



Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

infinma-NEWS

Nr. 8 / 2005

27.07.2005

In dieser Ausgabe berichten wir über:

- **Kurzmeldungen**
- **map-report Nr. 600: Lebensversicherung contra Fonds**
- **Aspecta individual.bu**
- **Capital Nr. 16 / 2005: Britisches Tief**
- **KV-Rating sorgt für Aufregung**
- **Interview mit Christian Hofer, Vorstand der HUK-Coburg-Krankenversicherung AG**
- **Interview mit Marlies Hirschberg-Tafel, Vorstandsmitglied Deutscher Ring, verantwortlich für die Krankenversicherung**

Kurzmeldungen:

Bilanzanalysen der TOP-30: Inzwischen sind die Bilanzanalysen der 30 größten deutschen Lebensversicherer nahezu komplett; es fehlen lediglich noch zwei Unternehmen. Die bisher erfassten Gesellschaften haben gemessen an den gebuchten Brutto-Beiträgen zusammen einen Marktanteil von mehr als 75%. Die entsprechende aktuelle PDF-Datei finden Sie direkt auf der Startseite: <http://www.infinma.de>

Hervorragendes Jahr für die Continentale: Die **Continentale Lebensversicherung a. G.** steigerte im Jahr 2004 das eingelöste Neugeschäft um 102%. Die Beitragseinnahmen wuchsen um 6,1% auf 453 Mio. € an. Die Gesellschaft erzielte eine Nettoverzinsung von 5,6%, die deutlich über dem Branchendurchschnitt von 4,9% liegt. Die Verwaltungskostenquote von 2,9% lag ebenfalls unter dem Branchendurchschnitt von 3,3%. **Vorstandsmitglied Heinz Jürgen Scholz:** *"Unsere solide und langfristig erfolgreiche Kapitalanlagepolitik hat zusammen mit unserer konsequenten Vertriebsorientierung den besonderen Erfolg des Jahres 2004 ermöglicht."*

Wenig Impulse bei der Basis-Rente: Die ersten Erfahrungen nach Inkrafttreten des Alterssicherungsrechts bei der **Allianz** zeigen, dass sich die Befürchtungen vieler Experten bzgl. der neuen Basis-Rente bestätigt haben. **Thomas Fischer, Vertriebsdirektor beim Marktführer**, erwartet, dass sich die **Rürup-Rente** im Wettbewerb mit anderen Vorsorgeformen erst in drei bis fünf Jahren durchsetzen dürfte. Bisher gab es wenig Impulse. *„Für den Kunden ist das ein schwieriges Thema“*, räumte Fischer ein. Es handele sich um ein komplexes Produkt. Zu den bisherigen Gewinnern des Jahres gehört jedoch die **Riester-Rente**, die ein Comeback erlebt. Mit bisher 28.000 Verträgen habe sich das Neugeschäft bei der Allianz gegenüber dem Vorjahr vervierfacht.

Positive Bilanz bei den Öffentlich-Rechtlichen Versicherern: „*Wir sind in allen Sparten gewachsen und haben uns als zweitstärkster Anbieter am Markt erfolgreich behauptet*“, berichtete **Dr. Heiko Winkler, Vorsitzender des Verbands öffentlicher Versicherer**, auf der **Jahrespressekonferenz der Gruppe in Düsseldorf**. In der Lebensversicherung verbuchte die Gruppe ein Neugeschäftsplus von fast 50% bei der Stückzahl und von etwa 33% bei der Versicherungssumme. Bedingt durch die Änderung der steuerlichen Rahmenbedingungen konnte der Absatz von Kapitalversicherungen nahezu verdoppelt werden. Die gebuchten Brutto-Beiträge (einschl. der Pensionskasse) stiegen auf 7,35 Mrd. € an. Sowohl die Abschlusskostenquote (4,43%) als auch die Verwaltungskostenquote (2,31%) liegen im Durchschnitt der Gruppe unter dem Marktniveau. Auch die Stornoquote von 4% liegt deutlich unter dem Branchenwert von 5,5%.

Wie funktioniert Smoothing? Unter dem Titel „*Werbung und Wirklichkeit*“ beschäftigt sich das **versicherungsmagazin** in seiner **Ausgabe 06/2005** mit den Ermittlungen der Staatsanwaltschaft im Zusammenhang mit kreditfinanzierten britischen Policen. Im Mittelpunkt der Kritik steht der Versicherer **Clerical Medical**, welcher derartige Geschäfte – bewusst oder unbewusst – gefördert haben soll. Die angeblich britische Erfindung des **Smoothing** wird von **Peter Schramm, Mitglied der Deutschen Aktuarvereinigung**, durchleuchtet. Mit Blick auf eine Grafik auf der Website von **Clerical Medical** erläutert **Schramm**: „*Die Grafik suggeriert, dass während des Vertragsverlaufs der geglättete Wert der Anteile samt Fälligkeitsbonus dem Börsenverlauf angenähert folgt, aber durch Smoothing nicht fallen kann.*“ Genau hier liege die Irreführung und mangelnde Transparenz, da in der Grafik etwas dargestellt wird, was es in der Praxis gar nicht gibt: nämlich ein geglätteter Wert während der gesamten Vertragsdauer einschließlich Fälligkeitsboni. „*Bei vorzeitigem Verkauf ist nicht einmal das eingezahlte Kapital garantiert*“, so **Schramm**. Damit seien britische Policen am ehesten mit Aktienfonds vergleichbar. Diese würde jedoch auch kein Kunde auf Kredit kaufen.

Starker Einbruch in 2005: Wie von vielen erwartet ist das Neugeschäft in der Lebensversicherung im bisherigen Verlauf des Jahres 2005 stark eingebrochen. Allerdings halten sich die meisten Unternehmen mit konkreten Zahlenangaben sehr zurück. Die **Westfälische Provinzial** meldet in der Stückzahl für das 1. Quartal einen um Überläufe aus 2004 bereinigten Rückgang um gut 40%. Bei der **Gruppe der öffentlichen Versicherer** ist nach eigenen Angaben das Neugeschäfts um ca. 50% eingebrochen. Der **Marktführer Allianz** deutete lediglich an, dass die Vorjahreszahlen beim Neugeschäft 2005 nicht erreichbar seien.

Produktinfos Gerling Leben: Die **Gerling Lebensversicherungs-AG** bietet einen neuen **Riester-Rententarif** an. Die neue „**Gerling Duplex-Rente**“ wird in der Version „**Classic**“ als konventionelle Rentenversicherung und in der Version „**Dynamic**“ als fondsgebundene Versicherung angeboten. Der neue **Managed Fund „Top Mix Strategie**“ mit Aktien-, Renten- und Immobilienfonds ist mit einem **Glättungsverfahren („Re-Balancing“)** ausgestattet, das die im Laufe eines Jahres entstehenden Veränderungen der prozentualen Aufteilung der einzelnen Anlageklassen ausgleicht und somit das ursprüngliche Risiko-Ertrags-Verhältnis wieder herstellt.

Gothaer sieht sich auf gutem Weg: Die **Gothaer Lebensversicherung AG** erzielte in 2004 mit einer Beitragssumme des Neugeschäfts in Höhe von 4,2 Mrd. € (inkl. Pensionskasse) ein Rekordergebnis. Der Rohüberschuss ist von 160 auf 218 Millionen Euro gestiegen. Die stillen Lasten wurden inzwischen ab- und das Kapitalanlageportfolio umgebaut. Ende 2005 will die **Gothaer** alle drei von der **BaFin** vorgeschriebenen Stresstests bestehen. Zum 30. Juni würden laut Aussage von **Finanzvorstand Jürgen Meisch** zwei der drei Tests bestanden. Bisher war die **Gothaer** stark in alternativen Anlagen investiert; im Hinblick auf die **Eigenkapitalanforderungen durch Solvency II** würde man jedoch das Risiko verstärkt aus den Kapitalanlagen heraus nehmen. So sank die Aktienquote von 27 auf 10 Prozent. Die durchschnittliche Laufzeit wurde auf über sieben Jahre verlängert.

Canada Life – Wachstum auch in 2005: „*Nach dem Rekordjahr 2004 freuen wir uns sehr, auch im ersten Halbjahr diesen Jahres eine positive Zwischenbilanz ziehen zu können,*“ erklärt **Günther Soboll**, **Hauptbevollmächtigter der Canada Life Europe für Deutschland**. Das Neugeschäft, gemessen in **APE-Prämie**, stieg im 1. Halbjahr 2005 gegenüber dem Vorjahreszeitraum um knapp 11% auf 47,7 Mio. € an. Die Bestandsprämie verzeichnet einen Zuwachs von mehr als 40%. Mit seinen fondsbasierten bzw. fondsgebundenen Rentenversicherungen sieht sich das Unternehmen in den Bereichen der privaten, der betrieblichen sowie der staatlich geförderten Altersvorsorge gut aufgestellt.

„**Die NEUE Lebensversicherung**“: Kurz vor Redaktionsschluss erreichte uns noch die aktuelle **Ausgabe 31/2005 von Focus Money**. Unter dem Titel „**Rente verdoppeln!**“ werden hier nahezu alle in den Medien gängigen Klischees bzgl. britischer Versicherungen aufgegriffen. Mit markigen Sprüchen wie „**Mehr Rendite, mehr Transparenz, weniger Kosten**“ wird scheinbar unverhohlen für die Anbieter aus Großbritannien geworben. Sowohl die Unterschiede zu deutschen Policen als auch die anders gelagerten Risiken bei den britischen Policen werden in **Focus Money** allenfalls am Rande gestreift. Betrachtet man die Aussagen der führenden Vertreter der britischen Versicherer in Deutschland in dem **Beiheft zu Focus Money** sowie deren Äußerungen in einem ähnlich gelagerten Artikel, der in der aktuellen Ausgabe von **Capital** (siehe auch Seite 8 f. dieser **infinma NEWS**) erschienen ist, so lesen sich deren Aussagen sehr viel zurückhaltender, als die der Redakteure von **Focus Money**. Insbesondere vermeiden es die Unternehmensvertreter, auf vermeintliche Rendite-Vorteile gegenüber deutschen Policen einzugehen. Stattdessen wird auf die Breite der eigenen Produktpalette, die tarifliche Flexibilität und das große Investment-Know-how hingewiesen. gsansatz.

IMPRESSUM

infinma-NEWS 8 / 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.

map-report Nr. 600: Lebensversicherung contra Fonds

In seiner aktuellen Ausgabe beschäftigt sich der **map-report** mit einem **Vergleich der Ablaufergebnisse von Kapitalversicherungen einerseits und Fondssparplänen andererseits**. Im Vorjahr wurde **Chefredakteur Manfred Poweleit** für seinen Vergleich auf das Heftigste kritisiert. Vor allem Verbraucherschützer passten die Ergebnisse nicht so recht. Daher nehmen wir das Ergebnis der Analyse von **Poweleit** und seinen Kommentar dazu gerne vorweg:

„Zum einen konnten wir damit einen Hauptkritikpunkt ausmerzen, zum anderen unsere These vom letzten Jahr belegen: Je länger die Laufzeit, desto schlechter stehen die Fondssparpläne im Vergleich zur KLV da. Und so hat sich einmal mehr bestätigt: wer am lautesten brüllt, liegt noch lange nicht richtig.“

Seit dem 31.12.1996 und somit nunmehr 10 Jahren erfasst der **map-report** die publizierten **Abläufe von Fondssparplänen**. Zugrunde liegt nun eine Laufzeit von 20 Jahren. Die Sparpläne wurden zwischen dem 31.12.1976 und dem 31.03.1985 abgeschlossen. Aus den Einzelwerten dieser Jahre wurde dann ein Mittelwert für die Rendite berechnet, der für die insgesamt betrachteten 82 Fonds zwischen 11,88% und -1,69% liegt.

Rang	Fonds	Investment-Gesellschaft	Mittelwert der Abläufe	Rendite der Abläufe
1	CONCENTRA	DIT	45.369	11,88
2	INDUSTRIA	DIT	42.206	11,28
3	ADIG Adifonds	COMINVEST	41.780	11,19
4	GKD-Fonds	DWS	41.275	11,09
5	ADIG Plusfonds	COMINVEST	41.142	11,07

Diese tatsächlichen Ablaufrenditen wurden im nächsten Schritt risikobereinigt. Beim **CONCENTRA** bspw. betrug die durchschnittliche Abweichung vom Mittelwert 18.267 Euro oder ca. 42%. Durch Subtraktion dieser mittleren Abweichung kommt man zu einem risikobereinigten Ablaufwert in Höhe von 27.102 Euro und auf Renditen zwischen 9,26% und -6,43%.

Rang	Fonds	Investment-Gesellschaft	risikobereinigter Mittelwert der Abläufe	risikobereinigte Rendite der Abläufe
1	GKD-Fonds	DWS	33.191	9,26%
2	CONCENTRA	DIT	27.102	7,52%
3	DWS Re-Inrenta	DWS	26.628	7,37%
4	ADIG Fondak	COMINVEST	26.086	7,19%
5	DekaFonds	DEKA	25.654	7,04%

Analog ist der **map-report** dann für die Kapitallebensversicherung vorgegangen. Zugrunde lag hier jeweils eine gemischte Kapitalversicherung mit gleich hoher Todes- und Erlebensfallleistung für einen 30-jährigen Mann, der 20 Jahre lang 1.200 Euro jährlich einzahlt.

Rang	Gesellschaft	Mittelwert der Abläufe	Mittelwert der Rendite
1	Debeka	55.301	7,42
2	neue leben	52.744	7,02
3	HUK-Coburg	52.266	6,94
4	Westfälische Provinzial	52.117	6,92
5	VGH	51.679	6,84

Auch die Abläufe der Lebensversicherung wurden im nächsten Schritt risikobereinigt, in dem die mittlere Abweichung vom Mittelwert der Abläufe subtrahiert wurde.

Rang	Gesellschaft	Mittelwert der Abläufe	Mittelwert der Rendite
1	Debeka	54.135	7,24
2	neue leben	50.979	6,73
3	HUK-Coburg	50.883	6,71
4	Europa	50.631	6,67
5	DEVK a. G.	49.676	6,51

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Lebensversicherung neben dem reinen Anspargang einen Todesfallschutz bietet. Bei den getesteten Versicherungen betrug die garantierte Versicherungsleistung durchschnittlich 27.701 Euro. Für eine Risikoversicherung in dieser Höhe kalkuliert der **map-report** mit monatlichen Kosten von 8 Euro, die von der Einzahlung in den Fondssparplan in Abzug zu bringen sind. Dadurch ergibt sich eine niedrigere Ablaufleistung und entsprechend eine niedrigere Rendite. Diese liegt um ca. 1,5%-Punkte unter der Rendite, die ohne Berücksichtigung des Versicherungsschutzes ermittelt wurde. Somit kommt ein Vergleich, der nicht nur risikobereinigt ist, sondern auch den zusätzlichen Versicherungsschutz der Lebensversicherung berücksichtigt, zu folgendem Ergebnis:

Rang	Fonds / Gesellschaft	Rendite
1	GKD-Fonds	7,73
2	Debeka	7,24
3	neue leben	6,73
4	HUK-Coburg	6,71
5	Europa	6,67

Nur ein einziger Fonds konnte die besten Lebensversicherungen schlagen. Der **GKD-Fonds** war zudem auch der einzige Fonds, der den Mittelwert der Lebensversicherungsabläufe überbieten konnte. **Unter den ersten 50 finden sich insgesamt nur vier Fonds.** Dass die Kombination Risikoversicherung / Fondssparplan die bessere Alternative zur Kapitalversicherung sei, wie es viele Verbraucherschützer immer wieder gerne propagieren, sieht **Poweleit** damit widerlegt.

Aspecta INDIVIDUAL.bu

Unter dem Titel **INDIVIDUAL.bu** hat die **Aspecta** eine neue Produktlinie in der BU aufgelegt. Dabei werden folgende Zielgruppenkonzepte angeboten:

- **EINSTEIN.bu**
- **EINSTEIGER.bu**
- **MEISTER.bu**
- **BUSINESS.bu**
- **UNTERNEHMER.bu**

Innerhalb der Zielgruppen wiederum sind drei verschiedene Leistungspakete integriert:

- **Schulunfähigkeit**
- **Basis**
- **Classic**
- **Premium**

Die **EINSTEIN.bu** richtet sich an Schüler ab 6 Jahren. Sie kann bis zum 21. Lebensjahr abgeschlossen werden. Kernpunkt ist die **Absicherung gegen Schulunfähigkeit**, die wie folgt definiert ist:

Vollständige Schulunfähigkeit entsprechend diesen Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, nicht jedoch wegen mangelnder, nicht krankheitsbedingter intellektueller Eignung, psychischer Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten, für voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen keinen regulären Schulunterricht besuchen kann, in dem Sinne, dass sie einer sonderpädagogischen Förderung bedarf und auch mit besonderen Hilfen dauernd oder vorübergehend in anderen Schularten nicht ausreichend gefördert werden kann.

Die Höchstrente beträgt 12.000,- € p. a., das maximale Endalter liegt bei 60 Jahren. Karenzzeiten von 6, 12, 18 oder 24 Monaten können vereinbart werden. Ist die versicherte Person nicht mehr Schüler oder hat das 21. Lebensjahr erreicht, so geht der Schulunfähigkeitsschutz in einen **Erwerbsunfähigkeitsschutz** über. Erwerbsunfähigkeit ist wie folgt definiert:

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung, Gebrechen oder Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte, was ärztlich nachzuweisen ist, wenigstens sechs Monate außerstande sein wird, mindestens zwei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben, und aus ihrer Erwerbstätigkeit kein Einkommen erzielt, das in dem Zeitraum, für den Versicherungsleistungen beansprucht werden, durchschnittlich im Kalenderjahr über der Grenze für eine geringfügige Beschäftigung gem. § 8 SGB (Sozialgesetzbuch) IV liegt. Als Erwerbstätigkeiten gelten selbständige Tätigkeiten sowie die üblichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei Tätigkeiten, die auf besondere gesundheitliche Bedürfnisse der versicherten Person zugeschnitten sind oder zugeschnitten werden müssen, nicht zu den üblichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zählen. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse, die soziale Wertschätzung sowie die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt.

Mit Beginn einer Berufsausbildung kann die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine **Berufsunfähigkeitsversicherung** zu den dann geltenden Tarifen umgetauscht werden. Die versicherte EU-Rente kann um 50% auf maximal 18.000,- € p. a. erhöht werden.

Sowohl bei der **EINSTEIGER.bu** als auch bei der **MEISTER.bu** liegt das Leistungspaket **Basis** zugrunde. Es können maximal 72.000,- € Rente im Jahr abgesichert werden. Das Eintrittsalter liegt zwischen 15 und 50 Jahren, das maximale Endalter bei 60 Jahren, Karenzzeiten sind nicht möglich. Die **EINSTEIGER.bu** richtet sich an speziell an Auszubildende, Berufseinsteiger und alle diejenigen, die eine günstige Basisabsicherung benötigen. Zielgruppe für die **MEISTER.bu** sind vor allem körperlich Tätige. Die Besonderheit bei diesem Produkt liegt in der **temporären BU-Leistung, die auf maximal drei Jahre** beschränkt ist. Beide Varianten bieten umfangreiche Nachversicherungsoptionen und die Möglichkeit, mit vereinfachter Gesundheitsprüfung in ein höheres Leistungspaket zu wechseln.

Die **BUSINESS.bu** richtet sich vor allem an Akademiker, Freiberufler und kaufmännische Angestellte und beinhaltet das Leistungspaket Classic. Auch hier sind 72.000,- € im Jahr versicherbar, das Eintrittsalter kann zwischen 15 und 50 Jahren liegen. Das maximale Endalter beträgt 65 Jahre, Karenzzeiten können vereinbart werden.

Schließlich beinhaltet die **UNTERNEHMER.bu** das Leistungspaket Premium. Zielgruppe sind Unternehmer und Selbständige. Die technischen Daten entsprechen dem Paket Classic.

Die Unterschiede in den Leistungspaketen spiegeln sich in den Bedingungen wie folgt wider:

Leistungsmerkmal	Basis	Classic	Premium
Leistung ab 1. Monat	nein	gegen Zuschlag	ja
Leistung ab 7. Monat	ja	ja	nein
Verzicht auf abstrakte Verweisung	nein	gegen Zuschlag	ja
Leistungsdynamik (1-5%)	nein	nein	gegen Zuschlag
Wiedereingliederungshilfe	nein	ja	ja
Übergangshilfe	ja	ja	nein
Übergangsleistung nach Beendigung Krankentagegeld	nein	nein	ja
Sonderleistung bei Umorganisation	nein	nein	ja
Wechsel in höheres Leistungspaket mit vereinfachter Gesundheitsprüfung	ja	nein	nein
Wechsel in höheres Leistungspaket ohne Gesundheitsprüfung	nein	ja	nein
Karenzzeiten möglich	nein	ja	ja

Grundsätzlich für alle Leistungspakete wird der sog. **Berufsunfähigkeitsservice Aspecta HELP!** angeboten, der bei der Suche nach der optimalen medizinischen Versorgung und der Re-Integration ins Berufsleben unterstützen soll.

Mit der **INDIVIDUAL.bu** geht die **Aspecta** einen Weg, der von Verbraucherschützern, aber auch Ratingagenturen in der Vergangenheit wiederholt gefordert wurde: Abkehr von einem einheitlichen Produkt für alle Zielgruppen, hin zu individuellen Konzepten, die zumindest eine Basisabsicherung für alle Interessenten finanziell möglich machen. Nicht zu Unrecht haben auch Rückversicherer immer wieder kritisiert, dass die BU auf dem besten Wege ist, zu einem Luxusprodukt zu werden, das sich nur noch wenige leisten können. Der Anspruch an die Beratung dürfte mit einer derartigen Zunahme an Individualisierung des Versicherungsschutzes auf jeden Fall steigen.

Capital Nr. 16 / 2005: Britisches Tief

Die aktuelle Ausgabe von **Capital** befasst sich u. a. auf vier Seiten mit dem Thema **Britische Lebensversicherer in Deutschland**. Gerade in Maklerkreisen erfreuen sich die Produkte britischer Versicherer großer Beliebtheit. Der Artikel zeigt die wesentlichen Unterschiede zu deutschen Produkten auf:

Kapitalanlage: Bei deutschen Versicherern ist der Anteil der Aktien an den Kapitalanlagen auf maximal 35 Prozent begrenzt und liegt im Durchschnitt aktuell bei ca. 10 Prozent. In Großbritannien gibt es keine Obergrenze für den Aktienanteil; er liegt derzeit zwischen 40 und 75 Prozent.

Garantien: In Deutschland werden zur Zeit die Sparanteile der Prämien mit dem garantierten Rechnungszins in Höhe von 2,75% verzinst. Die bereits angesammelten Guthaben der Versicherten sind auch für die Zukunft – mit Ausnahme evtl. bereits vorhandener Schlussgewinnanteile – garantiert. Bei britischen Policen ist die Garantieverzinsung i. d. R. Null, d. h. es gibt keine Garantien während der Laufzeit. Stattdessen wird meist eine bestimmte Erlebensfallleistung, bspw. die Summe der gezahlten Beiträge, garantiert.

Kündigung: Sowohl bei deutschen wie auch bei britischen Policen sind bei vorzeitiger Kündigung mehr oder weniger hohe Stornoabschläge üblich. Allerdings entfallen dann bei den britischen Versicherungen i. d. R. die Schlussgewinne komplett; sie werden also auch nicht zeitanteilig ausgezahlt. Auch die o. g. Garantieleistungen entfallen u. U., wenn der Vertrag nicht bis zum ursprünglichen Ablauftermin durchgehalten wird.

Verkauf: Für deutsche Policen britischer Anbieter gibt es derzeit keinen Markt. Für deutsche Anbieter wird ein Verkaufspreis gezahlt, der meist leicht über dem Rückkaufswert des Versicherers liegt.

Sicherheit: Die von der deutschen Lebensversicherungsbranche initiierte Auffanggesellschaft Protektor führt im Falle der Insolvenz eines Unternehmens die Versicherungen mit allen Garantien weiter und sichert das bisher erreichte Guthaben. Von den in Deutschland tätigen britischen Anbietern fallen lediglich **Legal & General** und **Royal London** unter die Regelungen des britischen Auffangpools. Danach werden mindestens 90% der bisherigen Ansprüche gesichert; der Vertrag wird aufgelöst. Der sog. Feuerwehffonds der britischen Aufsichtsbehörde greift nämlich nur bei einem in Großbritannien ausgestellten Vertrag. Bei den großen Anbietern hingegen werden die Verträge in den kontinental-europäischen Niederlassungen poliziert. Zwar hat der **Europäische Gerichtshof** die Briten im November aufgefordert, eine bereits überfällige **EU-Richtlinie** umzusetzen. Es ist jedoch nach Angaben der Beteiligten völlig offen, wann und wie die Regierung dieser Verpflichtung nachkommt.

Das **unterschiedliche System in den beiden Ländern** wirkt sich natürlich auch auf der Leistungsseite aus. Aufgrund des höheren Aktienanteils bei der Kapitalanlage werben einige britische Anbieter immer noch mit möglichen Renditen im zweistelligen Bereich. Allerdings stammen die Rendite-Angaben in den Werbepublikationen teilweise noch aus dem Jahre 2002. Der Einbruch an den europäischen Börsen ist jedoch auch an den Briten nicht spurlos vorbei gegangen. Capital zeigt hierzu ein deutliches Beispiel: Im Jahre 2000 zahlte **Standard Life** einem Kunden, der 15 Jahre lang jeden Monat 75 Euro investierte, knapp 35.000,- Euro aus. Aktuell sind es ca. 19.400,- Euro. Die **R+V** hingegen kam im Jahr 2000 nur auf 22.500,- Euro, liegt aber aktuell mit 21.600,- Euro sogar über dem Wert der **Standard Life**. Auch bei anderen britischen Anbietern sind die Auszahlungen deutlich zurückgegangen, bei der **Royal London** bspw. von über 37.000,- Euro auf 21.500,- Euro. Während der Auszahlungsbetrag bei **Standard Life** um ca. 45% zurückgegangen ist, reduzierte er sich im gleichen Zeitraum bei der **R+V** lediglich um ca. 4%.

Gute Börsenjahre schlagen bei britischen Policen deutlicher zu Buche, als bei deutschen Policen – das gilt jedoch auch für schlechte Jahre. Das britische Magazin **Money Management** ermittelte, dass sich in **Großbritannien** Kunden, deren zehnjährige Verträge heute ablaufen, mit einer Rendite von durchschnittlich 2,7% begnügen müssen, bei einer Laufzeit von 25 Jahren hingegen kommt der Kunde auf 9,2%.

Zum Vergleich: Der deutsche Branchen-Informationsdienst **map-report** ermittelte für in 2005 ablaufende Verträge mit 12 Jahren Laufzeit 4,4% Rendite und für Verträge mit 30-jähriger Laufzeit 5,8%.

Den höheren Gewinnchancen bei britischen Versicherern steht also auch ein deutlich höheres Risiko gegenüber. **„Für gut situierte, aktienorientierte Anleger können britische Lebensversicherungen dennoch attraktiv sein – wenn sie die Vertragslaufzeit durchstehen und die Börsen gut laufen“**, sagt bspw. **Versicherungsberater Georg Pitzl**. Ähnlich argumentiert auch **Bertram Valentin, Deutschland-Chef von Standard Life**: **„Wer langfristig nicht auf höhere Renditen mit Aktien statt mit festverzinslichen Papieren vertraut, sollte lieber bei deutschen Policen bleiben.“**

Experten rechnen in **Großbritannien** jedoch selbst bei steigenden Aktienkursen nicht mit einem starken Anstieg der Renditen. **„Wir erwarten weitere Kürzungen der Boni oder niedrigere Verzinsungen“**, so **Money Management**. Auch **Bernhard Rapp, Vizepräsident von Canada Life in Deutschland**, schätzt: **„Die zweistelligen Renditen der Vergangenheit wird es in den nächsten 20 Jahren nicht mehr geben.“** Die meisten Versicherer haben noch mit den Verlusten aus dem Aktientief zu kämpfen. Auf der Insel selber haben sich bereits 28 von 50 Gesellschaften aus dem Geschäft mit Kapital bildenden Lebensversicherungen verabschiedet.

Besonders problematisch sind die Fälle, in denen die Policen britischer Anbieter vom Versicherungsnehmer durch einen Kredit finanziert wurden. Dabei wird der Einmalbeitrag der Versicherung per Bankdarlehen finanziert. In Zeiten hoher Lebensversicherungsrenditen (s. o.), finanziert sich ein solcher Vertrag quasi von alleine. Selbst bei Bankzinsen von z. T. nur vier bis sechs Prozent, reicht jedoch inzwischen die Rendite aus den Versicherungen oft nicht mehr aus, so dass die Banken eine Nachfinanzierung verlangen können oder den Vertrag platzen lassen.

Die Versicherer sehen sich hier nicht in der Verantwortung. So sagt **Michael Hanitz, deutscher Vertriebschef von Clerical Medical**: **„Wir können nicht die Versprechen aller Makler kontrollieren.“** und schiebt den schwarzen Peter an den Vertrieb weiter. Auch die **deutsche BaFin** sieht sich nicht zuständig: **„Es gibt in Deutschland keine Makleraufsicht im Versicherungsbereich“**, erklärte **Sprecher Peter Abrahams**. Schließlich sieht sich auch die **britische Financial Services Authority** nicht in der Pflicht: **„Wir untersuchen keine Einzelfälle.“** Stattdessen sollten die Beschwerden an den britischen Ombudsmann gerichtet werden.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass britische Policen nicht per se besser oder schlechter sind als deutsche – sie sind zunächst einmal anders.

Die entscheidende Frage ist daher auch weniger, die, welches Produkt vorzuziehen ist, sondern vielmehr die Frage, ob der Endkunde über die z. T. gravierenden Unterschiede in den Produkten umfassend informiert und aufgeklärt wurde. Da sich immer wieder der Verdacht aufdrängt, dass Vertriebsmitarbeiter diese Unterschiede selber nicht kennen, dürfte diese Frage leider vielfach zu verneinen sein. Probleme mit einer britischen Policen resultieren somit meist nicht aus dem Produkt selber, sondern vielmehr aus der Art, wie es den deutschen Kunden verkauft wurde.

Vor allem zeigt sich einmal mehr, dass ein bereits vielfach zitierter Spruch immer noch erschreckend viel Wahrheit beinhaltet: **„Gier frisst Hirn!“**

KV-Rating sorgt für Aufregung

Für einige Aufregung auf dem Markt sorgte kürzlich ein neues Rating in der Privaten Krankenversicherung. **Claus-Dieter Gorr, Geschäftsführer der PremiumRating GmbH**, hat ein Rating-Verfahren entwickelt, das ausschließlich auf der **Analyse der Versicherungsbedingungen** basiert. Dazu hat er die sog. „**TOP-Tarife**“ von **insgesamt 29 privaten Krankenversicherungsunternehmen** untersucht (siehe hierzu auch eine Kurzmeldung in **den in-finma NEWS 7/2005**).

Die **Rating-Systematik** unterscheidet zwischen

- **Basics (480 Punkte)**
- **Primärkriterien (390 Punkte)**
- **Sekundärkriterien (130 Punkte)**

Im Detail verteilen sich die zu vergebenden Punkte auf folgende Leistungskriterien:

Basic	Geltungsbereich	190 Punkte
	GOÄ / GOZ	190 Punkte
	Kriegsklausel	60 Punkte
	Teilkündigung	30 Punkte
	Kontrahierungszwang	10 Punkte
Primärkriterien	Hilfsmittel	190 Punkte
	Heilmittel	60 Punkte
	Transportkosten	55 Punkte
	Vorsorgeleistung	50 Punkte
	Psychotherapie	35 Punkte
Sekundärkriterien	Gemischte Anstalten	70 Punkte
	Krankenhäuser	30 Punkte
	Kurleistung	30 Punkte

Innerhalb dieser 13 Untergruppen erfolgt dann noch einmal eine Gewichtung. Allerdings findet man hierzu lediglich den Hinweis, dass bspw. der Geltungsbereich stärker und die psychotherapeutischen Leistungen schwächer gewichtet werden.

Als Ergebnis kommt Gorr schließlich zu sechs Ratingklassen:

von 1.000 bis 850	vorbildlich
von 849,75 bis 700,00	sehr gut
von 699,75 bis 600,00	gut
von 599,75 bis 500,00	befriedigend
von 499,75 bis 400,00	schwach
von 399,75 bis 0,00	nicht empfehlenswert

Die besten Noten erhalten vier Tarife des Deutschen Rings, der AXA, der Mannheimer und der uniVersa. Sie wurden mit „sehr gut“ bewertet. Am unteren Ende der Skala findet man Tarife der HUK-Coburg, der Landeskrankenhilfe und der Union, die als „nicht empfehlenswert“ eingestuft wurden.

Über die Systematik dieses neuen Ratings kann man sicher wie bei allen anderen Ratings auch beliebig diskutieren. Ist die Kriegsklausel für den „Normalsterblichen“ wirklich von so großer Bedeutung? Wie wichtig ist die weltweite Geltung? Welche Relevanz hat die Leistungsbegrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung? Dies sind nur einige wenige Fragen, die man zu der Rating-Systematik stellen kann.

Entgegen diesen Aussagen erhielten sowohl die Union als auch die HUK-Coburg z. B. von der renommierten Rating-Agentur Assekurata ein „Sehr gut“.

Interessant sind jedoch die Reaktionen der betroffenen Unternehmen. **So hat die HUK-Coburg von Gorr eine Unterlassungserklärung gefordert und eine einstweilige Verfügung erwirkt. Nur wenige Tage nach der HUK-Coburg hat auch die Landeskrankenhilfe beim Landgericht Köln eine einstweilige Verfügung gegen das Bedingungsrating erwirkt.**

Zunächst hatte in einer **gutachterlichen Stellungnahme vom 29.06.2005** der von der **IHK Frankfurt bestellte Sachverständige für die Private Krankenversicherung, Peter A. Schramm, die Objektivität des Bedingungsratings der PremiumRating GmbH bestätigt.** Er hält es für richtig, für die Frage der Korrektheit von Leistungsvergleichen ausschließlich auf die Formulierungen in den Versicherungsbedingungen abzustellen. Nur diese würden von den Gerichten bei der Erteilung von Sachverständigenaufträgen als sichere Rechtsgrundlage gelten. Zudem seien die Leistungsunterschiede zwischen den bewerteten Produkten nachvollziehbar und spiegeln sich im Ergebnis wider. Auch eine Überbewertung einzelner Kriterien konnte Schramm nicht feststellen.

Inzwischen hat jedoch die **PremiumRating GmbH** ihren Widerspruch gegen die einstweilige Verfügung vor dem *Landgericht Köln* zurückgezogen. **In einer mündlichen Verhandlung am 7. Juli hat das Gericht die fehlende Transparenz in der Veröffentlichung des Bedingungsratings in der Zeitschrift Focus-Money, Nr. 24/2005, beanstandet.**

Darüber hinaus hat das **Gericht eine Klarstellung der personellen Verflechtungen verlangt.** **Claus-Dieter Gorr** ist nicht nur **Geschäftsführer der PremiumRating GmbH**, sondern auch als Versicherungsmakler und **Geschäftsführer der GVM Gorr und Partner GmbH tätig.** Darüber hinaus ist **Gorr Geschäftsführer der PremiumCircle Deutschland GmbH sowie der PremiumCircle Hamburg GmbH.** Diese Gesellschaften werden nach Presseberichten in der Branche durchweg als dem **Deutschen Ring nahe stehend bezeichnet.**

Zudem hat die **Landeskrankenhilfe** zwischenzeitlich einen **engen Austausch** während des laufenden Ratingprozesses zwischen **Deutschem Ring und AXA** sowie der **PremiumRating GmbH** moniert.

Zwar hatte sich **Gorr** in einer Pressemitteilung vom 10. Juni gegen die Vorwürfe verwahrt, seine Ratingagentur würde einseitig die Interessen von Wettbewerbern vertreten. **Das Landgericht ist ihm bei dieser Argumentation aber wohl nicht ganz gefolgt.**

Insgesamt wirft die aktuelle Diskussion um das **PremiumRating** zahlreiche interessante Fragen auf, die möglicherweise nicht ohne Auswirkungen auf andere Ratings bzw. deren Veröffentlichung haben:

Personelle Verflechtungen: Schon in dem Kompendium „**Versicherungsrating**“, Hrsg.: **Ann-Kristin Achleitner / Oliver Everling**, hatten wir die deutliche Forderung aufgestellt: **„Um eine dauerhafte Akzeptanz sicherzustellen und die Ratingkultur in Deutschland zu verbessern, ist die strikte Trennung zwischen Beratung und Rating unabdingbar. Allein Spekulationen um eventuelle Interessenkonflikte schaden der gesamten Branche.“** Dies gilt natürlich nicht nur für die Trennung von Beratung und Rating, sondern in noch viel stärkerem Maße für die Trennung von Rating und Vertrieb. Wenn ein Angestellter einer Rating-Agentur gleichzeitig als Mitarbeiter im Vertrieb tätig ist, dann sind Diskussionen über seine Neutralität geradezu unvermeidbar. Es bleibt abzuwarten, welche Folgewirkungen die Entscheidung des Landgerichts Köln hat und ob möglicherweise Rating-Agenturen zukünftig nicht nur die personellen Verflechtungen aufzeigen müssen, sondern darüber hinaus vielleicht auch noch darstellen müssen, für wen sie beratend und / oder vermittelnd tätig sind.

Transparenz: Schon seit Jahren sind wir vehemente Verfechter von mehr Transparenz auf dem Rating-Markt. Wenn nun aktuell die Veröffentlichung in **Focus-Money** als intransparent beanstandet wird, dann dürfte dies für viele andere Veröffentlichungen genauso zutreffen. Das **„Rating-Special“** in **Focus-Money** im letzten Herbst ist kaum als wesentlich transparenter einzustufen. An dieser Stelle dürften vor allem die Rating-Ersteller in eine Art Zwickmühle kommen. Einerseits sind sie darauf angewiesen über die Veröffentlichung in den Medien ihre Ratings bekannt zu machen und zu kommunizieren, andererseits haben sie auf die Art der Darstellung meist wenig bis gar keinen Einfluss. Häufig entsteht die Intransparenz aber gerade dadurch, dass der begrenzte zur Verfügung stehende Platz in den Medien eine stark verkürzte Darstellung erfordert. Auch der Herausreißen aus dem Zusammenhang oder der Konstruieren von Zusammenhängen sind häufig Ergebnis der journalistischen Tätigkeit und nicht der Rating-Ersteller.

Nachvollziehbarkeit: Auch ein transparentes Rating-Verfahren muss nicht zwingend nachvollziehbar sein. Welchen Wert hat eine Aussage für einen Makler oder Verbraucher, wenn sich die Rating-Agentur gegenüber dem Versicherer verpflichtet hat, bestimmte Ausprägungen von in das Rating einfließenden Kriterien, nicht öffentlich zugänglich zu machen? Im Hinblick auf die Transparenz und Nachvollziehbarkeit dürfte zukünftig die Frage nach der Verwendung von und dem Umgang mit internen und vertraulichen Informationen besondere Beachtung finden.

Bedeutung von Versicherungsbedingungen: Der **Gutachter Peter A. Schramm** hat in seiner Stellungnahme sehr nachdrücklich auf die Bedeutung von Versicherungsbedingungen hingewiesen. Dies kann man durchaus als Kontrast zu einigen Tendenzen im Bereich der Lebensversicherung sehen, wo in bestimmten Rating-Ansätzen die Bedeutung der Versicherungsbedingungen abnimmt und stattdessen versicherungstechnische Merkmale der Produkte und / oder (Teil-) Qualitäten des Unternehmens eine stärkere Bedeutung bekommen.

Selbstverständnis der Versicherer: In der Vergangenheit sind Versicherungsunternehmen nur äußerst selten gegen aus ihrer Sicht fragwürdige Rating-Ergebnisse vorgegangen. Möglicherweise ist das Verhalten von **HUK-Coburg** und **Landeskrankenhilfe** ein Indiz dafür, dass die Gesellschaften zukünftig einen etwas selbstbewussteren Umgang mit Rating-Agenturen pflegen werden.

Es ist also nicht auszuschließen, dass die Geschehnisse um das **PremiumRating** sehr weitreichende Konsequenzen haben könnten. Dies muss jedoch weder für die Verbraucher noch für die Makler oder die beteiligten Versicherer von Nachteil sein. Mehr Transparenz und weniger Interessenkonflikte dürften im Sinne aller Beteiligten sein.



Interview mit Christian Hofer, Vorstand der HUK-Coburg-Krankenversicherung AG

infinma: Nach unserer Auffassung kann man derzeit eigentlich gegen jedes Rating mehr oder weniger deutliche Kritik äußern. Was hat Sie dazu veranlasst, ausgerechnet gegen das Rating der PremiumRating GmbH gerichtlich vorzugehen?

Hofer: Es waren im Wesentlichen zwei Gründe:

Wir hielten es erstens für nicht hinnehmbar, dass ein Versicherungsmakler, der selbst Krankenversicherungen vermittelt und hierfür Provisionen bezieht, den Anschein erweckt, ein unabhängiges und neutrales Rating erstellt zu haben.

Darüber hinaus haben wir aber auch inhaltliche Einwände gegen die von Herrn Gorr angewandten Kriterien. Wir halten es für schlichtweg nicht bedarfsgerecht, z.B. den zeitlich unbegrenzten Versicherungsschutz über alle Landesgrenzen hinweg sowie den Verzicht auf eine Kriegsklausel zum unverzichtbaren Bestandteil einer vernünftigen Krankenversicherung zu erklären. Ein Rating muss die Produktqualität insgesamt widerspiegeln und darf nicht willkürlich Einzelkriterien herausgreifen.

Im Übrigen haben Sie sicher Recht mit Ihrer Auffassung, dass es derzeit auch noch andere fragwürdige Ratings gibt.

infinma: Sind fachliche bzw. inhaltliche Mängel bei einem Rating verzeihbar, sofern die Systematik transparent gemacht wird und die Unabhängigkeit des Rating-Erstellers gewährleistet ist?

Hofer: Mängel sind immer verzeihbar – wenigstens solange sie nicht vorsätzlich erzeugt wurden. Wer sich im Wettbewerb befindet und sich durch ein eigenes Rating Wettbewerbsvorteile verschafft, setzt sich natürlich schnell dem Verdacht aus, vorsätzlich gehandelt zu haben. Die Unabhängigkeit des Rating-Erstellers und die Transparenz seiner Vorgehensweise sind sicher unabdingbare Voraussetzungen dafür, dass ein Rating auch akzeptiert werden kann.

infinma: Immer wieder stellt man fest, dass es personelle Verflechtungen zwischen Rating- und Beratungsgesellschaften oder gar Rating- und Vertriebsgesellschaften gibt und bspw. die Mitarbeiter einer Rating-Agentur aktiv in die Produktentwicklung eingebunden sind. Ist es überhaupt möglich, bspw. die Bereiche Beratung und Rating zu trennen?

Hofer: Es gibt ja auch Beispiele dafür, dass es nicht zu Interessenkollisionen kommen muss: Die Stiftung Warentest zählt dazu, und auch eine Ratingagentur wie Assekurata. Womit nicht gesagt ist, dass die von Unabhängigen gewählten Untersuchungsmethoden immer über jeden Zweifel erhaben sind.

infinma: Bei der zunehmenden Intransparenz auf den deutschen Versicherungsmärkten wollen Verbraucher aber auch Vermittler und Makler auf Entscheidungshilfen wie Ratings nicht mehr verzichten. Wie sehen Sie grundsätzlich die Bedeutung von Ratings und welche Bedeutung haben Ratings für die speziellen Vertriebswege der HUK-Coburg?

Hofer: Der Verbraucher entscheidet sich für die HUK-COBURG, weil unabhängige Institutionen und Tester uns immer wieder ein besonders günstiges Preis-/Leistungsverhältnis bestätigen. Gute Rating- und Testergebnisse sind daher für uns wichtig. Deshalb haben wir auch ein großes Interesse daran, dass ein Mindestmaß an Transparenz auf den Versicherungsmärkten erhalten bleibt. Ratings sollten umfassend die Qualität widerspiegeln.

infinma: Glauben Sie, dass eine, bspw. bei der BaFin angesiedelte, Ratingaufsicht zu mehr Qualität und Transparenz am deutschen Ratingmarkt führen könnte?

Hofer: Wir glauben schon, dass eine gewisse Regulierung auf dem deutschen Ratingmarkt zu mehr Qualität und Transparenz führen wird.

infinma: Was macht die HUK-Coburg, um ihre Kunden und Mitarbeiter über Ratings, Produktvergleiche u. ä. zu informieren? Wie wichtig sind derartige Vergleiche für Ihre Zielgruppen überhaupt?

Hofer: Wie dargestellt sind Testergebnisse, Versicherungsvergleiche oder Ratings für uns wichtig, damit unser Image als Anbieter mit einem sehr guten Preis/Leistungsverhältnis beim Verbraucher immer wieder aufs Neue bestätigt wird. Selbstverständlich weisen auch wir in unserer Kommunikation mit dem Verbraucher auf die unterschiedlichsten Weisen – durch Presseinfos ebenso wie durch Hinweise in Prospekten - auf gute Testergebnisse hin.

infinma: Zum Schluss noch eine allgemeine Frage: In der deutschen Assekuranz gibt es deutliche Tendenzen hin zum Makler- und / oder Bankenvertrieb. Wie positioniert sich die HUK-Coburg hier?

Hofer: Ich kann diese Tendenzen nicht oder zumindest nicht so eindeutig erkennen. Es gibt mehrere Trends in der deutschen Assekuranz. So sehen wir auch die zunehmende Bereitschaft, online Versicherungsverträge abzuschließen. Wenigstens spricht der Erfolg unserer Online-Tochter HUK24 dafür.

Was unsere Bereitschaft anbetrifft, mit Maklern zusammenzuarbeiten, so gilt unverändert: Die Notwendigkeit, unsere Kostenführerschaft zu erhalten, setzt einer eventuellen Zusammenarbeit enge Grenzen. Eine Kooperation mit Banken ist wiederum grundsätzlich nicht ausgeschlossen, allerdings sehen wir hierfür zur Zeit keinen potenziellen Partner auf dem deutschen Markt.

infinma: Wir danken Ihnen für das Gespräch.



Interview mit Marlies Hirschberg-Tafel, Vorstandsmitglied Deutscher Ring, verantwortlich für die Krankenversicherung

infinma: Die HUK-Coburg und die Landeskrankenhilfe sind gerichtlich gegen das Rating der PremiumRating GmbH vorgegangen. Einer der Kritikpunkte war die angeblich zu große Nähe der Rating-Agentur zum Deutschen Ring. Wie sehen Sie dies?

Hirschberg-Tafel: Die PremiumRating GmbH und die Unternehmensgruppe Deutscher Ring sind nicht verbunden. Auch die Aussage des Gerichtes an die Rating Agentur zeigt deutlich, dass von einer zu großen Nähe keine Rede war und ist. Jede in diese Richtung gehende Unterstellung weisen wir mit größter Entschiedenheit zurück. Es ist bedauerlich, dass einige Versicherungsunternehmen, die eine schlechte Bewertung in einem Rating erhalten, Mitbewerber, die gut abgeschnitten haben, auf eine solche Art und Weise zu verunglimpfen versuchen. Wir verweisen hierzu auch auf unsere Pressemitteilung vom 23. Juni 2005 und stellen hier die Fakten gern noch einmal klar: Der Deutsche Ring Krankenversicherungsverein a. G. hat in der Presse die Ideen des Interessenvereins Premium Makler unterstützt. Von dessen Zielen sind wir nach wie vor überzeugt und qualifizieren unsere Maklerbetreuer entsprechend.

infinma: Immer wieder stellt man fest, dass es personelle Verflechtungen zwischen Rating- und Beratungsgesellschaften oder gar Rating- und Vertriebsgesellschaften gibt und bspw. die Mitarbeiter einer Rating-Agentur aktiv in die Produktentwicklung eingebunden sind. Ist es überhaupt möglich, bspw. die Bereiche Beratung und Rating zu trennen?

Hirschberg-Tafel: Wie der Markt hier aufgestellt ist, ist uns nicht im Detail nicht bekannt, so dass wir uns nicht anmaßen, hierzu qualifiziert Stellung beziehen zu können.

infinma: Sind fachliche bzw. inhaltliche Mängel bei einem Rating verzeihbar, sofern die Systematik transparent gemacht wird und die Unabhängigkeit des Rating-Erstellers gewährleistet ist?

Hirschberg-Tafel: Wenn die Systematik eines Ratings bekannt und transparent ist – die Rating Agentur unabhängig und vor allem auch qualifiziert und kompetent ist, sollte ein bewertetes Unternehmen nicht deshalb von fachlichen Mängeln sprechen, weil das eigene Rating nicht gut ausgefallen ist. Ganz unabhängig davon halten wir fachliche Mängel nie für gut.

infinma: Bei der zunehmenden Intransparenz auf den deutschen Versicherungsmärkten wollen Verbraucher aber auch Vermittler und Makler auf Entscheidungshilfen wie Ratings nicht mehr verzichten. Wie sehen Sie grundsätzlich die Bedeutung von Ratings und welche Bedeutung haben Ratings für die speziellen Vertriebswege des Deutschen Ring?

Hirschberg-Tafel: Qualifizierte Ratings sind eine wichtige Entscheidungshilfe für Kunden und Vermittler, denen hinsichtlich der erweiterten Vermittlerhaftung im Rahmen der EU-Vermittlerrichtlinie noch eine zunehmende Bedeutung zukommen wird. Da Ratings in der Regel unter speziellen Zielsetzungen bewerten, ist es empfehlenswert, mehrere Ratings zu Rate zu ziehen und die Bewertungen abzugleichen.

infinma: Glauben Sie, dass eine, bspw. bei der BaFin angesiedelte, Ratingaufsicht zu mehr Qualität und Transparenz am deutschen Ratingmarkt führen könnte?

Hirschberg-Tafel: Es gibt bereits einen Kodex der internationalen Organisation der Wertpapieraufsichtsbehörden zur Tätigkeit der Rating-Agenturen.

infinma: Was macht der Deutsche Ring, um seine Kunden und Mitarbeiter über Ratings, Produktvergleiche u. ä. zu informieren? Wie wichtig sind derartige Vergleiche für Ihre Zielgruppen überhaupt?

Hirschberg-Tafel: Wir informieren unsere Mitarbeiter, Vertriebspartner und Kunden regelmäßig über wichtige Ratings – im Intranet und Internet, in Newslettern und unseren Zeitschriften. Natürlich stehen die Bewertungen der Gesellschaften und Produkte unserer Unternehmensgruppe im Vordergrund. Der Deutsche Ring Krankenversicherungsverein a. G. hat sich in diesem Jahr aktiv von Assekurata raten lassen und dabei die gute Note „A“ im Erstrating erhalten. Auch die hervorragende Bewertung unseres sehr guten Bedingungswerkes durch PremiumRating ist eine Bestätigung für unsere langfristige Qualitätsoffensive. Diese Ratings und vergleichbaren Marktübersichten durch Dritte sind wichtige Entscheidungshilfen für Kunden und den Vertrieb.

infinma: Zum Schluss noch eine allgemeine Frage: In der deutschen Assekuranz gibt es deutliche Tendenzen hin zum Makler- und / oder Bankenvertrieb. Wie positioniert sich der Deutsche Ring hier.

Hirschberg-Tafel: Wir teilen Ihre Einschätzung der zunehmenden Bedeutung des Maklervertriebes in der Versicherungswirtschaft. Genau deshalb hat der Deutsche Ring Krankenversicherungsverein seit mehreren Jahren schon die qualifizierte und serviceorientierte Unterstützung seiner Maklerbetreuung intensiviert. Dabei haben wir den Fokus insbesondere auf die Qualität unserer Versicherungsbedingungen gerichtet. Vor dem Hintergrund der erweiterten Vermittlerhaftung wird dieser Aspekt nochmals an Bedeutung gewinnen.