



Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

infinma-NEWS

Nr. 3 / 2007

29.03.2007

In dieser Ausgabe berichten wir über:

- **Kurzmeldungen**
- **Konventionelle Rentenversicherungen in Deutschland**
- **Rentenfaktoren in der Fondsgebundenen Rentenversicherung**
- **Gastbeitrag von Dr. Stefan Segger, Rechtsanwalt, CMS Hasche Sigle: Überlegungen zur Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie aus rechtlicher Sicht**
- **Interview mit Jürgen Horstmann, Vorstand, Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG**

Kurzmeldungen:

CESR mahnt mehr Transparenz an: Das **Committee of European Securities Regulators**, ein Ausschuss der Wertpapieraufsichtsbehörden, hat in einem Bericht mehr **Transparenz bei Ratings** gefordert. Zudem sieht der Ausschuss Probleme bei der **Trennung zwischen Rating-service und anderen Dienstleistungen** und daraus resultierenden möglichen Interessenskonflikten. Das **CESR** hatte den Auftrag zu überprüfen, **ob sich die Ratingagenturen an den Verhaltenskodex halten, den die International Organization of Securities Commission (IOSCO) 2004** verabschiedet hatte. Dies sei zwar weitgehend der Fall heißt es in dem Bericht, allerdings wird auch angemahnt, dass die Agenturen nicht deutlich machten, ob bewertete Firmen durch zusätzliche Informationen aktiv am Ratingprozess mitgewirkt hätten und ob die Ratingnoten erbeten worden seien. **„CESR hat Schwierigkeiten zu verstehen, warum die Agenturen in dieser Hinsicht nicht die Transparenz verbessern“**, liest man in dem Bericht. Die führenden **Rating-Agenturen Standard & Poor's, Fitch und Moody's** haben inzwischen die Kritik als unbegründet zurückgewiesen.

Beweislast des Kunden: Ein noch nicht rechtskräftiges Urteil des **OLG Koblenz (Az.: 5 U 582 / 06) vom 28.09.2006** liegt inzwischen wegen seiner grundsätzlichen Bedeutung beim **Bundesgerichtshof in Karlsruhe** vor. Für eine aus Polen stammende Kundin hatte der Makler wegen sprachlicher Schwierigkeiten die Gesundheitsfragen im Antrag – wahrheitswidrig – beantwortet. Als die Kundin berufsunfähig wurde und Leistungen beantragte, hat der Versicherer **den Vertrag wegen des Verschweigens mehrerer Erkrankungen angefochten**. Daraufhin verlangte die Kundin **Schadensersatz**. Das **OLG hat einen solchen Anspruch jedoch verneint; die Klägerin hätte beweisen müssen, dass das Versicherungsunternehmen bei ordnungsgemäßer Beantwortung der Gesundheitsfragen den Vertrag angenommen hätte**.

Krankenversicherungsrating im map-report: In der achten Auflage seines **Krankenversicherungsratings** konnte **Chefredakteur Manfred Poweleit** in der **Ausgabe Nr. 645 – 646** seines **map-reports** mit der **DKV, der Victoria und Württembergischen** drei neue Teilnehmer begrüßen. Somit kann der **map-report** jetzt auf die kompletten Daten von 17 Krankenversicherern zurückgreifen. Die Bestnote „**mmm**“ ging in diesem Jahr an die **Debeka und die R+V**, die beide ihr Vorjahresergebnis wiederholen konnten. Die **DKV** erreichte auf Anhieb ein „**mm**“-Rating. Unabhängig von evtl. Kritikpunkten - die auch von einzelnen Unternehmen immer wieder vorgebracht werden - zeichnet sich das Verfahren jedoch durch eine **sehr hohe Transparenz** aus. Auch das **Selbstverständnis des map-reports** hebt sich sehr wohltuend von den Ansprüchen anderer Marktteilnehmer ab: **„Dieses Rating erhebt keinen Anspruch darauf, endgültige Wahrheiten zu verkünden. Es ist ein wichtiger Schritt in einem Transparenzprozess.“**

BMWi trotz engem Zeitrasters optimistisch: Am **22. Mai 2007** soll das **Gesetz zur Neuregelung des Versicherungsvermittlerrechts (VersVermG)** in Kraft treten. Zur Zeit ist jedoch der Entwurf einer **Verordnung über die Versicherungsvermittlung und –beratung (VersVermVO)** noch nicht verabschiedet. Dennoch ist das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (**BMWi**) optimistisch. In einer telefonische Stellungnahme hieß es: **„Die Verordnung befindet sich auf dem Weg zum Bundesrat. Dieser wird sich damit nicht vor dem 11.05.2007 befassen können. Wir rechnen trotzdem damit, dass die Verordnung zeitgleich mit dem Gesetz in Kraft tritt.“** Die betroffenen Versicherungsunternehmen und –vermittler können also schon mal mit der Umsetzung einer Verordnung beginnen, deren endgültiger Wortlaut noch nicht bekannt ist...

Canada Life deklariert geglätteten Wertzuwachs: Die **Canada Life Assurance Europe Ltd.** gibt zum **1. April 2007** einen **geglätteten Wertzuwachs von 3,5% p. a.** bekannt. Der auch als Bonus bezeichnete Wertzuwachs wird einmal jährlich festgelegt und ist bedingungsgemäß **zum Rentenbeginn garantiert**. Er gilt für die **fondsasierten Rentenversicherungen „Generation private“, „Generation business“ und „Generation basic“**. Seit 2003 lag der Wertzuwachs unverändert bei 4%. Neben den in der Vergangenheit tatsächlich erwirtschafteten Wertsteigerungen fließen in die Berechnung dieses Bonus auch die mittel- und langfristig prognostizierten Renditechancen ein. Laut eigenen Angaben gehört die **Canada Life** inzwischen in Deutschland zu den fünf größten Gesellschaften im Maklermarkt für fondsgebundene Produkte.

Volkswohl Bund sehr zufrieden: Die **Volkswohl Bund Lebensversicherung a. G.** erzielte im Jahr **2006 eine Beitragssumme des Neugeschäfts in Höhe von 3,6 Mrd. Euro**; das bedeutet eine **Steigerung um knapp 30%**. Damit wurde das Ergebnis des Boom-Jahres 2004 um 200 Mio. Euro übertroffen. Die Beiträge des Bestandes stiegen um 12,6% auf 804 Mio. Euro. Aus den Kapitalanlagen erwirtschaftete der **Volkswohl Bund** eine **Nettoverzinsung von 5,23%**; die **Verwaltungskostenquote betrug 2,2%**. Die **vorhandenen Sicherheitsmittel** belaufen sich auf über eine halbe Milliarde Euro. Einen Grund für das Wachstum sieht **Vorstandschef Dr. Jochen Mass** in der unveränderten Gewinnbeteiligung von 5%: **„Die mittlerweile bekannt hohe Gewinnbeteiligung der Volkswohl Bund Lebensversicherung macht unsere Produkte attraktiv und trägt so nachweisbar zum Gesamt-wachstum des Konzerns bei.“**

Riester und Wunschpolice tragen AM: Die **AachenMünchener** konnte ihr **Neugeschäft im Jahr 2006** bezogen auf die laufenden Beiträgen um 26% auf knapp 500 Mio. Euro und bei den Einmalbeiträgen um fast 80% auf 173,5 Mio. Euro steigern. **Mehr als 80%** des laufenden Beitrages wurden **von der DVAG** akquiriert. **Wachstumstreiber** waren 208.000 **Riester-Verträge** (+ 46,5%) und ca. 160.000 „**Wunschpolicen**“ (+ 17,5%). Die **gebuchten Brutto-Beiträge** erhöhten sich um gut 6% auf 3,7 Mrd. Euro. Die **Stornoquote** stieg auf 7,2% an, die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** blieb unverändert bei 4,5%. Vor Gewinnabführung betrug der **Jahresüberschuss** 40 Mio. Euro. **Der Verkauf und die Ausgründung der eigenen Ausschließlichkeitsorganisation an die DVAG** läuft nach Aussage von **Vorstandschef Michael Westkamp** „*plangerecht und erwartungsgemäß*“. Die Resonanz der angestellten Außendienstmitarbeiter auf die Umstrukturierung sei sehr positiv.

Rentenversicherung mit 3,35% Rechnungszins: Die **griechische Aspis Pronia Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft** ist seit **1998 in Deutschland** tätig. Im **September 2006** vereinbarte das Unternehmen eine Kooperation mit der **Delta Consulting GmbH in Neulsenburg**. Die **Aspis Pronia** führt nun in **Deutschland** eine **konventionelle Rentenversicherung** ein, die mit einem (garantierten) **Rechnungszins in Höhe von 3,35%** kalkuliert ist. Eine solche Kalkulation ist möglich, weil der Rechnungszins an die Umlaufrendite des Herkunftslandes, in diesem Fall also **Griechenland**, gekoppelt ist. Für die Zukunft wurde bereits eine Fondspolice angekündigt, die ebenfalls einen Garantiezins von 3,35% auf die eingezahlten Beiträge zum Ende der Laufzeit zusichern soll.

KONTAKTADRESSE DR. STEFAN SEGGER

(Autor des Gastbeitrages auf den Seiten 8 – 9)
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Versicherungsrecht
CMS Hasche Sigle
Partnerschaft von Rechtsanwälten und Steuerberatern
Theodor-Heuss-Ring 19-21
D-50668 Köln
Tel.: +49 (0)221 7716-146
Fax : +49 (0)221 7716-177
stefan.segger@cms-hs.com
www.cms-hs.com

IMPRESSUM

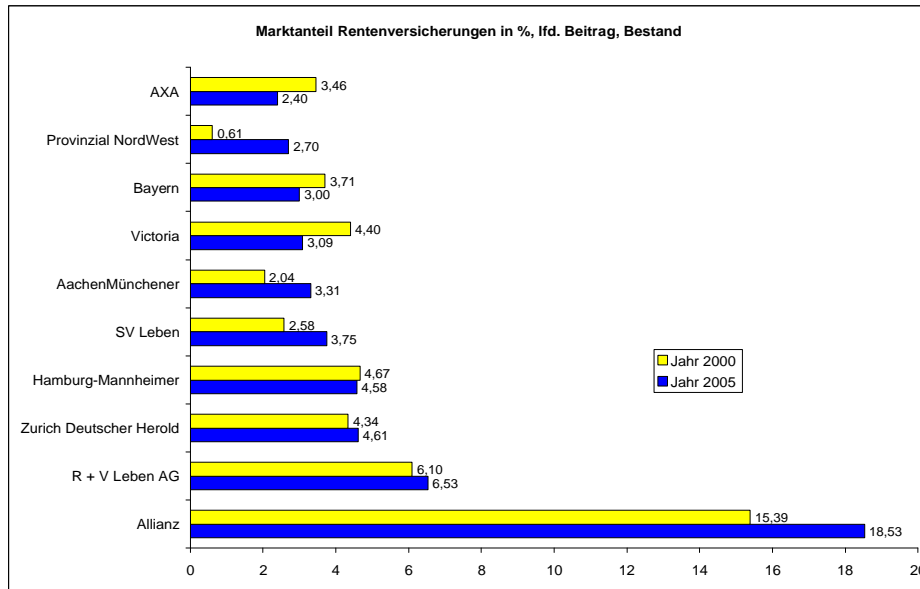
infinma-NEWS 3 / 2007
Herausgeber:
infinma
Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH
Max-Planck-Str. 22
50858 Köln
Tel.: 0 22 34 – 9 33 69 – 0
Fax: 0 22 34 – 9 33 69 – 79
E-Mail: info@infinma.de

Redaktion:
Marc C. Glissmann
Dr. Jörg Schulz

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

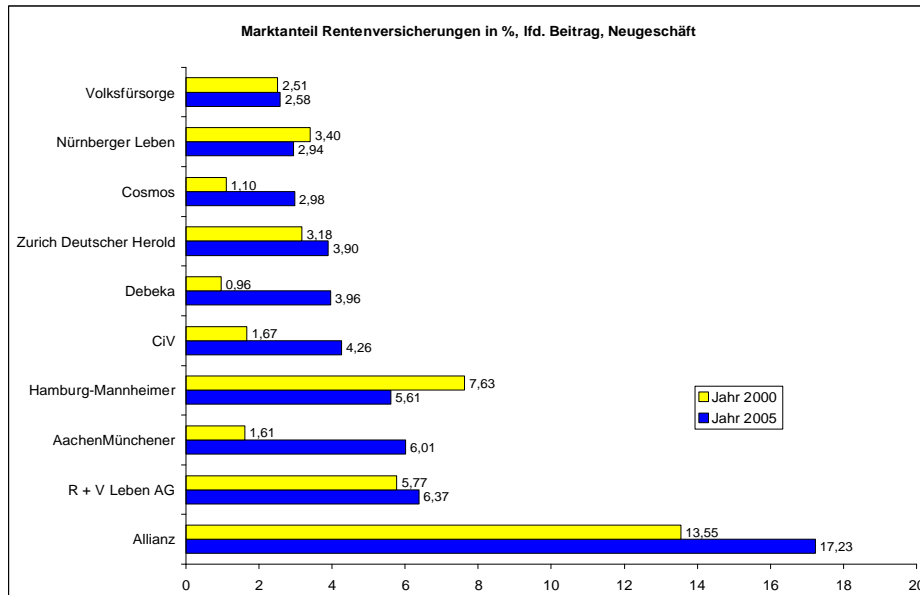
Konventionelle Rentenversicherungen in Deutschland

In der **Ausgabe 2 / 2007** der **infinma NEWS** hatten wir uns ausführlich mit konventionellen (Kapital-) Lebensversicherungen in **Deutschland** beschäftigt. In dieser Ausgabe gehen wir detaillierter auf die konventionellen Rentenversicherungen ein. Alle verwendeten Informationen stammen aus den **Geschäftsberichten der deutschen Lebensversicherer** und beruhen auf einem erfassten Marktanteil von mehr als 99%.

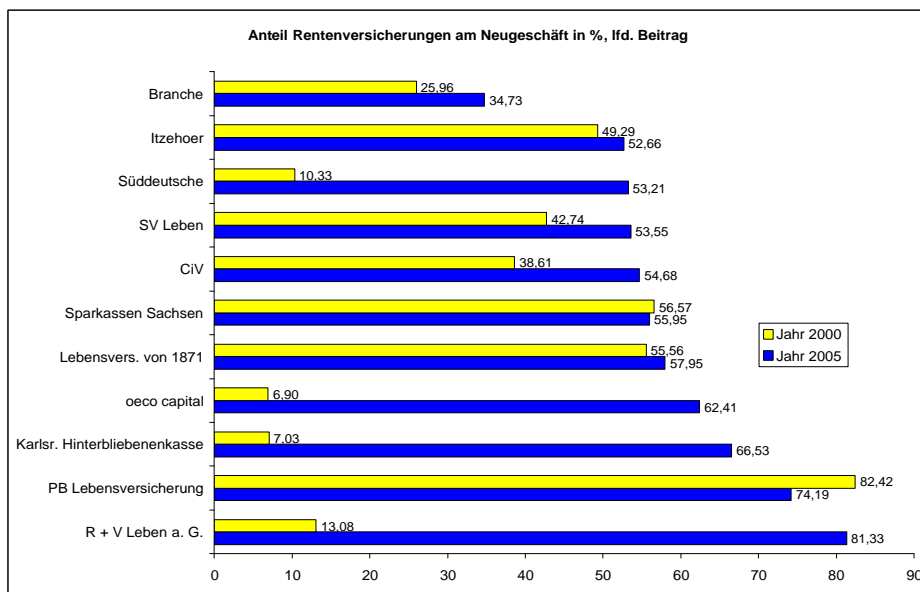


Ähnlich wie bei den Kapitalversicherungen gehören **von den zehn Versicherern mit den höchsten Marktanteilen beim Bestand an Rentenversicherungen acht Gesellschaft auch zu den zehn größten deutschen Lebensversicherern**. Gemessen an den gebuchten Brutto-Beiträgen des Bestandes gehören **Volksfürsorge und die Debeka** zu den zehn größten Gesellschaften, werden aber als Anbieter von Rentenversicherungen durch die **SV Leben und die Provinzial NordWest** überholt. Erwartungsgemäß liegt die **Allianz** an der Spitze der größten deutschen Rentenversicherer und erreichte auch den größten Zuwachs bei den Marktanteilen. Weiterhin zugelegt hat vor allem die **AachenMünchener**, während bei der **SV Leben** und der **Provinzial NordWest** die Zuwächse zumindest teilweise fusionsbedingt sein dürften.

Die Betrachtung des **Neugeschäfts** zeigt ein etwas anderes Bild und liefert einige überraschende Erkenntnisse. Zwar liegen auch hier die **Allianz** und die **R+V** an der Spitze, allerdings konnte die **AachenMünchener** mit einem Plus von 4,4%-Punkten den größten Zuwachs erzielen und sich auf den dritten Platz vor schieben. Mit der **CiV** auf Platz 5 und der **Cosmos** auf Platz 8 findet man zwei Anbieter, die man wahrscheinlich in der Liste der größten Rentenversicherungsanbieter nicht vermutet hätte. Auch die **Debeka**, deren Domäne über Jahre hinweg die konventionelle Kapitallebensversicherung war, konnte im Neugeschäft bei den Rentenversicherungen deutlich Marktanteile gewinnen und liegt hier inzwischen auf dem sechsten Platz. Deutliche Zuwächse verzeichneten auch der **Volkswohl Bund** und die **Alte Leipziger**, die den Sprung in die Top-10 nur knapp verpasst haben. Innerhalb der letzten 5 Jahre hat es insbesondere **im Neugeschäft bei den Rentenversicherungen einige Veränderungen** in der Rangfolge gegeben; so gehörte bspw. die **Mannheimer im Jahr 2000** beim Neugeschäft noch zu den zehn größten Anbietern von Rentenversicherungen.



Während der Anteil der Kapitalversicherungen am Neugeschäft im **Zeitraum von 2000 bis 2005** branchenweit deutlich zurückgegangen ist, konnten die **Rentenversicherungen** erwartungsgemäß zulegen. Der **Zuwachs liegt bei ca. 9%-Punkten**; im **Durchschnitt hat die Branche aktuell einen Anteil von knapp 35%** Rentenversicherungen am Neugeschäft. Auffällig ist, dass es überwiegend kleinere Gesellschaften sind, die über einen hohen Anteil an Rentenversicherungen im Neugeschäft verfügen. Eine Erklärung könnte sein, dass Gesellschaften mit kleinem Bestand und eher geringem Geschäftsvolumen möglicherweise schneller auf Marktentwicklungen reagieren können. Von den „großen“ Anbietern kommen **Allianz, Hamburg-Mannheimer oder Debeka** auf Anteile der Rentenversicherungen am Neugeschäft von **knapp unter 50%**, liegen damit aber **deutlich über dem Branchendurchschnitt von rund 35%**.



Rentenfaktoren in der Fondsgebundenen Rentenversicherung

Ein Wesensmerkmal von **fondsgebundenen Rentenversicherungen** ist, dass i. d. R. keine Rente in Euro und Cent im Angebot ausgewiesen werden kann, da die spätere Rentenleistung ganz wesentlich davon abhängt, wie sich die besparten Fonds in der Aufschubzeit rentieren. Die Anbieter versuchen in der Praxis dieses Problem dadurch zu lösen, dass sie einen sog. **Rentenfaktor** nennen. **Diese Rechengröße gibt an, wie hoch die Rente sein wird, die pro 10.000 Euro vorhandenem Fondsguthaben ausgezahlt werden soll.** Die Rentenfaktoren bieten jedoch in der Praxis lediglich eine grobe Orientierung, da es verschiedene Arten von Rentenfaktoren gibt, die sich letztlich durch die Qualität der dargestellten Garantie unterscheiden. Zunächst lassen sich drei Varianten unterscheiden:

- ❖ **Garantierter Rentenfaktor**
- ❖ **Nicht garantierter Rentenfaktor**
- ❖ **Garantierter Rentenfaktor mit Änderungsvorbehalten**

Beim garantierten Rentenfaktor weist der Versicherer einen Euro-Betrag aus, der pro 10.000 Euro vorhandenem Fondsguthaben als (monatliche) Rente ausgezahlt wird. Eine Änderung des Rentenfaktors ist nicht möglich. Auch dann, wenn bspw. die Lebenserwartung weiter ansteigt, kann der Versicherer diesen Faktor nicht anpassen. In den Versicherungsbedingungen liest sich das bspw. so:

„Die ab Rentenbeginn garantierte Rente in Euro ergibt sich aus dem Geldwert des Fondsguthabens bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor. ... Der Rentenfaktor gibt die Rentenhöhe pro 10.000 Euro Fondsguthaben bei Rentenbeginn an. Die Höhe des Rentenfaktors wird im Versicherungsschein genannt. ... Die Rentenfaktoren sind zum jeweiligen Rentenbeginn garantiert.“

Dem gegenüber steht der nicht garantierte Rentenfaktor, der vom Versicherer angepasst werden kann:

„Die Höhe der garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor. Der Rentenfaktor (Rente pro EUR 10.000,00 erreichtem Policenwert) basiert auf einem Rechnungszins von ... und den von der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) empfohlenen Annahmen zur Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV2004R. Wir behalten uns vor, den Rentenfaktor – vor Rentenbeginn – anzupassen, wenn aufsichts- oder handelsrechtlich notwendig ist, für bestehende oder neu abzuschließende Rentenversicherungen andere Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins oder Sterbetafel) zur Berechnung der Deckungsrückstellung zu verwenden oder wenn nach offizieller Stellungnahme der DAV mit einer höheren Lebenserwartung gerechnet werden muss, als der Sterbetafel DAV2004R zugrunde liegt.“

Schließlich gibt es noch die dritte Variante, bei der der Rentenfaktor grundsätzlich garantiert ist, aber vom Versicherer unter bestimmten Voraussetzungen und unter Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders garantiert werden kann:

„Wenn auf Grund von Umständen, die bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar waren, die Lebenserwartung der Versicherten sich so stark erhöht oder die Rendite der Kapitalanlagen nicht nur vorübergehend so stark sinken sollte, dass die bei Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen voraussichtlich nicht mehr ausreichen, um unsere Rentenzahlungen auf Dauer zu sichern, sind wir berechtigt, die Rente für je 10.000 EUR Rentenskapital so weit herabzusetzen, dass wir die Rentenzahlung bis zum Tode der versicherten Person garantieren können. Zu diesem Zweck können wir für die Berechnung des Rentenfaktors als Rechnungsgrundlagen

- **bei einer unerwartet starken Erhöhung der Lebenserwartung: die Sterbetafel**

- **bei einer nachhaltigen Senkung der Rendite der Kapitalanlagen: den Rechnungszins**

anwenden, die nach Maßgabe der dann gültigen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen und der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) als gebotene Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung für neu abzuschließende Rentenversicherungen gelten. Dieses Recht steht uns nur vor Rentenbeginn zu; wir dürfen es nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders ausüben, der die Rechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen zu überprüfen und deren Angemessenheit zu bestätigen hat. Den Treuhänder werden wir entsprechend den Vorschriften für das Treuhänderverfahren nach § 172 des Versicherungsvertragsgesetzes (VG) bestimmen.“

Sofern der Rentenfaktor nicht (vollständig) garantiert ist, liegt ein wesentlicher Unterschied also darin, ob der Versicherer selber über eine Anpassung entscheiden kann oder ob ein unabhängiger Treuhänder einer Anpassung der Rechnungsgrundlagen zustimmen muss.

Inzwischen gehen immer mehr Versicherer dazu über, einen Rentenfaktor zu garantieren und Anpassungen nur für den Fall zulassen, dass sich mit den geänderten Rechnungsgrundlagen höhere Rentenleistungen ergeben:

„Bei Rentenbeginn wird geprüft, ob die zu diesem Zeitpunkt von uns verwendeten Grundlagen der Tarifkalkulation für sofort beginnende, nicht fondsgebundene Rentenversicherungen zu einem höheren als dem garantierten Rentenfaktor führen. Ist das der Fall, wird die garantierte Rente mit dem höheren Faktor bestimmt.“

Schließlich wird die **Vergleichbarkeit** der Angebote zu Fondsgebundenen Rentenversicherungen dadurch **erschwert**, dass es weitere Alternativen / Einschränkungen in der Darstellung gibt.

So kann der **Rentenfaktor** grundsätzlich garantiert, aber gleichzeitig nach oben – bspw. auf 150% der Prämiensumme - **begrenzt** sein. Bei entsprechend günstiger Fondswertentwicklung wird in diesem Fall also der Rentenfaktor nur für einen Teil des vorhandenen Fondsguthabens garantiert.

Anstatt eine monatliche Rente pro 10.000 Euro Fondsguthaben auszuweisen, kann auch eine jährliche Rente pro 1.000 Euro Fondsguthaben genannt werden.

Schließlich ist es noch interessant zu wissen, wie sich der (garantierte) Rentenfaktor berechnet. Leider findet man hier nicht in jedem Angebot einen entsprechenden Hinweis. Versicherer werden sich i. d. R. bei der Berechnung an den aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel und Rechnungszins) orientieren. Allerdings gehen einige Anbieter den Weg, dass sie zwar mit den aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulieren, im Angebot aber einen Garantiewert nennen, der niedriger ist. **Auf diese Weise kann ein „echter“ garantierter Rentenfaktor genannt werden, der implizit bereits Sicherheitsabschläge für einen evtl. späteren Anstieg der Lebenserwartung enthält.** Eine solche Vorgehensweise kann im Angebot so dargestellt werden, dass **neben dem garantierten Rentenfaktor ein „möglicher“ Rentenfaktor** genannt wird. Die sich bei Rentenbeginn dann tatsächlich ergebende garantierte Rente dürfte irgendwo zwischen diesen beiden Werten liegen; bei vorsichtiger Kalkulation sollte sie aber höher sein als die dokumentierte garantierte Rente.

Der Vergleich der Rentenleistungen von fondsgebundenen Rentenversicherungen ist also in der Praxis mit einigen Schwierigkeiten bzw. Unsicherheiten verbunden. **Eine bloße Gegenüberstellung von Rentenfaktoren ist meist nicht Ziel führend, da die mit ihnen verbundenen Garantien qualitativ sehr unterschiedlich sein können.**



Gastbeitrag von Dr. Stefan Segger,

Rechtsanwalt, CMS Hasche Sigle:

Überlegungen zur Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie aus rechtlicher Sicht

Das Gesetz zur **Neuregelung des Versicherungsvermittlerrechtes**, mit dem die **EU-Vermittlerrichtlinie umgesetzt** wird sowie die **geplante VVG-Reform** sind zur Zeit die beherrschenden Themen in der deutschen (Lebens-) Versicherungsbranche. Vor allem die zukünftigen **Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten** der Versicherungsvermittler werden in den Medien intensiv diskutiert. In einer solchen Situation ist die Versuchung für einige Markt-Teilnehmer groß, wirtschaftlich von der Angst vor der Makler-Haftung zu profitieren.

So wurden bereits „haftungssichere Beratungstools“ und Musterprotokolle zu einem Zeitpunkt kommerziell angeboten, als noch nicht einmal der genaue Wortlaut der neuen Gesetzesvorschriften bekannt war. **Mit solchen angeblich haftungssicheren Tools wird eine vollständige Enthftung des Maklers nicht möglich sein.**

Häufig wird auch übersehen, dass schon jetzt für Makler eine sehr strenge Beratungshaftung gilt: schon nach geltendem Recht schuldet der Makler dem Kunden „**best advice**“, was die Anforderungen an die Maklerpflichten sehr hoch und die Schwelle für eine Haftung wegen der Verletzung dieser Pflicht sehr niedrig ansetzt. Die neuen Gesetzesvorschriften werden daher allein die bestehenden Beratungspflichten der Makler konkretisieren und um Dokumentationspflichten erweitern.

Im neuen **§ 42c Abs. 1 VVG** und gleichlautend auch in **§ 61 Abs. 1 des Regierungsentwurfs zur VVG-Reform** heißt es: **„Der Versicherungsvermittler hat den Versicherungsnehmer, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass besteht, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben. Er hat dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags nach § 42d zu dokumentieren.“**

Evtl. Schadensersatzansprüche gegen den Vermittler ergeben sich aus **§ 42e VVG bzw. § 63 des Entwurfs zur VVG-Reform**: **„Der Versicherungsvermittler ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, der dem Versicherungsnehmer durch die Verletzung einer Pflicht nach § 42b oder § 42c entsteht. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsvermittler die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.“**

Eine entscheidende Frage wird also sein, inwieweit es dem Makler zukünftig gelingt, diesen Anforderungen Rechnung zu tragen.

Vielfach werden in diesem Zusammenhang **standardisierte Beratungsprotokolle** genannt, die bspw. über **Softwarelösungen** zur Verfügung gestellt werden. **Dass solche standardisierten Beratungsprotokolle dazu geeignet sind, die Anforderungen zu erfüllen, darf bezweifelt werden.** Es wäre naiv zu glauben, dass sich Richter, die später über einen Schadensersatzanspruch wegen Beratungsfehlern zu entscheiden haben, mit standardisierten Protokollen oder Softwarelösungen mit vorgegebenen Textbausteinen überzeugen lassen. Jede Form von Standardisierung bietet nämlich zwangsläufig das Risiko, der aktuellen

und subjektiven Entscheidungssituation des zu beratenden Kunden nicht gerecht zu werden. Die Integration in eine Softwarelösung bietet zudem die Gefahr eines eher mechanischen Verfahrens, **dessen Eignung für ein interaktives Beratungsgespräch ebenfalls fraglich ist.**

In ein besonderes Licht rücken Softwarelösungen, wenn man sich die Frage stellt, wer bei einem möglichen (inhaltlichen) Fehler in der Software haftet. Wird der Makler von seinem Kunden auf Schadenersatz in Anspruch genommen, könnte er sich die Frage stellen, ob er den Softwarehersteller in Regress nehmen kann. Unabhängig davon, ob die Haftungsausschlüsse, die die Ersteller derartiger Tools in ihren AGBs und / oder Disclaimern verbreiten, rechtswirksam sind, **stellen sie aber jedenfalls auch eine Art Warnung vor der eigenen Unzulänglichkeit dar.** Oder anders ausgedrückt: Warum sollte sich der Makler durch die Verwendung eines Softwaretools enthaften können, wenn der Entwickler der Software selber jegliche Haftung für sein Produkt ausschließen will?

Insgesamt werden damit standardisierte Beratungsprotokolle, die mit Hilfe von Softwaretools erstellt werden, dem Makler nicht wirklich substantiell weiterhelfen. Sie können – und insoweit hätten sie auch ihren Wert - lediglich den Charakter eines ergänzenden Hilfsmittels haben.

Ein guter Ausweg aus der drohenden Haftungsfalle wird der Abschluss eines individuellen – nicht standardisierten - Maklervertrages zwischen Makler und Kunde sein, in dem der gewünschte Beratungsumfang möglichst genau definiert wird. Auf diese Weise wird schon im Vorfeld der eigentlichen Beratung zwischen Kunde und Makler rechtsverbindlich geklärt, was überhaupt Gegenstand der Beratung sein soll. Rechtlich gesprochen hat der Makler nur in diesem begrenzten Bereich Anlass im Sinne des **§ 42b VVG bzw. § 61 Abs. 1 VVG-Entwurf**, den Kunden zu beraten. So wird jedenfalls sichergestellt, dass der Kunde seinen Makler letztlich nicht dafür haftbar machen kann, dass dieser ihn im Rahmen einer „Riester-Beratung“ nicht über Schiffsfonds aufgeklärt hat.

Die eigentliche Beratung könnte im nächsten Schritt für die praktische tägliche Arbeit dadurch unterstützt werden, dass der Makler für genau das bzw. die im o. g. Maklervertrag definierten Themen **eine Checkliste zu Hilfe** nimmt, in der gängige Fragestellungen bzw. Probleme aufgelistet sind. **Diese Checkliste kann dann auch Grundlage für die Erstellung eines individuellen Beratungsprotokolls sein.**

Gerade bei der Erstellung von Checklisten für verschiedene Beratungsthemen können auch die Versicherungsgesellschaften ihr Know-how einbringen. Beratungsprotokolle, die ein Versicherungsunternehmen erstellt und / oder vorgibt, erscheinen dagegen für Makler wenig geeignet, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass Gesellschaften Produkte in ein solches Protokoll aufnehmen, die sie selber gar nicht anbieten. Beim Thema Altersvorsorge z. B. dürfte jedoch ein Beratungsprotokoll, das entweder keine Riester- und / oder keine Rürup-Produkte beinhaltet, nicht den Vorgaben des Gesetzgebers entsprechen. **Daher sollte ein Produktgeber mit seinen eigenen wirtschaftlichen Interessen hier keine eigenen Lösungen entwickeln.**

Zusammenfassend kann man feststellen, dass es sich bei der Erfüllung der geforderten Beratungs- und Dokumentationspflichten keinesfalls um ein profanes Problem handelt, das mit Standardlösungen gelöst werden kann. **Aus rechtlichen Sicht sind individuelle Lösungen und Protokolle, die auf einem konkreten Maklervertrag basieren, standardisierten und automatisierten Lösungen, die auf rein mechanischen Verfahren beruhen, in jedem Fall vorzuziehen.**

Im zukünftigen Wettbewerb um Vertriebspartner könnten Art und Umfang der Unterstützung, die ein Versicherungsunternehmen hier seinen Maklern gibt, zu einem wesentlichen Wettbewerbsfaktor werden.



Interview mit Jürgen Horstmann, Vorstand, Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG

infinma: Herr Horstmann, die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG gehört in Deutschland zu den kleineren Lebensversicherungsgesellschaften. Können Sie uns zunächst etwas zu Ihrem Unternehmen bzw. der Muttergesellschaft und Ihrer Unternehmensphilosophie sagen?

Horstmann: Die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG ist Teil der finanzstarken Helvetia Gruppe Schweiz, die im vergangenen Jahr insgesamt ein Prämienaufkommen von über 5 Mrd. CHF verzeichnen konnte. Neben dem Heimatland Schweiz ist die Helvetia auch in Deutschland, Österreich, Italien, Spanien und Frankreich vertreten. Im deutschen Markt positioniert sich die Helvetia Leben mit innovativen, wettbewerbsfähigen Lösungen und einem gutem Service. Unser Anspruch ist es, dass sich unsere Geschäftsbeziehungen durch ein hohes Maß an Professionalität auszeichnen. Wir hoffen, den erfolgreichen Wachstumskurs der vergangenen Jahre auch in den kommenden Jahren fortzusetzen.

infinma: Was sind Ihre Kernzielgruppen auf dem deutschen Markt? Auf welche Vertriebswege setzen Sie? Welche Bedeutung haben Generalagenten und Makler?

Horstmann: Die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG konzentriert sich auf die beiden Vertriebswege Generalagenten und Makler / Mehrfachgeneralagenten (sog. MGA). Allerdings erwarten wir, dass das zukünftige Wachstum überwiegend aus dem Makler- / MGA-Bereich kommen wird. So gehen wir davon aus, dass der Anteil am Neugeschäft zukünftig bei etwa 75 % liegen wird.

Unsere Aufgabe sehen wir in diesem Zusammenhang vor allem darin, den Vermittler umfassend zu unterstützen. Gegenwärtig sprechen wir über beide Vertriebswege insbesondere das mittlere und gehobene Kundensegment mit Produkten im Bereich der Vorsorge und des Vermögensmanagements gezielt an.

infinma: Analysten sehen immer wieder in Banken und Sparkassen den Vertriebsweg der Zukunft. Wie positioniert sich die Helvetia hier?

Horstmann (lacht): Das ist ein Thema, das mich schon seit über 20 Jahren begleitet. Meiner Meinung nach hat sich bezüglich der Bedeutung dieses Vertriebsweges wenig bewegt. Ich bin froh, dass ich mich mit diesem Vertriebsweg nicht befassen muss, denn die Helvetia Leben sieht weiterhin starke Wachstumspotenziale in den Vertriebskanälen Generalagenten und Makler/MGA.

Unserer Einschätzung nach bietet der Wettbewerb um Bankkunden sogar zusätzliche Vertriebschancen. So haben wir 2006 die Produktlinie PrimeInvest eingeführt, ein erstklassiges Vermögensmanagement im Rahmen einer Versicherung. Bereits ab einem Einmalbeitrag von 7.000 € ermöglichen wir unseren Kunden ein Vermögensmanagement, das sie bei Banken meistens erst ab 6-stelligen Einlagen erhalten. PrimeInvest bietet Vorteile, bei denen die üblichen Bankprodukte nicht mithalten können – beispielsweise hinsichtlich Leistungsumfang, Abstimmung auf die individuellen Kundenbedürfnisse und Flexibilität. Aber auch wegen der geringen Kosten und der vielfältigen Möglichkeiten, die Steuerlast zu reduzieren, hat

PrimeInvest den Bankangeboten einiges voraus. PrimeInvest ist somit mehr als konkurrenzfähig gegenüber Bankprodukten. Der bisherige Erfolg, der weit über den Erwartungen liegt, bestätigt meine Einschätzung, dass sich mit dieser Produktlinie zusätzliche Geschäftsfelder für unsere Vermittler öffnen.

infinma: Mit CleVesto Allcase haben Sie eine äußerst erfolgreiche fondsgebundene Rentenversicherung am Markt eingeführt. Wie unterscheidet sich dieses Produkt von anderen fondsgebundenen Versicherungen?

Horstmann: Der Erfolg von CleVesto Allcase freut mich außerordentlich. Das Erfolgskonzept besteht aus der Kombination eines Whole-Life-Produkts mit einem Höchstmaß an Flexibilität. CleVesto Allcase lässt sich ganz individuell an die verschiedenen Lebensphasen und entsprechenden Bedürfnisse der Kunden anpassen. Darüber hinaus ist das breite Spektrum der Investmentmöglichkeiten hervorzuheben, insbesondere unsere Anlagestrategien, bei denen wir von dem Know-how des renommierten Schweizer Bankhauses Vontobel profitieren. Die bisherige Wertentwicklung der Anlagestrategien ist gerade auch in Hinblick auf die von uns vorgegebenen Benchmarks mehr als erfreulich und stellt für unsere Kunden einen echten Mehrwert dar.

infinma: Eines der wesentlichen Merkmale von CleVesto Allcase sind die "risikogerechten" Beiträge. Was hat es damit auf sich? Welche Vorteile hat diese Art der Kalkulation für den Kunden? Gibt es evtl. Risiken?

Horstmann: Der Hintergrund der „risikogerechten“ Beiträge ist meines Erachtens genial: Der Vorteil des Kunden besteht darin, dass er immer einen altersgerechten Beitrag zahlt. Das heißt, in jungen Jahren, wenn beispielsweise das Risiko einer Berufsunfähigkeit vergleichsweise gering ist, zahlt er einen entsprechend geringeren Risikobeitrag für seinen vollen Versicherungsschutz. Somit bleibt gerade zu Beginn der Laufzeit ein größerer Anteil des Zahlbeitrags in Fonds investiert, wodurch der Kunde zusätzlich vom Zinseszins-Effekt profitieren kann. Für den Fall, dass der Kunde seinen Risikoschutz nicht mehr in der ursprünglichen Höhe und Dauer benötigt, kann er ihn reduzieren und hat zu keinem Zeitpunkt einen Cent zuviel bezahlt – im Gegensatz zu einer herkömmlichen Absicherung, bei der der Kunde einen über die Gesamtlaufzeit in der Höhe gleich bleibenden durchschnittlichen Risikobeitrag entrichtet.

Bei einer fondsgebundenen Versicherung wie CleVesto Allcase sind die Leistungen bedingt garantiert, sie hängen auch von der Performance der Fondsanlage ab. Allerdings wird bereits bei der Angebotserstellung von vorsichtigen Annahmen hinsichtlich der Wertentwicklung ausgegangen, die Finanzierbarkeit wird zudem während der Laufzeit regelmäßig überprüft. Sollte diese wider Erwarten nicht sicher gestellt sein, werden wir Vermittler und Kunden selbstverständlich rechtzeitig Lösungsvorschläge zum Erhalt des Versicherungsschutzes unterbreiten. Die bedingte Garantie beinhaltet aber auch, dass der Kunde den Risikoschutz zu einem deutlich geringeren Beitrag erhalten kann, was einen enormen finanziellen Vorteil für den Kunden bedeutet – er bekommt zu einem vorgegebenen Beitrag einen eindeutig höheren Versicherungsschutz als bei einem Tarif mit einer garantierten Leistung.

infinma: Im Jahr 2006 hat sich die deutsche Lebensversicherungsbranche gegenüber dem Vorjahr wieder deutlich erholt. Können Sie schon was zu den Ergebnissen der Helvetia sagen?

Horstmann: Glücklicherweise brauchte sich die Helvetia Leben nicht zu erholen! Selbst das Jahr 2005 war für uns ein sehr erfolgreiches Jahr und das Neugeschäft lag deutlich über dem des Jahres 2003. Diesen Wachstumskurs konnten wir auch in 2006 fortsetzen mit einer Steigerung der gebuchten Prämieinnahmen von 14,6 %, womit wir deutlich über dem Marktwachstum liegen.

infinma: Mit der Umsetzung der geplanten VVG-Reform steht die Lebensversicherungsbranche vor großen Herausforderungen. Wie beurteilen Sie Chancen und Risiken?

Horstmann: Die VVG-Reform bedeutet einen erheblichen Aufwand für unser Unternehmen. Ob die Reform tatsächlich den erhofften Nutzen bringt, vermag ich nicht zu beurteilen. Ich habe jedoch meine Zweifel.

infinma: Welche vertrieblichen Schwerpunkte setzen Sie in 2007? Welche Bedeutung haben für Sie die z. Zt. boomenden Riester-Renten? Wie sieht es mit dem Bereich der bAV aus?

Horstmann: Wir bieten zwar auch Riester-Renten an, dies ist allerdings nicht der Bereich, in dem wir unser Wachstum erwarten. Wir sehen Potenzial in erster Linie im Privatkundengeschäft mit dem oben bereits erwähnten Produkt CleVesto Allcase und unserer Premium-Produktlinie PrimeInvest. Aber auch im Bereich der betrieblichen Altersversorgung schätzen wir die Wachstumsmöglichkeiten sehr positiv ein und werden im Herbst mit entsprechenden Konzepten an den Markt kommen. Darüber hinaus wollen wir die bestehenden Chancen im Segment Finanzierungen nutzen, hier haben wir schon Spannendes in der Pipeline!

infinma: Können wir in diesem Jahr weitere Produktneueinführungen von der Helvetia erwarten?

Horstmann: Aber sicher! Zum 01.04.07 werden wir CleVesto Relax, einen Tarif mit Garantiefondskonzept, an den Markt bringen. Zur Jahresmitte ist geplant, unsere Produktlinie PrimeInvest durch weitere innovative Features zu ergänzen. Und wie bereits erwähnt, haben wir neben dem Thema Finanzierungen Aufregendes vor. An Ideen mangelt es uns also nicht!

infinma: Herr Horstmann, wir danken Ihnen für das Gespräch.