

5 Versicherungsprodukte für private Haushalte

5/1 Grundlagen des Versicherungswesens



Einstiegsfall

Anlässlich der Entscheidung zur Anschaffung seines ersten Sportwagens gerät der 18-jährige Andreas Bauer in eine derartige verbale Auseinandersetzung mit seinem Vater, dass er fluchtartig die elterliche Wohnung in Richtung seiner Stammkneipe verlässt. Nochmals legt er dort seine soeben vorgebrachte Argumentation dar und trifft, ohne dass ihn dies weiter überrascht, auf breite Zustimmung der anwesenden motorsportbegeisterten Freunde, von denen sich zwei nach dem Konsum diverser alkoholischer Getränke bereit erklären, ihn zur erneuten Erläuterung seiner Beweisführung in die elterliche Wohnung zu begleiten.

In der weiterhin angeregten, nun jedoch weniger ernsthaft geführten Diskussion begibt sich das Trio, mit A. Bauer an der Spitze, auf den Weg und vernachlässigt beim Überqueren der Hauptstraße den herannahenden Verkehr. Der Fahrer eines Kleinwagens erkennt im letzten Moment den gen Himmel blickenden und wild gestikulierenden Herrn Bauer, kann jedoch trotz professionellem Bremsmanöver den Zusammenstoß nicht ganz vermeiden.

Nachdem Andreas aus seiner (teils aufgrund der Kollision, teils aufgrund des ermittelten Promillegehalts bedingten) Bewusstlosigkeit im Krankenhaus erwacht ist, bedenkt er, welches Glück im Unglück er doch letztendlich hatte. Außer einigen Prellungen, einer Schürfwunde, den Krankenhauskosten, seinem Verdienstausschlag und einem Lackschaden auf der Motorhaube des am Unfall beteiligten PKW sind keine weiteren Schäden entstanden. Als problematisch wertet er lediglich den Sachverhalt, dass, bedingt durch die jüngsten Ereignisse, sein Vater mit erstarktem Argumentationswillen in die Diskussion um die geplante Anschaffung des PS-starken Gefährts gehen wird.

Lernziele:

- Die Notwendigkeit alternativer Maßnahmen zur Risikobewältigung im privaten Haushalt erörtern,
- die Grundbegriffe „Risiko“ und „Schaden“ definieren und den Prozess des Risiko-Managements erläutern,
- objektive und subjektive Risikomerkmale differenzieren,
- wesentliche Kennzeichen des Versicherungsschutzes beschreiben,
- die grundsätzlichen Unterschiede zwischen der Sozial- und Individualversicherung darstellen,
- wesentliche Vertriebswege der Versicherungsunternehmen benennen und Funktionen der Versicherungsaufsicht beschreiben.

5/1.1 Risiken und Risiko-Management in privaten Haushalten

Risiko und Risikomerkmale

Ein permanentes Risiko kennzeichnet das Wesen menschlicher Existenz. Sowohl private Haushalte als auch Unternehmen sind ständig durch Gefahren aus der Umwelt als auch durch von sich selbst ausgehenden Risiken bedroht. Als **Risiko** (ital. „risco“ = Klippe) oder Gefahr kann einerseits die Möglichkeit des Eintritts von wirtschaftlichen Nachteilen verstanden werden, andererseits werden in der Versicherungswirtschaft auch die versicherten Objekte (oder Subjekte), welche Gefahren in sich bergen, als Risiken bezeichnet.

Die Erfassung und/oder Bewertung von Risiken kann aufgrund von Risikomerkmale erfolgen. **Objektive Risikomerkmale** sind jederzeit nachprüfbar, im Voraus bekannte Sachverhalte, die vom menschlichen Verhalten unabhängig und nicht beeinflussbar sind. Dabei handelt es sich vornehmlich um Eigenschaften von Sachen (etwa kW-Leistung eines Fahrzeugs oder Bauart eines Gebäudes) oder Personen (z.B. Alter, Geschlecht). **Subjektive Risikomerkmale** sind hingegen abhängig von dem Verhalten und den Fähigkeiten der den Versicherungsvertrag auf vielfältige Weise betreffenden Menschen. Diese können neben Versicherungsnehmern und versicherten Personen auch Dritte sein, etwa die Rechnungssteller in Kfz-Werkstätten. Die bei den subjektiven Risikomerkmale besonders einschlägigen und individuell unterschiedlichen Verhaltensweisen betreffen z.B. die individuelle Sorgfalt, den Grad an Leichtfertigkeit oder die Einstellung zum Alkohol.

Schaden und Schadensarten

Ein Schaden stellt die Realisierung einer Gefahr dar. Mögliche Schadensarten können wie folgt gegeneinander abgegrenzt werden:

Personenschäden	Sachschäden	Reine Vermögensschäden
Verletzung, Krankheit oder Tod einer Person	Beschädigung oder Abhandenkommen einer Sache, z.B. durch Feuer oder Einbruchdiebstahl	Schäden, die weder mittelbare noch unmittelbare Folge eines Personen- oder Sachschadens sind, z.B. Vermögenseinbußen durch fehlerhafte Handlungsempfehlungen eines Rechtsanwalts

Eine weitere Kategorie stellen immaterielle Schäden dar, sie repräsentieren im Allgemeinen keine direkte Beeinträchtigung des Vermögens.



Da alle aufgetretenen Schäden im Falle der Kollision von Andreas Bauer mit dem Kleinwagen Folge eines Personenschadens (Verletzung von Herrn Bauer) bzw. Sachschadens (Lackschaden am PKW) sind, ist ein reiner Vermögensschaden nicht entstanden. Einen immateriellen Schaden stellt die gesunkene Wahrscheinlichkeit für die Genehmigung der Ehegattin zur Anschaffung des neuen Sportwagens dar.

Trotz aller vorbeugenden Maßnahmen sind Schadenereignisse nicht grundsätzlich vermeidbar. Durch ein geeignetes Risiko-Management lassen sich jedoch ihre wirtschaftlichen Folgen ausgleichen bzw. mildern.

Risiko-Management

Risiko-Management (Risk-Management) ist die bewusste Planung, Realisierung und Kontrolle von Sicherungsmaßnahmen aller Art. Während Großunternehmen professionelles Risk-Management betreiben, gehen private Haushalte den Risikoschutz meist weniger systematisch an, sie betreiben Risiko-Management häufig ungeplant und ohne differenzierte Risikoanalyse.

Der Prozess des Risiko-Managements kann in vier Stufen gegliedert werden (in Anlehnung an Lukarsch, 1992):

- (1) Fixierung der angestrebten Ziele (Sicherung des Einkommens oder des Vermögens oder der Ausbildung der Kinder etc.);
- (2) Identifizierung und Quantifizierung möglicher Risiken (z.B. Höhe der finanziellen Einbuße bei unfallbedingtem Verlust der Erwerbsfähigkeit);
- (3) Bestimmung und Implementierung geeigneter Techniken zur Risikobewältigung (Sparen, Versichern, Vermögensumschichtung usw.);
- (4) Kontrolle der Ziele, Risiken und der gewählten Techniken zur Risikobewältigung sowie Schadenskontrolle.

Existenzbedrohende Risiken

Im Vordergrund eines geeigneten Risiko-Managements sollte die Analyse der **existenzbedrohenden Risiken** stehen. Im Falle des privaten Haushalts wären dies beispielsweise Gefahren wie die Vernichtung der eigenen Immobilie und des gesamten Hausrats durch Feuer oder ein unfall- bzw. krankheitsbedingter Ausfall des Einkommens der Haupterwerbsperson.

Existenzneutrale Risiken

Weniger bedeutsam sind **existenzneutrale Risiken**, wie der Bruch einer Mobiliarverglasung oder der Diebstahl der zum Trocknen im Garten aufgehängten Wäsche.

Techniken zur Risikobewältigung

Die **Techniken der Risikobewältigung** sind in ursachenbezogene und wirkungsbezogene Techniken zu unterscheiden:

- **Ursachenbezogene Techniken** konzentrieren sich auf die Ursachen für die Realisierung von Risiken und bezwecken die Reduktion des aus dem Risiko erwachsenden Gefährdungsgrades. Zu ihnen zählen insbesondere die Maßnahmen der **Schadenverhütung** (Installation von Alarmanlagen oder Blitzableiter) und der **Schadenverminderung** bzw. **-begrenzung** (medizinische Vorsorgeuntersuchungen, Sprinkleranlagen, Sicherheitsgurte, Airbags). Ursachenbezogene Techniken oder Maßnahmen der Risikobewältigung werden auch als **kausale** und **aktive** Maßnahmen der Risikohandhabung bezeichnet.
- Die **wirkungsbezogenen Techniken** begegnen den finanziellen Auswirkungen der Realisierungen der Risiken und werden entsprechend auch als **finanzwirtschaftliche** oder **passive** Maßnahmen bezeichnet. Dabei wird weiter zwischen solchen Techniken unterschieden, bei denen die Risiken (etwa durch Bildung geeigneter Rückstellungen in Form von Banksparverträgen o. Ä.) selbst getragen werden – man spricht in diesem Fall von **Risikofinanzierung** – oder transferiert werden. Im zweiten Fall des **Risikotransfers** dominieren die Versicherungen. Ob die finanzwirtschaftliche Risikobewältigung allein durch eine Risikofinanzierung, etwa den Vermögensaufbau als

Ergebnis des Sparens, zu bewältigen ist, ist immer nur im Einzelfall, abhängig von der Höhe des vorhandenen Vermögens und der individuellen Risikobereitschaft, zu beurteilen.

Häufig ergänzen sich das Sparen und der Abschluss von Versicherungsverträgen als Maßnahmen zur finanzwirtschaftlichen Zukunftsvorsorge, denn die Inanspruchnahme von Versicherungsschutz kann Gefahren in einer Größenordnung abdecken, die das vorhandene Vermögen in vielen Fällen weit übersteigt. Alternativ formuliert: Der Abschluss einer privaten Haftpflichtversicherung ist für den „Normalverdiener“ dringlicher als für einen Multimillionär.

5/1.2 Versicherung der Risiken

Versicherungsbegriff

Der Begriff der Versicherung wird in der versicherungswirtschaftlichen Literatur und im täglichen Leben mit sehr unterschiedlichen Inhalten besetzt. In seiner allgemeinen Form wird der Terminus für eine Art Zusicherung oder Versprechen verwandt, in diesem Sinne werden Versicherungen abgegeben oder gefordert.

In der Aussage „die Versicherung kommt für den entstandenen Schaden auf“ zeigt sich der institutionell orientierte Gebrauch des Terminus: Die Versicherung als privatrechtliche oder öffentlich-rechtliche Fahrgemeinschaft, die im weiteren Verlauf als „Versicherer“ bezeichnet wird.

Weiterhin stellt eine Versicherung ein Produkt, genauer eine finanzwirtschaftliche Dienstleistung dar. In dieser Form erfolgt die Begriffsverwendung in den Fällen, in denen „eine Versicherung abgeschlossen wird“ oder eine Person „sich versichern lässt“. Wird im weiteren Verlauf der vorliegenden Erörterung dieser Inhalt des Begriffs angesprochen, so wird, sofern es der Klarstellung dienlich ist, die Formulierung „Versicherungsschutz“ benutzt.

Der **Versicherungsschutz** kann durch die folgenden **Kennzeichen** beschrieben werden:

5/1.2.1 Befriedigung eines Geldbedarfs

Abstrakter und konkreter Bedarf

Die Aufgabe des Versicherungsschutzes ist die Bereitstellung finanzieller Mittel zur Befriedigung eines durch Schadenseintritt entstandenen Geldbedarfs. Hierbei kann zwischen konkretem Bedarf und abstraktem Bedarf differenziert werden. Während Ersterer sich am Ausmaß des eingetretenen Schadens orientiert (Reparaturkosten im Falle eines Glasschadens), richtet sich Letzterer an individuellen Schätzungen aus (Versicherungssumme zur Hinterbliebenenversorgung in der Lebensversicherung).

5/1.2.2 Ungewissheit

Zufälliges Ereignis

Zu welchem Zeitpunkt, ob überhaupt und wie oft das versicherte Ereignis eintritt, darf nicht im Voraus bekannt sein. Allerdings können einzelne Ausprägungen des zufälligen versicherten Ereignisses durchaus vorab bestimmbar sein.

1. Bei einer gemischten Lebensversicherung (vgl. 5/3.2.2) ist der **Zeitpunkt** des versicherten Erlebensfalls bereits bei Vertragsbeginn festgelegt, nämlich der Zeitpunkt des Ablaufs der Versicherung.
2. Bei einer lebenslänglichen Todesfallversicherung (vgl. 5/3.2.2) ist klar, dass der Versicherungsfall genau einmal eintreten wird, d.h. es ist nicht im Voraus unbekannt, **ob** das versicherte Ereignis, der Todesfall, überhaupt eintritt.
3. Bei nahezu allen Formen der Lebensversicherung kann das versicherte Ereignis (Tod, Erleben, Berufsunfähigkeit etc.) nur einmal eintreten, so dass die Unsicherheit bezüglich der **Anzahl** der Versicherungsfälle gleichbedeutend mit der Frage ist, ob überhaupt ein versichertes Ereignis eintritt. Ausnahmen sind die Rentenversicherung, bei der formal diverse versicherte Erlebensfälle vorliegen, und die Berufsunfähigkeitsversicherung, bei der nach Eintritt eines Versicherungsfalles und anschließender Reaktivierung, theoretisch weitere Berufsunfähigkeiten eintreten können. In der Kranken- und Schadenversicherung, etwa der Kfz-Haftpflichtversicherung, sind mehrere Versicherungsfälle pro Versicherungsperiode möglich.

Darüber hinaus muss grundsätzlich Unabhängigkeit zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und dem Willen der versicherten Person bestehen. Etwa bei der Heiratsversicherung (vgl. 5/3.2.2) ist dieser Grundsatz allerdings verletzt, denn es ist davon auszugehen, dass man nicht gegen seinen Willen heiratet.

5/1.2.3 Schätzbarkeit des Bedarfs

Schadenbedarf

Obleich der Schadeneintritt im Einzelfall ungewiss ist, muss der finanzielle Bedarf für den Versicherer schätzbar sein. Der Schadenbedarf ergibt sich durch Multiplikation der Schadenhäufigkeit mit dem Schadendurchschnitt:

$$\text{Schadenhäufigkeit} = \frac{\text{Anzahl der Schäden}}{\text{Anzahl der Versicherungsverträge}}$$

$$\text{Schadendurchschnitt} = \frac{\text{Gesamter Schadenaufwand}}{\text{Anzahl der Schäden}}$$

Daraus folgt:

$$\text{Schadenbedarf} = \frac{\text{Gesamter Schadenaufwand}}{\text{Anzahl der Versicherungsverträge}}$$

Die Ermittlung des Schadenbedarfs erfolgt in der Praxis der Versicherer einerseits in ihrem eigenen Bestand und andererseits mittels überbetrieblicher Scha-

denstatistiken. Die Kennzahl des Schadenbedarfs dient in der Versicherungswirtschaft häufig als Bemessungsgrundlage zur Bestimmung der vom Versicherten zu leistenden Nettorisikoprämie, wobei gilt:

	Nettorisikoprämie
+	Sicherheitszuschlag
+	Zuschlag für Betriebskosten
+	Gewinnzuschlag
+	u. U. Versicherungssteuer
<hr/>	
=	Bruttoprämie

5/1.2.4 Zwischenwirtschaftlicher Risikoausgleich

Risikokollektiv

Schadenereignisse, welche sich bei den einzelnen Versicherten unregelmäßig zeigen, können sich bei einer größeren Anzahl von Versicherten mit einer gewissen Regelmäßigkeit ergeben. Das Ziel bei der Zusammenstellung einer Gefahrengemeinschaft (Risikokollektiv) ist die Zusammenfassung jener (vermuteter oder in der Vergangenheit beobachteter) Einzelrisiken, die sich in der Gesamtheit möglichst ausgleichen. Notwendig hierzu ist der Ausschluss jener Gefahren, die zum gleichen Zeitpunkt eine größere Anzahl von Versicherten betreffen (Erdbeben oder Kriegsereignis).

5/1.3 Sozial- und Individualversicherung

Versicherungsprinzip

In Deutschland tritt der Versicherungsschutz in zwei Grundformen auf: einerseits als öffentliches Wirtschaftsgut im Rahmen der staatlich organisierten Sozialversicherung und andererseits als privates Wirtschaftsgut innerhalb der privatwirtschaftlich organisierten Individualversicherung. Die Gemeinsamkeit beider Systeme liegt in der Geltung des so genannten **Versicherungsprinzips**, d.h., dass die Mittel für Versicherungsleistungen aus den Beiträgen der Versicherten aufgebracht werden.

Die von den privaten Haushalten gezahlten Beiträge für die Sozial- und Individualversicherung variieren in Abhängigkeit von der Größe des Haushalts und des Haushaltseinkommens. Mehr als 75% der Beiträge entfallen auf die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung. So betragen die Beitragseinnahmen im Jahr 2004 in der gesetzlichen Rentenversicherung 168,4 Mrd. EUR, in der gesetzlichen Krankenversicherung ca. 144,3 Mrd. EUR und in der sozialen Pflegeversicherung gut 16,6 Mrd. EUR – während in der gesamten Individualversicherung lediglich gut 152 Mrd. EUR eingenommen wurden (vgl. GDV, Jahrbuch 2005). Allerdings nehmen die Einnahmen in der Sozialversicherung wegen der anhaltenden Konjunkturschwäche in allen Zweigen ab, während sie in der Individualversicherung seit 1990 in jedem Jahr gestiegen sind – auch im Zeitraum 2000 bis 2004, und zwar um durchschnittlich 3,7% jährlich. Bei steigendem Einkommen nehmen die Ausgaben für den privaten Versicherungsschutz absolut und in Relation zur Sozialversicherung zu.

5/1.3.1 Sozialversicherung

Sozialpolitik

In der sozialen Marktwirtschaft Deutschlands ist das Sozialversicherungssystem, neben der Einkommens- und Vermögenspolitik, Bestandteil staatlicher **Sozialpolitik**. Die Ansatzpunkte praktischer Sozialpolitik sind zum einen individuelle Lebenslagen, welche als gesellschaftlich und wirtschaftlich verbesserungsbedürftig angesehen werden, und zum anderen existenzgefährdende Risiken, gegen die sich der Einzelne nicht oder nur unzureichend sichern kann, so z. B. Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Witwenschaft. Die Zielsetzung der Sozialversicherung ist somit wirtschafts- und sozialpolitischer Natur.

Spezialität der Gefahrendeckung

Versichert werden eine spezifische Auswahl drohender Risiken im Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit der Versicherten im Sinne einer Mindestsicherung (Grundversorgung). Die einzelnen Versicherungszweige sind:

- Rentenversicherung
- Krankenversicherung
- Unfallversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Pflegeversicherung

Der starke Bezug zur Erwerbstätigkeit der Versicherten zeigt sich beispielsweise bei der gesetzlichen Unfallversicherung, denn hier erstreckt sich der Schutz in erster Linie auf Berufs- und Wegeunfälle, nicht jedoch auf Unfälle, die sich in der Freizeit ereignen.

Träger der Sozialversicherung

Bei den Trägern der einzelnen Sozialversicherungszweige handelt es sich um Selbstverwaltungs-Körperschaften des öffentlichen Rechts. Ihre grundlegenden gesetzlichen Normen sind im Sozialgesetzbuch erfasst, gegen ihre Entscheidungen ist Klage vor einer speziellen Gerichtsbarkeit, den Sozialgerichten, zu erheben.

Solidaritätsprinzip

Die Sozialversicherung ist überwiegend eine **Zwangsvversicherung**, d. h., die Mitgliedschaft einzelner Personen wird erzwungen, sofern ein bestimmter Tätigkeitsstatus vorliegt. Die Beiträge werden nach dem **Solidaritätsprinzip** bemessen. In Abhängigkeit der jeweiligen Einkommenshöhe sind Beiträge zu entrichten, während für die Leistungen häufig die Bedürfnislage entscheidend ist.

Im Falle eines Ausgabenüberschusses eines Trägers der Sozialversicherung erfolgen staatliche Zuschüsse. Der permanente Anstieg der notwendigen (steuerfinanzierten) Zuschüsse lässt in jüngster Zeit verstärkt den Ruf nach einer Reform der Sozialversicherung laut werden. Ursache der Ausgabenüberschüsse sind u. a. die aus den Sozialversicherungskassen gewährten versicherungsfremden Leistungen.

Auf den grundlegenden Aufbau der einzelnen Bereiche der Sozialversicherung wird an späterer Stelle (vgl. 5/3.1, 5/5, 5/6.1, 5/7.1 und 5/8.1) ausführlicher eingegangen. Die nachstehende Abbildung gibt einen Überblick über die Sozialversicherungszweige.

Zweige der Sozialversicherung

	Versicherte	Träger	Beiträge	Leistungen
Rentenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Arbeitnehmer und Auszubildenden • Bestimmte Selbstständige • Freiwillig Versicherte 	<ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Rentenversicherung (seit 01.10.2005) 	Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zu 50 % in Form eines festen Prozentsatzes vom Bruttoeinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitationsmaßnahmen • Altersrenten • Erwerbsunfähigkeitsrente • Berufsunfähigkeitsrente • Hinterbliebenenrente
Krankenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Arbeitnehmer bis zu einer Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze = 75 % der GRV-Beitragsbemessungsgrenze in den alten Bundesländern) • Alle Auszubildenden • Bestimmte Selbstständige • Arbeitslose • Rentner und Studenten unter bestimmten Voraussetzungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Ortskrankenkassen • Betriebskrankenkassen • Innungskrankenkassen • Ersatzkassen 	Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zu 50 % in Form eines je nach Krankenkasse variierenden Prozentsatzes vom Bruttoeinkommen, maximal bis zur bundeseinheitlichen Beitragsbemessungsgrenze der GKV	<ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge • Leistungen bei Krankheit • Mutterschaftshilfe • Weitere
Unfallversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Arbeitnehmer • Schüler • Studenten • Kinder in Kindergärten • Weitere 	<ul style="list-style-type: none"> • Gewerbliche und landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften • Unfallkassen der öffentlichen Hand • Gemeindeunfallversicherungsverbände 	100 % durch den Arbeitgeber. Der Beitrag bestimmt sich nach der Gefahrenklasse im Umlageverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen bei Arbeits- und Wegeunfällen und Berufskrankheiten • Maßnahmen zur Unfallverhütung • Weitere
Arbeitslosenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Arbeitnehmer • Alle Auszubildenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesagentur für Arbeit 	Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zu 50 % in Form eines festen Prozentsatzes vom Bruttoeinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsvermittlung • Arbeitslosengeld und -hilfe (zeitlich begrenzt) • Kurzarbeitergeld • Weitere
Pflegeversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegekassen unter d. Dach der gesetzlichen Krankenkassen 	Vgl. Krankenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Sach- oder Geldleistung bei häuslicher oder stationärer Pflege

5/1.3.2 Individualversicherung

Die im Rahmen der Individualversicherung tätigen Unternehmen offerieren mit dem Versicherungsschutz eine Dienstleistung, über deren Verwertung in der Regel Gewinn erwirtschaftet werden soll.

Universelle Gefahrendeckung

Die Individualversicherungen bieten Versicherungsschutz in jenen Bereichen,

- die von der Sozialversicherung nicht erfasst werden, so u. a. die auch für Freizeitunfälle eintretende private Unfallversicherung;

- oder sie ergänzt die von der Sozialversicherung gebotene Grundversorgung, beispielsweise in Form einer Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung;
- oder der Abschluss eines privaten Versicherungsvertrags befreit von der Sozialversicherung, so z.B. im Falle der Krankheitskostenvollversicherung.

Freiwillige und individuelle Verträge

Die Versicherungsverträge werden individuell, d.h. unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen des Einzelfalls abgeschlossen. Grundsätzlich steht es dem Einzelnen frei, ob und gegen welche Risiken sowie in welchem Umfang er Versicherungsschutz vereinbart. Nur in wenigen Fällen, wie z.B. in der Kfz-Haftpflichtversicherung, existiert eine gesetzliche Versicherungspflicht.

Der private Versicherungsschutz basiert auf einem privatrechtlichen Vertrag. Die hierbei zu beachtenden gesetzlichen Normen finden sich sowohl in allgemeinen Gesetzbüchern des Privatrechts als auch in Spezialgesetzen.

Äquivalenzprinzip

Die Prämie für den privaten Versicherungsschutz wird nach dem **Äquivalenzprinzip** ermittelt, d.h. nach dem Prinzip der Übereinstimmung von Prämie und den versicherungsmathematisch **erwarteten Gegenleistungen** des Versicherers, die sich als zufällige Realisierungen der zu übernehmenden finanziellen Risiken ergeben.



Wenn im weiteren Verlauf der Begriff der **Versicherungswirtschaft** verwendet wird, so sind hiermit „alle jene Sachverhalte einer marktwirtschaftlich organisierten Volkswirtschaft zuzuordnen, die mit der Bereitstellung und Verwendung von individuellem Versicherungsschutz auf der Basis von vertraglichen Vereinbarungen in Zusammenhang stehen“ (Lukarsch, 1992).

Demgegenüber steht der weiter auszulegende Begriff des **Versicherungswesens**. Als Anbieter von Versicherungsleistungen sind hierunter neben den im Rahmen der Individualversicherung tätigen Unternehmen auch die Sozialversicherungsträger zu nennen.



Die **Versicherungslehre** hat die wirtschaftlichen Transaktionen im Bereich der Sozial- und Individualversicherung zum Gegenstand. Als **allgemeine Versicherungslehre** gibt sie beispielsweise Antworten auf Fragestellungen nach dem grundsätzlichen Inhalt eines Versicherungsschutzes, während die **spezielle Versicherungslehre** einzelne Versicherungsformen beschreibt und analysiert.

Die **Versicherungsbetriebslehre** befasst sich schließlich mit den wirtschaftlichen Vorgängen innerhalb eines privaten Versicherungsunternehmens und seinen Beziehungen zur Umwelt.

5/1.4 Formen des privaten Versicherungsschutzes

Bei dem Versuch einer Klassifizierung der unterschiedlichen Formen privaten Versicherungsschutzes stößt man zunächst auf eine große Anzahl verschiedener Versicherungsprodukte, mit allerdings recht unterschiedlichem Verbreitungsgrad.

Ein häufiges Kriterium zur Unterteilung in Versicherungszweige (-sparten) ist jenes nach dem versicherten Gegenstand:

Personenversicherung	Sachversicherung	Vermögensversicherung
z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • Lebensversicherung • Krankenversicherung • Unfallversicherung 	z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • Feuerversicherung • Hausratversicherung • Glasversicherung 	z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • Haftpflichtversicherung • Rechtsschutzversicherung

Eine weitere Differenzierungsmöglichkeit liegt in der Form der Bedarfsdeckung (vgl. 5/1.2):

Schaden- und Summenversicherung

- **Schadenversicherung**, hierbei hat der Versicherer im Schadensfalle den tatsächlich eintretenden Schaden nach Maßgabe der vertraglichen Vereinbarungen (insbesondere unter Abzug etwaiger Selbstbehalte des Versicherungsnehmers) zu ersetzen (konkreter Bedarf). Beispiele sind die Haftpflicht- oder die Hausratversicherung.
- Im Falle der **Summenversicherung** leistet der Versicherer bei Eintritt des Versicherungsfalls die vertraglich in absoluter Höhe vereinbarte Versicherungsleistung (abstrakter Bedarf); zum Beispiel bei Tod die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall, bei Erleben des vorgesehenen Rentenbeginns die vereinbarte (erste) Monatsrente oder bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente (vgl. 5/3.2.2).

Erst- und Rückversicherung

In Abhängigkeit davon, ob die betrachtete Versicherungsgesellschaft das jeweilige Risiko direkt oder indirekt trägt, wird zwischen Erst- und Rückversicherung unterschieden. Eine **Erstversicherung** kennzeichnet einen zwischen einem Versicherer und einem Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungsschutz. Die **Rückversicherung** steht ausnahmslos den Versicherungsunternehmen offen, sie hat die Aufgabe, das Risiko des Versicherers aus einer Erstversicherung zu decken. Das sich rückversichernde Unternehmen wird auch als Zedent, der Rückversicherer als Zessionär bezeichnet.

Kombinierte und gebündelte Versicherung

An Formen zusammengefasster (Erst-)Versicherungen existieren die kombinierte und die gebündelte Versicherung. Eine **kombinierte Versicherung** liegt vor, wenn zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer ein einziger Versicherungsvertrag besteht, welcher Schutz für mehrere Gefahren bietet. Für eine solche Kombination existiert ein einheitlicher Prämiensatz, ein Bedingungswerk und der Vertrag kann nur insgesamt gekündigt werden, so beispielsweise bei der

verbundenen Hausrat- oder Wohngebäudeversicherung. Eine **gebündelte Versicherung** stellt eine Aggregation mehrerer Versicherungsverträge dar, die einzelnen Verträge können auch unabhängig voneinander gekündigt werden (z.B. bei der Familienversicherung als Bündelung von Haftpflicht-, Hausrat- und Unfallversicherung).

Bezogen auf die Beitragseinnahmen der Mitgliedsunternehmen (Inlandsgeschäft der Erstversicherer) in den Jahren 2003–2005 weist der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft folgende Daten für die Versicherungsbranche aus (GDV, 2005):

Beitragseinnahmen der Versicherungswirtschaft
Gebuchte Brutto-Beitragseinnahmen deutsches Direktgeschäft

Versicherungsbranche	2005 ^{*)}		2004		2003
	Mrd. EUR	Veränd. in %	Mrd. EUR	Veränd. in %	Mrd. EUR
Lebensversicherung ¹⁾	72,1	2,5	70,35	2,6	68,57
Private Krankenversicherung ²⁾	27,4	3,7	26,41	6,8	24,74
• Voll- und Zusatzversicherung	25,5	3,9	24,54	7,2	22,89
• Private Pflegepflichtversicherung	1,9	0,1	1,87	1,2	1,85
Schaden- und Unfallversicherung ³⁾	55,0	-0,7	55,40	4,3	53,12
• Kraftfahrtversicherung ⁴⁾	21,9	-2,8	22,50	0,8	22,33
• Allgemeine Haftpflichtversicherung	6,8	3,5	6,54	3,6	6,31
• Unfallversicherung	6,0	0,0	5,97	2,8	5,81
• Rechtsschutzversicherung	3,0	2,5	2,92	3,4	2,83
• Sachversicherung	14,0	-0,8	14,11	1,9	13,84
– Industrielle Sachversicherung	4,0	-6,0	4,25	1,3	4,20
– Gewerbliche Sachversicherung	2,5	2,0	2,49	2,7	2,43
– Landwirtschaftliche Sachversicherung	0,5	-1,0	0,50	0,6	0,50
– Private Sachversicherung	7,0	2,0	6,87	2,1	6,73
davon Wohngebäudeversicherung	4,0	3,0	3,85	3,5	3,72
davon Hausratversicherung	2,5	1,5	2,50	1,4	2,47
• Transportversicherung ⁵⁾	1,9	-1,5	1,91	1,7	1,88
Kredit-, Kautions-, Nuklearversicherung ⁶⁾	1,4	5,0	1,31	./.	./.
Sonstige ⁷⁾	0,0	./.	0,21	./.	1,57
GDV insgesamt	154,5	1,4	152,37	3,0	148,00

*) Hochrechnung auf Datengrundlage von Meldungen bis Juni 2005

1) gebuchte Brutto-Beiträge ohne Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung, seit 2003 einschl. Pensionskassen und Pensionsfonds

2) einschl. Nebenleistungen, aber ohne die aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) entnommenen Beiträge

3) ohne Luftfahrt-, Nuklear- und Vermögensschadenhaftpflichtversicherung, inklusive Schutzbriefversicherung; ab 2004 inkl. Kreditversicherung

4) Kfz-Haftpflicht, Vollkasko, Teilkasko, Insassen-Unfall

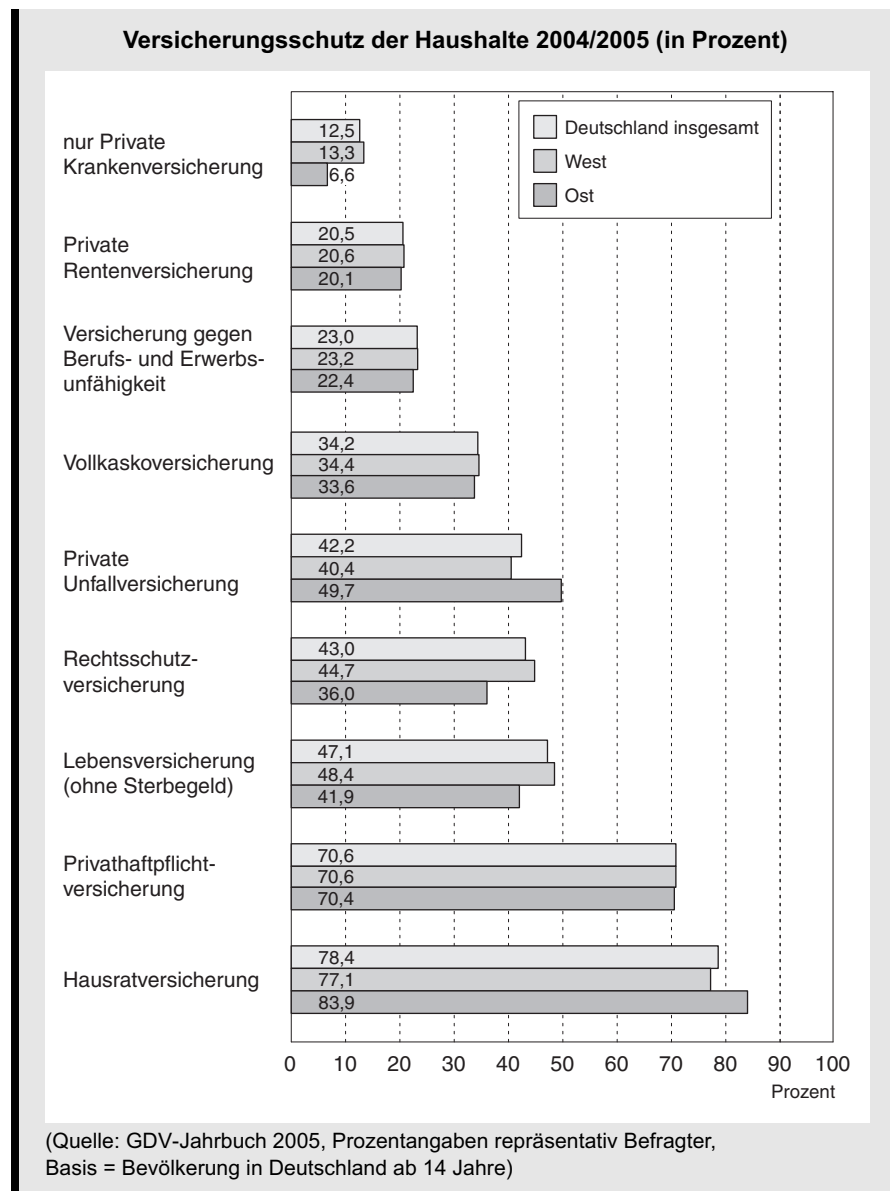
5) Transport inkl. Verkehrshaftung und Sonderzweige

6) Kredit-, Kautions- und Vertrauensschadensversicherung 2003 zusammen mit Luftfahrt- und Nuklearversicherung unter Sonstiges aufgeführt

7) Angaben nicht vergleichbar: 2003 Kredit-, Luftfahrt- und Nuklearversicherung; 2004 Luftfahrt- und Nuklearversicherung; 2005 nur Nuklearversicherung mit Beitragseinnahme etwa 35 Mill. EUR

(Quelle: GDV; PKV-Verband)

Einen Überblick über das Vorhandensein einzelner Versicherungen in privaten Haushalten gibt folgende Übersicht (GDV, 2005):



Private Haushalte steuern insgesamt etwa drei Viertel des inländischen Beitragsaufkommens der Versicherungswirtschaft bei. Der Tabelle ist zu entnehmen, dass dabei – mit den Ausnahmen der privaten Unfallversicherung und der Hausratversicherung – die Versicherungsdichte der angegebenen Versicherungszweige in den alten Bundesländern höher ist.

Versicherungsdichte im internationalen Vergleich

Im internationalen Vergleich zu den anderen westlichen Industrienationen ist die **Versicherungsdichte** (Beiträge für private Individualversicherungen pro Kopf der Bevölkerung) in Deutschland relativ gering, wie die nachfolgende Tabelle zeigt. Die Gründe hierfür sind u. a. die immer noch vergleichsweise eng geknüpften Maschen des deutschen Sozialversicherungssystems.

Versicherungsdichte im internationalen Vergleich
(Prämien pro Kopf der Bevölkerung in US-Dollar)

	1980	2004	Veränderung in %
Deutschland	653,9	2.286,6	250%
Frankreich	419,2	3.207,9	665%
Großbritannien	554,7	4.508,4	713%
Italien	127,1	2.217,9	1.645%
Niederlande	603,1	3.599,6	497%
Schweiz	960,6	5.716,4	495%
USA	833,7	3.755,1	350%
Kanada	520,4	2.188,7	321%
Japan	506,9	3.874,8	664%

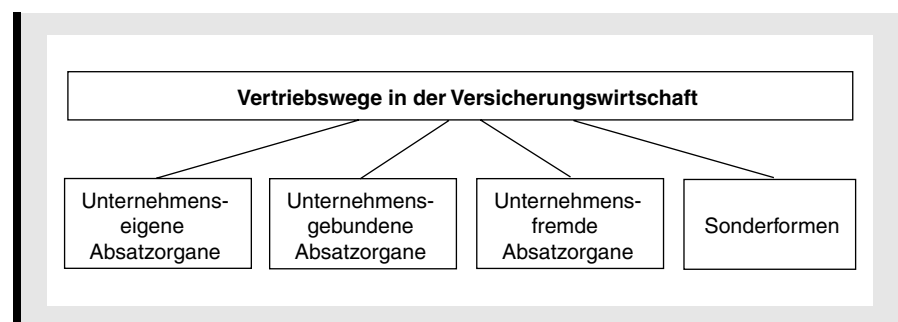
(Statistisches Jahrbuch der Versicherungswirtschaft 2005, Nr. 73)

Es fällt auf, dass die Versicherungsdichte in Deutschland 1980 nur von den USA und der Schweiz übertroffen wurde, während in 2004 nur noch zwei der neun aufgeführten Industrienationen eine geringere Versicherungsdichte hatten, nämlich Italien und Kanada.

5/1.5 Vertriebswege und Umwelt der Versicherungswirtschaft

5/1.5.1 Vertriebsorganisation

Ein wesentliches Merkmal zur Unterscheidung der Versicherungsgesellschaften stellt die Art ihrer Vertriebsorganisation dar. Die grundsätzlichen Alternativen sind in der folgenden Übersicht dargelegt:



Unternehmenseigene Absatzorgane

Der Vertrieb über unternehmenseigene Absatzorgane kann entweder über Personen im Innendienst als so genannter **Direktvertrieb** (Direktversicherer) oder über Angestellte im Außendienst, als unselbstständige Arbeitnehmer (Handlungsgehilfen), erfolgen.

Unternehmensgebundene Absatzorgane

Unternehmensgebundene Absatzorgane sind die etwa 405.000 haupt- oder nebenberuflichen **Ausschließlichkeitsvertreter** (vgl. GDV, 2005). Der Versicherungsvertreter ist ein selbstständiger Gewerbetreibender, der im Wesentlichen seine Tätigkeit frei gestalten kann. So kann ihm die jeweilige Versicherungsgesellschaft beispielsweise keine festen Arbeitszeiten vorschreiben. Andererseits hat er jedoch bestimmte Pflichten gegenüber der von ihm vertretenden Gesellschaft, wie z.B. die Bemühungs- und Sorgfaltspflicht gemäß § 86 HGB. Nach den unterschiedlichen Vollmachten unterscheidet man **Vermittlungs-** und **Abschlussvertreter** (Agenten). Im Regelfalle ist der Vertreter mit Vermittlungskompetenzen ausgestattet; zusätzlich verfügt er als Abschlussvertreter über die Vollmacht Verträge abzuschließen, zu ändern, zu kündigen und insbesondere Deckungszusagen zu erteilen.

Im Unterschied zum Ausschließlichkeitsvertreter ist der **Mehrfach-** oder auch **Mehrfirmenvertreter** für mehrere Versicherungsgesellschaften tätig, unterliegt folglich keinem Konkurrenzverbot.

Unternehmensfremde Absatzorgane

Als **Annexvermittler** werden branchenfremde Personen bezeichnet, die Versicherungsprodukte im Nebengeschäft betreiben (z.B. Kreditkartenorganisationen oder Kfz-Händler). Mehrfachagenten und Annexvermittler stellen die Übergangsformen von den unternehmensgebundenen zu den unternehmensfremden Absatzorganen dar. Die in Deutschland tätigen **Versicherungsmakler** (ca. 7.000) haben die Aufgabe, im Auftrag ihrer Kunden den optimalen Versicherungsschutz auszuwählen. In Abgrenzung zu den Ausschließlichkeits- und Mehrfachvertretern sind sie nachfragergebundene Vermittler. Anstelle von Vermittlungsprovisionen erhält der Makler eine „Courtage“. Weitere unternehmensfremde Absatzorgane sind **Verbände/Vereine**, die Versicherungsschutz für ihre Mitglieder beschaffen oder die „**Captive Broker**“, die in der Regel als rechtlich selbstständige Vermittlungsgesellschaften Bestandteil eines Unternehmens sind, dessen Risiko-Management (u.U. auch jenes der Mitarbeiter) sie betreiben.

Sonderformen

Als Sonderformen lassen sich die unterschiedlichen Vertriebsgesellschaften kennzeichnen. Sie stehen entweder im Eigentum von Versicherungsunternehmen, lassen sich dann als unternehmenseigene Vertriebsorgane klassifizieren oder es handelt sich um rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Organisationen. **Strukturvertriebe** zeichnen sich hierbei durch eine besonders tiefe hierarchische Struktur aus, wobei zur Steuerung besondere Anreizsysteme genutzt werden. Häufig wird das **Allfinanz-Geschäft** betrieben, d.h., die Produktpalette stellt einen Verbund aus Versicherungs- und anderen Finanzdienstleistungen, speziell Bankprodukten, dar. Strukturvertriebe arbeiten häufig mit einem Punkte- oder Einheitensystem, mit dessen Hilfe die Relationen zwischen den anteiligen Provisionsansprüchen der einzelnen Hierarchieebenen fixiert werden.



Die Hierarchien der drei führenden deutschen Allfinanz-Strukturvertriebe zeigen die folgenden Stufenbezeichnungen (nach Frehrking/Schöffski, 1994):

Hierarchieebene	AWD	DVAG	OVB
VII	(Senior-) Landesdirektor	Direktionsleiter	(Senior-) Landesdirektor
VI	Direktor	Regionaldirektionsleiter I + II	Regionaldirektor
V	Direktionsmanager	Geschäftsstellenleiter I + II	Bezirksdirektor
IV	Direktionsassistent	Generalagenturleiter	Bezirksleiter
III	Geschäftsstellenleiter	Agenturleiter	Geschäftsstellenleiter
II	Repräsentant in 2 Stufen	Vermögensberater-assistent	Repräsentant in 3 Stufen
I	Mitarbeiter in 2 Stufen	Mitarbeiter/ Vertrauensmann	

5/1.5.2 Versicherungsaufsicht

Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)

In der Bundesrepublik Deutschland unterliegen Unternehmen seit 1901 der Aufsicht nach dem Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (VAG), wenn sie „... den Betrieb von Versicherungsgeschäften zum Gegenstand haben und nicht Träger der Sozialversicherung sind ...“ (§ 1 Abs. 1 VAG).

Aufsichtsgründe

Die Gründe für eine staatlich initiierte Aufsicht liegen zum einen darin, dass eine nicht beaufsichtigte, folglich rein marktwirtschaftliche Versicherungswirtschaft zu Resultaten führen könnte, welche insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Verbraucherschutzes unerwünscht wären. Die Ursachen für diese Erwartung, welche insbesondere für das Privatkundengeschäft gehegt wird, liegen in der Besonderheit des Versicherungsgeschäfts, bei dem der Versicherungsnehmer eine Prämie im Voraus zu entrichten hat, während das immaterielle Produkt des Versicherungsunternehmens, nämlich die Gefahrtragung, zunächst unsichtbar bleibt und nur im Versicherungsfall materiellen Charakter annimmt.

Darüber hinaus hätte die Insolvenz eines Versicherungsunternehmens neben dem hiermit verbundenen (Teil-)Verlust von Gläubigeransprüchen einen Vertrauensschwund für die gesamte Versicherungswirtschaft zur Folge, die doch als Risikoträger und Kapitalsammelbecken eine wichtige volkswirtschaftliche Bedeutung aufweist.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Durch das Gesetz über die integrierte Finanzdienstleistungsaufsicht vom 22. April 2002 wurde am 1. Mai 2002 die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) gegründet. Unter dem Dach der neuen Anstalt sind die Aufgaben der ehemaligen Bundesaufsichtsämter für das Kreditwesen (BAKred), das Versicherungswesen (BAV) und den Wertpapierhandel (BAWe) zusammengeführt worden. Damit existiert in Deutschland eine staatliche Aufsicht über

Kreditinstitute, Finanzdienstleistungsinstitute und Versicherungsunternehmen, die sektorübergreifend den gesamten Finanzmarkt umfasst. Mit der Einrichtung der BaFin wurden zentrale Aufgaben des Kundenschutzes und der Solvenzaufsicht gebündelt. Die BaFin soll einen wichtigen Beitrag zur Stabilität des Finanzplatzes Deutschland leisten und seine Wettbewerbsfähigkeit stärken.

Single-Licence-Prinzip

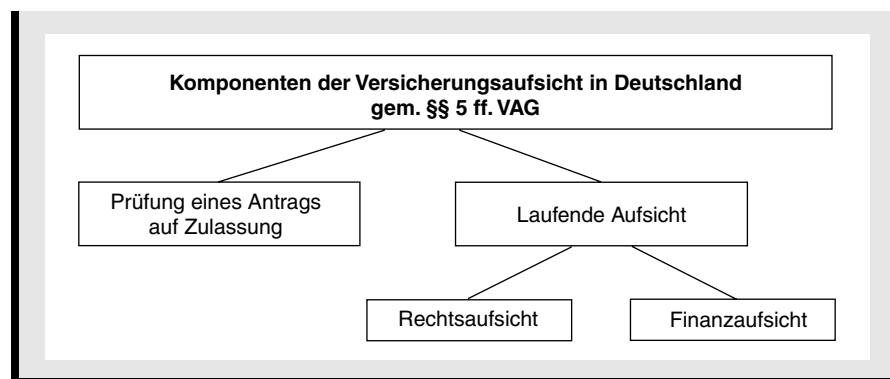
Erstversicherer mit Geschäftssitz innerhalb der EU unterliegen grundsätzlich der Aufsicht ihres Sitzlandes, denn mit der Zulassung in einem EU-Mitgliedsstaat erwirbt jedes Versicherungsunternehmen automatisch das Recht zur Vermarktung seiner Produkte in der gesamten EU (**Single-Licence-Prinzip**).

Dies gilt uneingeschränkt nicht nur für die Zulassung, sondern auch für den Bereich der finanziellen Aufsicht (Gewährleistung der dauernden Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge). Lediglich im Bereich der rechtlichen Aufsicht hat die deutsche Aufsichtsbehörde bestimmte Befugnisse, sofern dies im Allgemeininteresse deutscher Kunden steht.

Ausländische Erstversicherer mit Sitz außerhalb der EU unterliegen in vollem Umfang der deutschen Aufsicht, d.h., sie haben im Vorfeld ihrer Geschäftstätigkeit in Deutschland eine Niederlassung zu gründen, in der ein Hauptbevollmächtigter mit uneingeschränkter Vollmacht das ausländische Unternehmen vertritt. Zur Gründung der Niederlassung bedarf es einer Konzession (die nachfolgend noch zu erläuternde, laufende Aufsicht entspricht der über deutsche Erstversicherer).

Instrumente der Versicherungsaufsicht

Die Instrumente einer uneingeschränkten Versicherungsaufsicht lassen sich in den Bereich der Aufsicht im Zusammenhang mit der Zulassung zum Versicherungsbetrieb und den der laufenden Beaufsichtigung unterteilen.



Geschäftsplan

Zur **Erteilung einer Zulassung** zum Geschäftsbetrieb (Konzession) sind der Aufsichtsbehörde von dem beantragenden Versicherungsunternehmen der **Geschäftsplan** sowie weitere Unterlagen einzureichen.

Der Geschäftsplan gliedert sich in drei Bereiche:

- **Rechtlicher Teil**, hierzu zählen die Satzung, Unternehmens- und Funktionsausgliederungsverträge;
- **Versicherungstechnischer Teil**, mit Angaben zu den geplanten Versicherungssparten und darüber, welche Risiken in jeder Sparte gedeckt werden sollen.

Mindestgarantiefonds

- **Finanzieller Teil**, hier hat der Nachweis der erforderlichen Kapitalausstattung zu erfolgen. Insbesondere sind die Versicherer verpflichtet, zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verträge Eigenmittel in Höhe des **Mindestgarantiefonds** bereitzustellen. Die Höhe des Fonds ist für die einzelnen Versicherungssparten je nach ihrem Grad der Gefährlichkeit und dem übernommenen Risikoumfang in unterschiedlicher Höhe EU-weit fixiert.

Aktuar und Treuhänder

Während der Geschäftsplan Gegenstand der Prüfung des Antrags auf Zulassung zum Geschäftsbetrieb ist, dienen die **zusätzlichen Unterlagen** lediglich der **Information** der Aufsichtsbehörde. Zu ihnen zählen u.a. Angaben über die beabsichtigte Rückversicherung, die allgemeinen Versicherungsbedingungen für Pflichtversicherungen und die substitutive Krankenversicherung. Des Weiteren haben Angaben über den Geschäftsleiter, den Verantwortlichen Aktuar und den Treuhänder zu erfolgen. Ein Verantwortlicher Aktuar ist in der Lebensversicherung und in der substitutiven Krankenversicherung zu bestellen, ein dem Versicherungsunternehmen zugeordneter unabhängiger Treuhänder insbesondere in der „nach Art der Lebensversicherung“ betriebenen Krankenversicherung (vgl. § 12b–d VAG).

Verantwortliche Aktuarien und Treuhänder haben bestimmte persönliche Voraussetzungen (Zuverlässigkeit, fachliche Eignung) zu erfüllen. Während der **Verantwortliche Aktuar** für die Sicherstellung, Kontrolle und Bestätigung der Richtigkeit der Prämienkalkulation verantwortlich zeichnet, liegt die Aufgabe des **Treuhänders** in der Zustimmung zu Änderungen der Prämie und der Überschussbeteiligung. Im Unterschied zum Treuhänder, der eine unternehmensexterne Person sein muss, kann der Verantwortliche Aktuar Angestellter oder Vorstandsmitglied sein.

Sofern die Vermarktung von Versicherungsleistungen ohne eine zuvor notwendige Beantragung einer Genehmigung erfolgt, kann die BaFin das Geschäft untersagen und gegebenenfalls Strafanzeige stellen, wie etwa im Falle des Vertriebs einer „Führerscheinentzugsversicherung“ oder eines „Arbeitslosenschutzbriefes“.

Nach Erteilung der Konzession wird das Versicherungsunternehmen laufend beaufsichtigt. Die Durchführung erfolgt zum Teil regelmäßig, z.B. im Zusammenhang mit der Rechnungslegung und zum Teil unregelmäßig aufgrund besonderer Vorkommnisse, wie der genehmigungspflichtigen Übertragung von Versicherungsbeständen oder der Beurteilung eingehender Beschwerden einzelner Versicherungsnehmer.



Aufgaben:

1. Erläutern Sie den Risiko-Begriff und nennen Sie jeweils zwei objektive und subjektive Risikomerkmale.
2. Erklären Sie den Prozess des Risiko-Managements, indem Sie die vier Stufen allgemein und anhand eines selbst gewählten Beispiels darlegen.
3. Nennen Sie fünf allgemeine Techniken zur Risikobewältigung.
4. Im Rahmen der Befriedigung eines durch Schadeneintritt entstandenen Geldbedarfs werden die Begriffe „konkreter Bedarf“ und „abstrakter Bedarf“ unterschieden. Nennen Sie hierzu jeweils zwei Beispiele.

Aufgaben: (Fortsetzung)

5. Was unterscheidet – im gängigen Sprachgebrauch der Versicherungslehre – die Bruttoprämie von der Nettoprämie?
6. Legen Sie die Gemeinsamkeiten und die wesentlichen Unterschiede zwischen der Sozial- und Individualversicherung dar.
7. Nennen Sie eine Lebensversicherungsform, die keine Versicherungssumme hat, aber dennoch zur Summenversicherung zählt.
8. Erläutern Sie, wodurch sich die Schaden- von der Sachversicherung unterscheidet.
9. Welche beiden Formen zusammengefasster Versicherungen sind Ihnen bekannt? Nennen Sie zu beiden jeweils ein Beispiel.
10. Welche Versicherungsprodukte weisen in Deutschland die größte Durchdringung in den privaten Haushalten auf?
11. Geben Sie einen Überblick über die möglichen Vertriebswege einer Versicherungsgesellschaft.
12. Erläutern Sie das „Single-Licence-Prinzip“ im Rahmen der Versicherungsaufsicht.
13. Erläutern Sie kurz die drei Bereiche eines Geschäftsplans.
14. Grenzen Sie die Aufgabe des Verantwortlichen Aktuars von jener des Treuhänders ab.