



Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

infinma-NEWS

Nr. 7 / 2005

27.06.2005

In dieser Ausgabe berichten wir über:

- **Kurzmeldungen**
- **DFI-Spezial Lebensversicherungs-Dossier 2005**
- **map-report Nr. 595 – 599: Ablaufanalyse 1994 - 2005**
- **Neue Produkte bei Standard Life**
- **Finanztest 7/2005: Berufsunfähigkeit**

Kurzmeldungen:

Bilanzanalysen der TOP-30: In der Vergangenheit hatten wir Ihnen bereits für die Geschäftsjahre 1999 – 2003 detaillierte **Bilanzanalysen zu den TOP-30 der deutschen Lebensversicherer** zur Verfügung gestellt:

http://www.infinma.de/bilanzvergleich_leben.php.

Seit einigen Tagen finden Sie auf unserer Homepage die ersten Auswertungen für das Jahr 2004. Mit den aktuell ausgewerteten Versicherungsunternehmen decken wir schon jetzt einen Marktanteil von über 50% ab. Die entsprechende aktuelle PDF-Datei finden Sie direkt auf der Startseite: <http://www.infinma.de>

Neue BU bei der Aspecta: Unter dem Titel **INDIVIDUAL.bu** hat die **Aspecta** eine neue **Produktlinie in der Berufsunfähigkeitsversicherung** aufgelegt. Bei den Bedingungen wird nun zwischen einer **Classic-Variante** (Tarif 91) und einer **Premium-Variante** (Tarif 92) unterschieden. Darüber hinaus bietet die Gesellschaft eine **Erwerbsunfähigkeitsversicherung** (Tarif 93) und eine **Schulunfähigkeitsversicherung** (Tarif 94). Abgerundet wird das Tarifwerk auf der Bedingungsseite durch eine **temporäre Berufsunfähigkeitsversicherung**, bei der die Leistungen auf maximal drei Jahre begrenzt sind. Ergänzt werden die verschiedenen Bedingungswerke durch Zielgruppenkonzepte mit den Namen **Einstein.bu** für Kinder, **Einsteiger.bu** für Berufsanfänger, **Meister.bu** für körperliche Tätige, **Business.bu** für Akademiker und kaufmännische Berufe sowie die **Unternehmer.bu** speziell für Unternehmer, Selbständige und Freiberufler. Unter dem Titel **Aspecta HELP!** wird zudem ein Service-Paket angeboten, das bspw. ein 24-Stunden-Hot-Line, die sich mit Fragen der BU-Prävention beschäftigt, beinhaltet. In der nächsten Ausgabe der **NEWS** werden wir uns ausführlich mit der neuen Produktlinie beschäftigen.

Über 60% mit Rentenversicherungen: Die **LV1871** hat in ihrem Rekordjahr 2004 mehr als 60% ihres Neugeschäfts mit **Renten- und BU-Versicherungen** gemacht. Bei einer Steigerung der laufenden Beiträge um 150% entfielen 85,6 Mio. € von insgesamt 136,3 Mio. € auf dieses Segment. Den größten Zuwachs erlebten die Fondspolizen, die nach einem Plus von 183% auf 19,7 Mio. € kommen. Auf die Kapitalversicherung entfielen 18,1 Mio. €, der Rest des Neugeschäfts verteilt sich auf das Kollektivgeschäft und Risikoversicherungen.

Besseres Rating für Gerling Leben: Standard & Poor's (S&P) hat die Bewertung der Gerling-Konzern Lebensversicherungs-AG (GKL) von "BBB-" auf "BBB/outlook stable" angehoben. S&P begründete diese weitere Verbesserung damit, dass die GKL die Kapitalmarktrisiken begrenzt und ihre Profitabilität nachhaltig unter Beweis gestellt habe. Darüber hinaus habe die GKL ihre Wettbewerbssituation durch ihr deutlich über dem Marktdurchschnitt liegendes Neugeschäft verbessert. Das Neugeschäftswachstum sei hauptsächlich auf innovative, flexible Produkte zurückzuführen. *"Die Anhebung unseres S&P-Ratings ist eine erfreuliche Konsequenz unserer soliden Geschäftsergebnisse und unserer stabilen Sicherheitslage"*, so Norbert Heinen, Vorstandsvorsitzender der Gerling Lebensversicherungs-AG. Nach eigenen Angaben konnte die Gerling-Konzern Lebensversicherungs-AG die Lebenswertungssumme im Vergleich zum Vorjahr um knapp 120% auf 7 Mrd. € steigern und erzielte das **größte Neugeschäftsvolumen der Unternehmensgeschichte. Die laufenden Beiträge des Neugeschäfts stiegen um über 60%, so dass der **Marktanteil** gemessen an der Neugeschäftsprämie von 2,9% auf 3,3% gestiegen ist. Die gesamten **Sicherheitsmittel** erhöhten sich bis Ende 2004 auf über 10% der Deckungsrückstellung und erreichen damit mehr als das Doppelte der gesetzlich vorgeschriebenen Solvabilitätsquote.**

Besseres Rating auch für Gerling Sach: Neben dem Lebensversicherer GKL hat Standard & Poor's auch den Sachversicherer Gerling-Konzern Allgemeine Versicherungs-AG (GKA) herauf geratet. Die Einstufung liegt jetzt bei „A- /outlook stable“. Standard & Poor's begründet die Hochstufung der GKA mit der verbesserten Ergebnissituation, hoher Eigenkapitalausstattung und guter langfristiger Wettbewerbsposition, insbesondere im Risk Management. *"Besonders für das ratingsensible internationale Geschäft der Industrieversicherung ist das Rating im A-Bereich ein außerordentlich positives Signal"*, betont Dr. Wolfgang Breuer, Vorstandsvorsitzender der GKA.

HanseMerkur mit Lebensgeschäft unzufrieden: Während Vorstandschef Fritz Melsheimer mit dem Neugeschäft 2004 in der Krankenversicherung sehr zufrieden war, äußerte er sich zum Lebensversicherungsgeschäft sehr zurückhaltend. Die Beitragseinnahmen gingen um 3,2% auf 106,2 Mio. € zurück und auch der Neugeschäftsboom zum Jahresende ging völlig an der Gesellschaft vorbei. Gemessen an der Beitragssumme stieg das Neugeschäft um bescheidene 7,7%. Dies wurde allerdings durch eine hohe Stornoquote von 8,1% und eine sehr hohe Frühstornoquote von 15,8% kompensiert. Insbesondere beim Vertrieb über Makler und freie Vermittler sei das Unternehmen *„nicht professionell genug aufgestellt“*. Das träfe auch auf die Produkte zu. Im Gegensatz zu vielen Wettbewerbern will die HanseMerkur den Vertriebsweg Makler zu Gunsten eines verstärkten Ausbaus der Stammorganisation abbauen, weil er sich für das Unternehmen nicht rechne.

Garantien können eingeschränkt werden: *„Ich habe nichts dagegen, wenn Versicherer neue Produkte entwickeln, mit denen sie ihre Risiken begrenzen können“*, sagte Jochen Sanio, Präsident der BaFin auf der Jahrespressekonferenz in Bonn. Entsprechende Klauseln zur Einschränkung der Garantien seien jedoch nur dann zulässig, wenn der Inhalt eindeutig formuliert und für den Kunden klar erkennbar sei. Im Hinblick auf das aktuelle und erwartete Zinsniveau an den Kapitalmärkten merkte Dr. Thomas Steffen, Erster Direktor der Aufsichtsbehörde an, dass es für die Aufsicht nicht akzeptabel sei, wenn Unternehmen bei ihrer Kapitalanlagepolitik Zinserhöhungen unterstellten. Stattdessen sollten sie sich auf dauerhaft niedrige Zinsen einstellen. *„Wir kritisieren es nicht, wenn die Überschussbeteiligung sinkt“*, so Steffen weiter.

Kölner Pensionskasse erweitert Tarifspektrum: Die **Kölner Pensionskasse VVaG** bietet bei Abschluss einer Hinterbliebenenrente zukünftig die Wahl zwischen 50% und 60% der versicherten Altersrente. Natürlich kann auf die Hinterbliebenenrente auch ganz verzichtet werden. Die **Tarifstruktur** sieht nun eine **reine Altersrente** ab dem 62. Lebensjahr, eine **Kombination aus Altersrente, Erwerbsminderungsrente und wahlweise Hinterbliebenenrente** sowie eine **sofort beginnende Leibrente** vor. Grundsätzlich sieht die **Kölner Pensionskasse** keine Gesundheitsprüfung vor. Stattdessen gibt es für die Altersrente eine Wartezeit von einem Jahr. Für Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten ist die Wartezeit jetzt von fünf auf drei Jahre verkürzt worden. Die Tarife bieten zumeist **keine Beitragsrückgewähr** bei Tod während der Aufschubzeit und **keine Rentengarantiezeit** bei Tod nach Rentenbeginn. Es werden **ausschließlich ungezillmerte Tarife** verwendet, so dass ab dem ersten Beitrag ein Guthaben zur Verfügung steht. **Der Vertrieb erfolgt überwiegend über Makler und Makler-Pools.**

2004 – Ein Rekordjahr für die Dialog: *„Auch ohne von den Auswirkungen des Altersinküftengesetzes zu profitieren, konnten wir im Neugeschäft spektakuläre Zuwachsraten erzielen, die nahe an die 100-Prozent-Marke heranreichen. ... Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme von 82,4% (Vj. -4,1%) bei der Stückzahl, 96,0% (Vj. 2,5%) bei der Versicherungssumme und 91,9% (Vj. 4,6%) beim laufenden Jahresbeitrag“*, sagte Rüdiger R. Burchardi, Vorstand Vertrieb und Marketing auf dem Bilanzpressegespräch am 25.4.2005 in Augsburg. Hauptproduktplattformen der Dialog sind die Risikolebensversicherung und die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung. In den Kernmärkten Deutschland und Österreich arbeitet die Dialog mit über 8.200 Vertriebspartnern zusammen, ausschließlich Makler, Mehrfachagenten, Kreditinstitute und unabhängige Vertriebsorganisationen.

Life Bond kauft jetzt auch deutsche Policen: Die **Life Bond Gruppe**, 2001 gegründet und **Marktführer bei US-Policen-Fonds**, kauft jetzt auch **gebrauchte Versicherungen deutscher Anbieter** auf. Ähnlich wie beim Wettbewerber **cash.life** gibt es eine Positivliste, auf der 38 Unternehmen stehen. Bei allen anderen Anbietern müsse im Einzelfall geprüft werden, ob die Policen angekauft werden können. Die Restlaufzeit der Police darf nicht mehr als 15 Jahre betragen und es muss ein Rückkaufswert von mindestens 5.000,- € vorhanden sein. Will ein Kunde eine Versicherung kündigen, die den Kriterien von **Life Bond** entspricht, dann erhält der Versicherte eine höhere Leistung als er sie von seinem Versicherer bekommen würde. Im letzten Jahr wurden in Deutschland bereits **Versicherungen im Wert von 450 Mio. €** verkauft. Allerdings wird das Geschäft mit gebrauchten Lebensversicherungen nicht nur positiv gesehen. **Günter Bost**, vom **Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)**, wies auf die Grenzen des Zweitmarktes hin. Er hält den Rückkauf vor allem für ein Mengenproblem. Weit mehr als die Hälfte des Stornos würde in das erste Drittel der Laufzeit fallen. Damit seien die Kunden für Zweitmarkthändler jedoch gar nicht interessant. Skepsis meldet auch der **Bund der Versicherten (BdV)** an: Der durchschnittliche Rückkaufswert der angekauften Policen von immerhin 80.000 Euro liege weit über dem am Markt üblichen durchschnittlichen Rückkaufswert, so dass der Verkauf einer Police einer elitären Klientel vorbehalten sei.

AXA sucht Kooperationspartner: Die **Deutschland-Gesellschaften des französischen AXA-Konzerns** wollen ihr Vertriebsnetz ausbauen. Nachdem in den letzten Jahren die Anzahl der **AXA-Agenturen** auf weniger als 2.200 zurückgegangen ist, sollen nach Aussage des **deutschen AXA-Chefs Claus-Michael Dill** demnächst wieder pro Jahr 300 bis 400 Agenturen hinzukommen. Auch der Vertriebsweg Makler soll weiter gestärkt werden. Nachdem die Kooperation mit **Tchibo** nicht den gewünschten Erfolg gebracht hatte, sucht man jetzt auch wieder nach einem Partner im Bereich Handel und Dienstleistungen. Allerdings sollen bis 2007 weitere Stellen gestrichen werden. Gleichzeitig zeigte sich **Dill** für die Ertragsaussichten bis 2007 jedoch optimistisch.

MLP verkauft Versicherer: Der **Heidelberger Finanzdienstleistungskonzern MLP** trennt sich von seinem operativen Versicherungsgeschäft. Die **MLP Versicherungs AG** wurde für 14 Mio. € an die **Gothaer** verkauft. Die Zustimmung der Aufsichts- und Kartellbehörden sowie des Aufsichtsrates der **Gothaer** stehen noch aus. Der Kundenkreis passe hervorragend zu den Kernzielgruppen der **Gothaer**, dem gehobenen Privatkunden und Freiberufler, **erläutert Gothaer-Vorstandschef Dr. Werner Görg**. „**Exklusiv für MLP-Kunden wird die neu erworbene Gesellschaft, die selbständig bleibt, weiterhin das Bestpartner-Produktkonzept im Sachversicherungs-Bereich anbieten**“, so Görg. Die **MLP Lebensversicherung AG** ging für 270 Mio. € an die **HBOS-Tochter Clerical Medical**, die zudem eine vertriebliche Zusammenarbeit mit **MLP** vereinbart hat. Abhängig vom Vertriebs Erfolg bietet **Clerical Medical** einen Bonus von 40 Mio. €. Der gesamte Deal wird insgesamt auf einen Umfang von 325 Mio. € geschätzt.

Kosten = Kosten? Bei der Auswertung des Geschäftsberichts der **CiV Lebensversicherung AG** sind wir über eine **Verwaltungskostenquote** von 23,2% gestolpert. Eine Rückfrage beim Unternehmen konnte diese Quote jedoch schnell aufklären. Das Unternehmen hat einen hohen Anteil an Restschuldversicherungen, bei denen die Abschlussprovisionen ratierlich ausgezahlt und in der Gewinn- und Verlustrechnung als laufende Verwaltungskosten verbucht werden. Ohne diesen Sondereffekt würde sich eine Verwaltungskostenquote von etwa 1,2% ergeben. Damit bestätigt sich einmal mehr, dass die Betrachtung einer einzelnen Kostenquote möglicherweise wenig aussagekräftig ist.

Barmenia Lebensversicherung a. G.: Auch der **Lebensversicherer des Gleichordnungskonzerns Barmenia** profitierte im letzten Jahr von der Änderung der Besteuerung der Lebensversicherungen. Das eingelöste Neugeschäft stieg gemessen an der **Beitragssumme** um fast 60% auf 907,4 Mio. € an. Der laufende Jahresbeitrag des Neugeschäfts wuchs um 11,6% auf 26,7 Mio. €. Die Kapitalanlagen erzielten eine **Nettoverzinsung** von 4,8% und eine laufende Durchschnittsverzinsung von 5,0%. Stille Lasten sind in den Kapitalanlagen nicht enthalten, die gesamten Bewertungsreserven belaufen sich auf ca. 140 Mio. €. Die Stornoquote erhöhte sich auf 6,9%.

Debeka plant Kooperation mit der Gothaer: Die **Debeka** will stärker in das Geschäft mit der **betrieblichen Altersvorsorge** einsteigen. Zu diesem Zweck ist eine **Kooperation mit der Gothaer im Bereich des kleingewerblichen Geschäfts** geplant. Die **Vertriebe der Debeka** sollen noch in diesem Jahr die Möglichkeit erhalten, entsprechendes **Sachgeschäft** bei der **Gothaer** zu platzieren. Der so vermittelte Bestand soll später auch in die Bücher der **Debeka** übergehen können. Das Geschäftsjahr 2004 beendete die **Debeka Lebensversicherung a. G.** mit hohen Zuwachsraten. Die Versicherungssumme des eingelösten Neugeschäfts stieg um 47,6% auf 11,9 Mrd. € an. Der Schwerpunkt bei den insgesamt neu abgeschlossenen 418.000 Versicherungen lag mit 292.000 Stück bei der kapitalbildenden Lebensversicherung. Die Verwaltungskostenquote betrug unverändert 1,6%, der Abschlusskostensatz reduzierte sich auf 2,7%. Die Kapitalanlagen erwirtschafteten eine Nettoverzinsung in Höhe von 6,2%. Die Stornoquote lag nahezu unverändert bei 3,7%.

Raten will gelernt sein: Die **HUK-Coburg Krankenversicherung** lässt **Claus-Dieter Gorr** abmahnen und die Behauptung untersagen, bestimmte Tarife des Unternehmens seien nicht empfehlenswert. **Gorr** hatte im Mai angekündigt, mit seinem Unternehmen **PremiumRating ein Bedingungsrating der privaten Krankenversicherer** zu erstellen. Obwohl **Gorr** keine detaillierten Auskünfte zu seinem Rating geben wollte, kam er zu dem Ergebnis, dass ausgerechnet ein Versicherungsunternehmen als Sieger aus dem Rating hervor ging, das das sog. **Gütesiegel „PremiumCircle“** unterstützt. **Der Vorgang gewinnt dadurch an Brisanz, dass Gorr nach Medienberichten nicht nur als Rater auftritt, sondern unter der gleichen Adresse auch die Maklerfirma GVM Gorr und Partner betreibt.** Aus solchen möglichen Zielkonflikten resultieren fast zwangsläufig Zweifel an der Unabhängigkeit und Objektivität derartiger Produktvergleiche.

Standard & Poor's vergibt an operative UNIQA Kerngesellschaften "A" Rating: Die **Ratingagentur Standard & Poor's (S&P)** hat erstmals zwei operative Kerngesellschaften der **UNIQA Gruppe** einem interaktiven Ratingprozess unterzogen. Als Ergebnis wurden der **UNIQA Personenversicherung AG** und der **UNIQA Sachversicherung AG** ein **"A"** als **"insurer financial strength and counterparty credit rating"** zugeordnet. Den Ausblick der beiden Unternehmen bewertet **S&P** als **"STABLE"**. Als **Gründe für das Rating nannte S&P:** starke Kapitalisierung, starke Wettbewerbsposition (mit steigendem Auslandsanteil), gesteigerte Ergebnisentwicklung und eine anhaltende Wachstumsstrategie. Der stabile Ausblick reflektiert die Erwartung von **S&P**, dass **UNIQA** weiterhin von einer starken operativen Performance profitieren wird und die Diversifikation in Richtung Zentraleuropa weiter fortführen wird.

IMPRESSUM

infinma-NEWS 7 / 2005
Herausgeber:
infinma
Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH
Max-Planck-Str. 22
50858 Köln
Tel.: 0 22 34 – 9 33 69 – 0
Fax: 0 22 34 – 9 33 69 – 79
E-Mail: info@infinma.de

Redaktion:
Marc C. Glissmann
Dr. Jörg Schulz

Aufgrund der besonderen Dynamik der behandelten Themen übernimmt die Redaktion keine Gewährleistung für die Richtigkeit der Informationen. infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

DFI-Spezial Lebensversicherungs-Dossier 2005

Nunmehr bereits zum **12. Mal** hat die **Deutsches Finanzdienstleistungszentrum GmbH /DFI** ihre Lebensversicherungsanalyse veröffentlicht. Das Dossier soll die Frage beantworten, **welche Lebensversicherungsgesellschaft als Partner für einen seriös arbeitenden Finanzdienstleister geeignet ist und welche nicht.**

Die Analyse berücksichtigt folgende Kennzahlen:

- **Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung (ZRfB) im Trend**
- **ZRfB im 12-Jahres-Durchschnitt**
- **ZRfB im 5-Jahres-Durchschnitt**
- **Stornoquote im 5-Jahres-Durchschnitt**
- **Neugeschäftsstorno im 5-Jahres-Durchschnitt**
- **Abschlusskosten in % der Beitragssumme des Neugeschäfts im 5-Jahres-Durchschnitt**
- **Verwaltungskosten in % der gebuchten Brutto-Beiträge im 5-Jahres-Durchschnitt**
- **Nettorendite der Kapitalanlagen im 5-Jahres-Durchschnitt**
- **Größe gemessen am Beitragseingang 2003**

Jede dieser Kennzahlen wird einmal am **Durchschnitt des DFI-Top-Index** gemessen und einmal am **Durchschnitt der Branche**. Je nach Abweichung vom Durchschnitt werden Punkte zwischen +9 und -6 vergeben; insgesamt sind 35 Punkte möglich.

Der aktuelle **DFI-Top-Index** setzt sich jeweils aus den Gesellschaften zusammen, die im Vorjahr am besten abgeschnitten haben. Das sind:

Allianz, Debeka, DEVK a. G, Dialog, Provinzial Hannover, Provinzial Rheinprovinz, R+V und Süddeutsche.

Gemessen an diesem Top-Index und dem Durchschnitt der Branche ergibt sich das aktuelle Ergebnis wie folgt:

Rang	Gesellschaft	Punkte	Veränderung zum Vorjahr	Wertung
1	Allianz	26	0	++
2	Debeka	22	-2	++
3	DEVK a. G.	19	+4	++
4	Asstel	17	+10	++
5	Gerling	13	+5	++
6	Condor	11	+6	++
6	Provinzial Rheinprovinz	11	-4	++
8	Süddeutsche	10	-2	++

Diese acht Gesellschaften werden den Top-Index 2006 bilden, an dem sich die Branche dann messen lassen muss.

Insgesamt vergibt das **DFI** 8 mal die Top-Wertung ++, 12 mal die Wertung + und 19 mal die Wertung +/- . Damit kommen insgesamt 39 Lebensversicherungsunternehmen als Produktpartner in Frage.

Betrachtet man einmal die Veränderungen bei den Punktzahlen im Vergleich zum Vorjahr, so kommt hier die ganze **Turbulenz**, der die Branche in den letzten Jahres ausgesetzt war, klar zum Ausdruck. Die **Öffentliche Oldenburg** mit +13 oder der **Volkswohl Bund** mit +12 konnten sich deutlich verbessern, während andere Anbieter wie die **Öffentliche Braunschweig** oder die **Iduna** mit jeweils -14 erheblich Federn lassen mussten.

Natürlich kann man über die Vorgehensweise des **DFI** beliebig diskutieren und die Auswahl der Kriterien bzw. deren Gewichtung kritisieren. Ähnlich wie beim **Analyse-Partner map-report** muss man jedoch zunächst einmal festhalten, **dass sich die Auswertung durch eine hohe Transparenz auszeichnet** und schon alleine dadurch von vielen anderen Untersuchungen abhebt hat. **Auch das Messen am Top-Index bzw. am Durchschnitt der Branche hat gewisse Vorteile**. Auf diese Weise wird vermieden, die Ausprägung bei einer einzelnen Kennzahl in ein Qualitätsurteil übersetzen zu müssen. Letztlich wird also für jede Gesellschaft dargestellt, wie viel besser oder schlechter sie als der Top-Index bzw. die Branche abgeschnitten hat.

Allerdings muss auch sehr deutlich darauf hingewiesen werden, dass die Auswahl der Kriterien sehr stark auf die **Eigenarten der konventionellen Kapital- und Rentenversicherungen** abstellt, da die RfB-Kennzahlen mit möglichen 17 Punkten fast die Hälfte des Gesamtergebnisses ausmachen. Bei fondsgebundenen Versicherungen bspw. oder bei reinen Risikoprodukten wie etwa auch der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung spielt die RfB-Zuführung keine Rolle.

Problematisch ist sicher auch, dass die Sicherheitslage eines Unternehmens eigentlich gar nicht berücksichtigt wird. Weder eine Eigenmittelquote, noch die Ausstattung mit Bewertungsreserven oder evtl. vorhandene stille Lasten werden berücksichtigt. Die Verzinsung der Kapitalanlagen trägt zudem nur mit einem einzigen Punkt zum Ergebnis bei. Allerdings führt eine hohe Verzinsung der Kapitalanlagen über Zinsüberschüsse zu einer entsprechend hohen Zuführung zur RfB. Letztlich könnte man sich also der Argumentation anschließen, aus Kundensicht ist es egal, ob die Gewinne bei den Kapitalanlagen oder bspw. im Risikobereich entstehen. Wichtig ist, wie viel von den Gewinnen letztlich wieder beim Kunden. Zur Beantwortung dieser Fragestellung ist die ZRfB denn durchaus geeignet.

Da sich das **DFI Dossier ausschließlich an Makler und freie Vermittler** richtet, kann man es zwar nachvollziehen, dass Direktanbieter (bspw. **Cosmos oder Europa**) nicht berücksichtigt werden. Allerdings würde es möglicherweise Sinn machen, diese – bspw. ohne Vergabe einer Wertung – in den Top-Index aufzunehmen, wenn die Kennzahlen entsprechend gut sind. Denn die Zusammensetzung des Top-Index ist maßgeblich dafür, wie die einzelnen Anbieter bewertet werden.

Zu Recht merkt **Autor Detlef Pohl** an: **„Reine Unternehmensratings sind für die Produktauswahl allein nicht geeignet.“** Insofern kann man eigentlich nur jede Veröffentlichung begrüßen, die dem Vermittler Informationen über seine Produktpartner liefert und über die reine Verwendung von Gütesiegeln und Qualitätsurteilen hinausgeht.

map-report Nr. 595 – 599: Ablaufanalyse 1994 – 2005

In der aktuellen Ausgabe seines **map-reports** veröffentlicht **Chefredakteur Manfred Powelleit** die Ergebnisse seiner alljährlichen **Ablaufanalyse der deutschen Lebensversicherer**. Bereits seit vielen Jahren fragt er für drei Musterkombinationen in der Kapitallebensversicherung die von den einzelnen Anbietern tatsächlich ausgezahlten Ablaufleistungen ab. Grundlage für die Berechnungen ist jeweils ein 30-jähriger Mann, der eine Versicherung mit gleich hoher Todes- und Erlebensfalleistung abgeschlossen hat. Er zahlt eine jährliche Prämie in Höhe von 1.200,-€, die Versicherungsdauern betragen 12, 20 und 30 Jahre. Damit ergeben sich für die aktuelle Untersuchung Abläufe in 2005 und dementsprechend Versicherungsbeginne in 1993, 1985 und 1975.

Im Marktdurchschnitt ergeben sich folgende Renditen auf den Beitrag:

Laufzeit	Rendite
12 Jahre	4,42%
20 Jahre	5,64%
30 Jahre	5,80%

Mit einer Rendite von 5,8% erreicht die „durchschnittliche“ Kapitallebensversicherung eine Rendite, die viele Beobachter überraschen dürfte. Gerade Verbraucherschützer haben in der Vergangenheit die Lebensversicherung wegen zu geringer Renditechancen abgelehnt. Stattdessen wurde eine Anlage in Investmentfonds empfohlen, die durch eine Risikoversicherung ergänzt wird. Die Kosten für diese Risikoversicherung kann man näherungsweise relativ einfach dadurch berechnen, dass man die Prämie für eine reine Risikoversicherung zu Grunde legt. Die Versicherungssumme dieser Risiko-LV ergibt sich aus dem Marktdurchschnitt der garantierten Versicherungssumme der o. g. Kapitalversicherungen. Die hierauf entfallende Prämie zieht man von den 1.200,- € ab und berechnet die Renditen neu:

Laufzeit	Rendite
12 Jahre	4,94%
20 Jahre	6,19%
30 Jahre	6,70%

Bei den längeren Laufzeiten muss man also mit einem Fondssparplan schon eine Rendite von deutlich mehr als 6% erzielen, um mit der Lebensversicherung konkurrieren zu können.

Interessant ist es sicher auch, wenn man sich einmal die Entwicklung der Ablaufrenditen im Zeitablauf anschaut. Bei dem „Kurzläufer“ sind die Auswirkungen der Kapitalmarktkrise der letzten Jahre und die Reduzierung der Gewinnbeteiligung naturgemäß besonders stark zu spüren. **Bei einer Dauer von 30 Jahren halten sich jedoch diese Auswirkungen in sehr überschaubaren Grenzen.**

Dauer	Ablauf in 1994	Ablauf in 2005	höchster Wert
12 Jahre	6,97%	4,94%	6,97%
20 Jahre	7,05%	6,19%	7,15%
30 Jahre	6,89%	6,70%	7,17%

Neue Produkte bei Standard Life

Zum 2. Quartal 2005 hat **Standard Life** verschiedene neue Produkte eingeführt:

- **SUXCESS – Aufgeschobene Rentenversicherung auf Fondsbasis**
- **BESTBASIC – Basis-Versorgung**
- **M-PLOY^{ONE} – Einzel-Direktversicherung**
- **M-PLOY^{GROUP} – Gruppen-Direktversicherung**
- **M-PLOY^{SELECT} bzw. M-PLOY^{RDV} – Rückdeckungsversicherungen**

Bei **SUXCESS** handelt es sich im Prinzip um eine **fondsgebundene Rentenversicherung ohne Garantien**. Die Kapitalanlage erfolgt ausschließlich in den internen **SUXCESS-Funds I**, der zu ca. 80% in Aktien investiert. Darüber hinaus werden etwa 14% in festverzinsliche Papiere investiert, der Rest wird in bar gehalten. Der Fonds wurde zum 1.3.2005 aufgelegt und wird im Rahmen der Versicherung ohne Ausgabeaufschlag angeboten. Das Fondsmanagement erfolgt durch das **konzerneigene Investmenthaus Standard Life Investments**. Um den Kursverlauf zu glätten, wird das sog. **Smoothing auf Einzelvertrags-ebene** angewendet. Darunter ist zu verstehen, dass bei steigenden Kapitalmärkten unter dem Marktwert liegende Kurse gutgeschrieben werden und umgekehrt bei sinken Kapitalmärkten über dem Marktwert liegende Kurse. Auf diese Weise soll erreicht werden, dass die Stabilität während der Laufzeit ansteigt. Der **Erfolg des Smoothing-Verfahrens** hängt u. a. von der Konstanz der Versicherungsbestände ab. **Standard Life** behält sich vor, das **Smoothing-Verfahren** ggf. zu ändern oder auch (zeitweise) auszusetzen. Die Mindestprämie beträgt 50,- € im Monat. Die **Low Start Option** erlaubt eine Reduzierung des Anfangsbeitrages um bis zu 70%, allerdings gilt auch hier die Mindestgrenze von 50,- €. Eine Dynamik von bis zu 10% p. a. kann vereinbart werden. Während der Ansparphase sind jederzeit Zuzahlungen von jeweils mindestens 2.500,- € möglich. Nach fünf Jahren ist zudem eine Teilauszahlung aus der Versicherung möglich. Weiterhin können sowohl ein Berufsunfähigkeitsschutz als auch eine fest vereinbarte Todesfallleistung eingeschlossen werden. Der ursprünglich vereinbarte Rentenbeginn kann bis zum 100. Lebensjahr verschoben werden. Zum Rentenbeginn kann zwischen einer lebenslangen Rente, einer einmaligen Kapitalabfindung oder einer Kombination aus beidem gewählt werden.

Bei **BESTBASIC** handelt es sich um eine **aufgeschobene Rentenversicherung**, die den gesetzlichen Anforderungen an die Basisversorgung gemäß dem **Alterseinkünftegesetz** entspricht. Der Mindestbeitrag liegt auch hier bei 50,- €, allerdings entfällt diese Mindesthöhe, wenn die **Low Start Option** in Anspruch genommen wird. Eine Dynamik von bis zu 10% p. a. kann vereinbart werden. Zuzahlungen ab jeweils 2.500,- € sind möglich. Für den Fall der Berufsunfähigkeit kann sowohl die Prämienbefreiung als auch eine Rente eingeschlossen werden. Bei Tod während der Aufschubzeit wird die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen das bis dahin angesammelte Sparguthaben in Form einer Hinterbliebenen- bzw. Waisenrente ausgezahlt, sofern der Rückkaufswert mindestens 2.000,- € beträgt. Eine höhere Todesfallsumme zur Verrentung kann vereinbart werden. Als Hinterbliebene gelten Ehepartner und versorgungsberechtigte Kinder. Das **Smoothing** wird auch bei der Basis-Versorgung auf Ebene des Einzelvertrages angewendet. Der Rentenbeginn kann bis zum 80. Lebensjahr verschoben werden. Eine Vorverlegung des ursprünglichen Rentenbeginns ist ebenfalls möglich, entsprechend der gesetzlichen Regelung ist der früheste Rentenbeginn jedoch mit 60 Jahren. Ansonsten gelten die üblichen Einschränkungen einer Basisversorgung, wie bspw. keine Vererbbarkeit und keine Kapitalzahlung.

Unter dem Sammelbegriff **M-PLOY** schließlich werden verschiedene Versicherungslösungen für den **Bereich der betrieblichen Altersversorgung** angeboten.

M-PLOY^{ONE} ist die Direktversicherung für den einzelnen Arbeitnehmer. **M-PLOY^{GROUP}** kann ab fünf versicherten Arbeitnehmern abgeschlossen werden. Es handelt sich hierbei um eine konventionelle aufgeschobene Rentenversicherung mit garantierter Rente. Erst am Ende der Laufzeit muss der Arbeitnehmer entscheiden, ob er das angesparte Kapital als lebenslange Rente, als einmalige Kapitalabfindung oder anteilig (bis 30 % des angesammelten Kapitals) beides in Anspruch nehmen will.

Bei **M-PLOY^{SELECT}** und **M-PLOY^{RDV}** handelt es sich um Rückdeckungsversicherungen. Mit der Variante **SELECT** lassen sich Pensionszusagen absichern, die sich aus den Bausteinen Altersrente, Invaliditätsrente und Witwen- oder Waisenrente zusammensetzen. Mit Hilfe einer Anwartschafts- und einer Rentendynamik als fester Prozentsatz lässt sich die Pensionszusage individuell gestalten. Das Angebot beinhaltet zudem Serviceleistungen wie bspw. das kostenlose versicherungsmathematische Gutachten nach §6a EStG sowie die automatische Mitteilung über den Aktivwert der Versicherung. Der laufende Beitrag beträgt mindestens 350,- € pro Monat oder 4.200,- € im Jahr. Einmalbeiträge sind möglich, wenn ein jährlicher Durchschnittsbeitrag von 4.200,- € erreicht wird.

Die Variante **RDV** kann ab einem Monatsbeitrag von 50,- € bzw. 600,- € jährlich und als Rückdeckungsversicherung für gehaltsabhängige Pensionszusagen, beitragsorientierte Leistungszusagen sowie bei Entgeltumwandlung abgeschlossen werden. Der Gutachtenservice entfällt in dieser Variante.

Grundsätzlich kann bei **M-PLOY** eine Beitragsdynamik vereinbart werden. Zuzahlungen sind während der Laufzeit möglich, sofern sie mindestens 2.500,- € betragen. Auch Teilauszahlungen während der Laufzeit sind grundsätzlich möglich. Berufsunfähigkeitsschutz und Hinterbliebenenabsicherung können integriert werden. Bei Letzterer wird eine feste Todesfallsumme vereinbart, die im Leistungsfall an das Unternehmen ausgezahlt wird. Das Unternehmen kann am Ende der Ansparphase wählen, ob die Leistung als einmalige Kapitalabfindung, als lebenslange Rente oder anteilige beides ausgezahlt wird.

Bei den Produkten zur **betrieblichen Altersversorgung** sowie bei **BESTBASIC** handelt es sich um sog. „**With Profits-Policen**“. Ausgangspunkt bei der Entwicklung dieser neuen Produkte war die **aufgeschobene Rentenversicherung FREELAX**, das Kernprodukt von **Standard Life**. Im Gegensatz zu deutschen Produkten verfügen diese nicht über einen garantierten Rechnungszins, sondern stattdessen wird zum Rentenbeginn eine Erlebensfallrente bzw. **-leistung garantiert**. Somit gibt es **während der Laufzeit** keine den deutschen Produkten vergleichbare Garantieleistungen. Der Aktienanteil bei den Kapitalanlagen ist bei **Standard Life** traditionellerweise sehr hoch. „**Durch die ausgewogene Kombination von Garantien und Renditechancen liegt unser Angebot genau zwischen dem von Lebensversicherern und Investmenthäusern**“, so **Deutschland-Chef Bertram Valentin**. Gleichzeitig sieht er für den deutschen Markt einen Trend zu weniger Garantien.

Finanztest 7/2005: Berufsunfähigkeit

Auf insgesamt 14 Seiten beschäftigt sich die **Stiftung Warentest** in der aktuellen **Ausgabe 7/2005 von Finanztest** mit dem Thema **Berufsunfähigkeit**. **Insgesamt wurden 91 Tarife von 61 Unternehmen getestet und bewertet. In das Finanztest-Qualitätsurteil fließen zu 70% die Versicherungsbedingungen und zu 30% die Anträge ein.**

Während der Textteil durchaus informativ ist und wichtige Aspekte rund um das Thema Berufsunfähigkeit berücksichtigt, gibt das Bewertungsverfahren einmal mehr Grund zur Kritik. Insgesamt sollen es 15 Merkmale sein, die bewertet wurden, explizit aufgeführt werden jedoch nur 11. Von den 15 Merkmalen werden zudem in der tabellarischen Übersicht auch nur sechs dargestellt.

Bei genauerer Betrachtung stellt man dann fest, dass unter der Überschrift „**Verzicht auf abstrakte Verweisung**“ auch ein **Berufswechsel** und die **Umorganisation des Arbeitsplatzes** ausgewertet werden. Dies macht die Sache sicher nicht transparenter. Grundsätzlich kann man natürlich auch die Frage stellen, ob der Verzicht auf die **abstrakte Verweisung** wirklich in jedem Fall Voraussetzung dafür ist, ein Produkt mit gut zu bewerten. Gerade die Eignung des Produktes Berufsunfähigkeitsversicherung hängt sehr stark von den individuellen Gegebenheiten der jeweiligen versicherten Person ab. Es gibt durchaus Berufe, bei denen die abstrakte Verweisung weniger bedeutend ist als bei anderen. Wir erinnern uns in diesem Zusammenhang oft an den etwas markigen Spruch eines Maklers: „**Wenn ein Handwerker kaputt ist, dann ist er kaputt.**“ Das mag zwar etwas sarkastisch klingen, ist aber inhaltlich nicht von der Hand zu weisen.

Gleichzeitig könnte man aus Kundensicht aber auch die Auffassung vertreten, dass ein „gutes“ Produkt – zumindest in der Erstprüfung – komplett auf die **Verweisung**, also auch auf die konkrete Verweisung verzichten sollte. Uns ist durchaus bewusst, dass dieses Kriterium sowohl von Ratingagenturen als auch von Versicherern und Rückversicherern kontrovers diskutiert werden kann. Unstrittig bleibt jedoch, dass der vollständige Verweisungsverzicht dem Kunden ein **Höchstmaß an Rechtssicherheit** im Hinblick auf die Erstprüfung bietet.

Hinweise darauf, ob auch die bei den Versicherern immer noch unterschiedlich ausgeprägte **Definition des Berufes** bei der Bewertung eine Rolle spielt, sucht man hingegen vergeblich. Selbst dem juristischen Laien wird es auffallen, dass sich die Formulierungen „ihren / seinen Beruf“ und „ihren / seinen Beruf, so wie er zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war“ inhaltlich substantiell unterscheiden. Der fehlende Hinweis auf die gesundheitliche Beeinträchtigung hat möglicherweise zur Folge, dass ein krankheitsbedingter Leidensweg bis zur Feststellung einer BU unberücksichtigt bleibt und somit eine inzwischen freiwillig herbei geführte Änderung des Tätigkeitsbildes nicht mehr Gegenstand der Leistungsprüfung ist.

Das Thema „**Weltweite Geltung**“ hat die **Stiftung Warentest** offensichtlich immer noch nicht vollständig verstanden. Zwar fließt in die Bewertung ein, ob der Versicherungsschutz überall gilt, d. h. auch dann, wenn der Kunde ins Ausland zieht. Leider wird jedoch nicht geprüft, ob der Versicherer möglicherweise **besondere Anforderungen im Falle der Leistungsbeantragung** stellt. Diese können z. B. darin bestehen, dass ärztliche Untersuchungen grundsätzlich in Deutschland durchgeführt werden müssen oder aber von einem Amtsarzt eines deutschen Konsulats. Derartige Zusatzanforderungen können je nach Beruf des Versicherten jedoch eine ganz erhebliche Rolle spielen.

Auch **Hinweise zu eventuellen Leistungsausschlüssen** sind in **Finanztest** nicht zu erkennen. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Anbietern können jedoch durchaus sehr gravierend sein. Problematisch erscheinen uns vor allem die Fälle, in denen die Leistungsausschlüsse nicht hinreichend spezifiziert werden. Gilt bspw. die einmalige Teilnahme an einem Drachenflug im Urlaub bereits als das Ausüben einer gefährlichen Sportart?

Ganz gravierend scheint uns zudem ein Thema zu sein, dass in der Presse bisher sehr wenig thematisiert wurde: die **Mitwirkungspflichten**. Danach sehen die meisten Bedingungswerke einen Passus vor, nach dem der Versicherte verpflichtet ist, eine Veränderung seines Gesundheitszustandes unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Stellen wir uns nun den Fall vor, dass ein Versicherter aufgrund einer 50%-igen Berufsunfähigkeit BU-Leistungen bezieht, so würde jede marginale Verbesserung des Gesundheitszustandes – bspw. um 1%-Punkt – dazu führen, dass keine Leistungen mehr erbracht werden müssen. Einerseits wird dies in der Praxis daran scheitern, dass ein „**durchschnittlich informierter Verbraucher / Versicherungskunde**“ wohl kaum in der Lage sein wird, es seinem Versicherer unverzüglich mitzuteilen, wenn sich sein Gesundheitszustand um 1%-Punkt verbessert hat. Mit einer solchen Aussage dürften möglicherweise sogar die behandelnden Ärzte überfordert sein. Mit anderen Worten: Vom Versicherten wird eine Mitwirkungspflicht verlangt, deren Erbringung für ihn i. d. R. subjektiv unmöglich ist. Ganz abgesehen davon, dass kein Versicherter ein ernstes Interesse daran haben wird, seinem Versicherer gegenüber eine Erklärung abzugeben, die in der Konsequenz dazu führt, dass er keine Leistungen mehr erhält.

Bei den **befristeten Anerkennnissen** ist leider nicht zu erkennen, welchen Standpunkt die **Stiftung Warentest** hier überhaupt einnimmt. Natürlich ist es positiv, wenn der Versicherer in seinen Bedingungen nachvollziehbar festlegt, ob bzw. ggf. unter welchen Voraussetzungen ein befristetes Anerkenntnis ausgesprochen werden kann. Allerdings sind wir der Meinung, dass ein solches Instrumentarium eigentlich nicht erforderlich ist. Wenn dem Versicherer alle für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen eingereicht werden, warum sollte er dann ein befristetes Anerkenntnis aussprechen? Warum kann der Versicherer dann nicht verbindlich seine Leistungspflicht erklären oder eben nicht erklären? Insofern ist auch die Frage, ob der Versicherer während eines befristeten Anerkennnisses auf die erneute Prüfung der Berufsunfähigkeit verzichtet, überflüssig.

Das Thema **Nachversicherungsgarantien / Optionen** hatten wir bereits in unseren **infinma NEWS 4/2005** andiskutiert und dabei festgestellt, dass das Thema sehr viel komplexer ist, als es auf den ersten Blick aussieht. Es geht nämlich durchaus nicht nur darum, dass bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses der Versicherungsschutz angepasst werden kann, sondern genauso wichtig sind auch die Rahmenbedingungen, unter denen dies passieren kann. Hier spielt bspw. auch die wirtschaftliche Risikoprüfung eine Rolle und die Frage, ob durch die theoretisch mögliche Anpassung der BU-Rente möglicherweise ein bestimmter Prozentsatz des letzten Netto-Einkommens überschritten wird und die Anpassung aus diesem Grund nicht vorgenommen werden kann. Die bloße Existenz einer Option reicht an dieser Stelle nicht aus. Zumindest hätte man erwarten können, dass auf derartige „Fallstricke“ hingewiesen wird.

Insgesamt verwundert es daher nicht, dass insgesamt 16 Versicherer die Teilnahme an der Umfrage der Stiftung Warentest verweigert haben. Wenn man sich dabei einmal anschaut, dass dies mit dem **Deutschen Herold, Gerling, der Nürnberger und der Zürich** immerhin vier von insgesamt sieben Gesellschaften sind, die sich dem strengen **BU-Unternehmensrating von Franke & Bornberg** unterzogen haben, dann scheint auch die Schlussfolgerung der Warentester etwas gewagt, dass die genannten Unternehmen einen Vergleich scheuten.