der Versicherte wegen einer gesundheitsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit nur noch weniger als 3 Stunden täglich beruflich tätig sein, wird die Rente wegen voller Erwerbsminderung gezahlt.

Bei Prüfung auf teilweise Erwerbsminderung erhält der Versicherte solange eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, bis ein entsprechender Arbeitsplatz, den körperlichen und gesundheitlichen Möglichkeiten entsprechend, gefunden wurde.

Die Voraussetzungen für den Erhalt einer Rente sind eine Mindestversicherungszeit von 5 Jahren, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre eine Zahlung der Beiträge aufgrund einer versicherungspflichtigen Tätigkeit.

Was ist eine Lebensversicherung?

Die Lebensversicherung ist eine Personenversicherung und zählt zur Summenversicherung. Im Versicherungsfall wird unabhängig von dem tatsächlichen Geldbedarf die vereinbarte Versicherungssumme bzw. Rente ausgezahlt (abstrakte Bedarfsdeckung). Je nachdem, welche Lebensversicherungsform abgeschlossen wird, können folgende Lebenssituationen abgesichert werden:

- Hinterbliebenenversorgung
- Altersversorgung
- Kapital-/Vermögensbildung
- Versorgung bei Berufsunfähigkeit, Krankheit oder Pflegebedürftigkeit
- Darlehenssicherung/Darlehenstilgung

Was ist eine Termfixversicherung?

Bei der Termfixversicherung besteht ein fester Auszahlungstermin, zu dem die Versicherungsleistung fällig wird. Bei Tod der versicherten Person wird die Versicherung beitragsfrei mit unveränderter Versicherungssumme bis zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer weitergeführt und die vereinbarte Versicherungssumme zum vereinbarten Termin ausgezahlt. Diese Versicherung wird besonders von Eltern als Ausbildungsversicherung abgeschlossen, um auch beim Tod der versicherten Person das notwendige Kapital anzusparen.

Wie kann ein Versicherungsvertrag in der Lebensversicherung gekündigt werden?

Ein Lebensversicherungsvertrag kann zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsperiode in Textform gekündigt werden. Nach dem Rentenzahlungsbeginn ist keine Kündigung mehr möglich. Es ist auch eine teilweise Kündigung möglich, wenn der fortzuzahlende Beitrag einem festgelegten Mindestbeitrag entspricht. Bei einer Kündigung (je nach Lebensversicherungsform) werden der Rückkaufswert und die Überschüsse an den Versicherungsnehmer, abzüglich eventueller Beitragsrückstände ausbezahlt.

Wie setzt sich der Beitrag in der kapitalbildenden Lebensversicherung zusammen?

- **Risikoanteil** – um das Todesfallrisiko abzusichern, wird mithilfe der Sterbetafel berechnet
- **Sparanteil** – dieser wird verzinslich angesammelt, um die vereinbarte Versicherungssumme während der Laufzeit anzusparen
- **Kostenanteil** – zur Deckung von Abschluss- und Verwaltungskosten

Welche Möglichkeiten bestehen zur Bestandserhaltung bei Zahlungsschwierigkeiten in der Lebens- und Rentenversicherung?

Die Möglichkeiten werden unterschieden, je nachdem ob kurzfristige oder langfristige Zahlungsschwierigkeiten vorliegen.

Kurzfristige Zahlungsschwierigkeiten

- Stundung (Verlängerung der Zahlungsfrist)
- Risikozwischenbeitrag
- Verrechnung mit dem Überschussguthaben
- Veränderung der Zahlweise
- Vorauszahlung

Langfristige Zahlungsschwierigkeiten

- Verlängerung der Laufzeit
- Herabsetzung der Versicherungssumme
- Ausschluss von Zusatzversicherungen
- Beitragsfreistellung