

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Tele-Underwriting	Seite 6
BU nach VVG-Reform	Seite 8
map-report Nr. 673 bAV	Seite 10
Interview mit Peter Endres, Vorstandsvorsitzender der KarstadtQuelle Versicherungen	Seite 11

Kurzmeldungen:

Kostendiskussion: Im Zusammenhang mit der **VVG-Reform** wird immer wieder eine **Verbesserung der Transparenz von Versicherungs- bzw. Finanzdienstleistungsprodukten** gefordert. Dazu soll u. a. der gesetzlich vorgeschriebene Ausweis von Abschluss- und Vertriebskosten beitragen. **Dr. Mark Ortmann vom Institut für Transparenz in der Altersvorsorge (ITA)** hat kürzlich erneut die Nachbesserung der **VVG-Reform** gefordert und sich für die Einführung der sog. Effektivkostenmethode – auch als „**Reduction in Yield**“ (**RIY**) bekannt – stark gemacht. Grundsätzlich ist jede Forderung nach mehr Transparenz zu begrüßen, allerdings lässt die aktuelle Diskussion zwei Aspekte außen vor. Die zur Berechnung der **RIY** erforderlichen **vollständigen Fondskosten** sind z. T. nur sehr schwer erhältlich, bspw. bei Dachfondskonstruktionen oder wenn interne Fonds eines Versicherers bespart werden, die nicht am freien Kapitalmarkt handelbar sind. Darüber hinaus kann man nur immer wieder darauf hinweisen, dass für den Erfolg eines Investmentfonds oder einer Investmentpolice letztlich die mögliche Performance viel wichtiger ist als die Kosten. Oder anders ausgedrückt: Mit noch so niedrigen Kosten lässt sich eine ungünstige Performance nicht ausgleichen. **Insofern ist ein „teurerer“ Fonds nicht per se der Schlechtere.**

Morningstar Fund Awards 2008: Morningstar, unabhängiger Anbieter objektiver Anlageinformationen, hat kürzlich seine **Fund Awards 2008** vergeben. In der Kategorie **Beste Fondsgesellschaft über alle Anlageklassen** wurde **Fidelity International** ausgezeichnet; die Plätze 2 und 3 gingen an **DWS und Baring**. Als **beste große Aktienfondsgesellschaft** wurde mit **Barclays Global Investors (iShares)** erstmals eine **Indexfondsgesellschaft** ausgezeichnet. Maßgeblich für den **Fund Award 2008** sind **Performance- und Risiko-Werte der Jahre 2003 bis 2007**, wobei das letzte Jahr – also 2007 – mit rund 50% in die Bewertung eingeht.

Richtig „ummanteln“: In der **Ausgabe 01/08** des **finEST planner report** hat der **Koblenzer Rechtsanwalt Dr. Michael Fromm** unter der Überschrift **„Lebensversicherungskonzepte – Vermögen steuerlich richtig ummanteln“** einen Artikel veröffentlicht. Er weist darauf hin, welche Eigenschaften ein Versicherungsprodukt nach **§20 Abs. 1 Ziffer 6 EStG** haben sollte, damit es von den **Finanzbehörden** als steuerlich begünstigt behandelt werden kann. Danach muss der Versicherer ein **„nennenswertes Risiko“** tragen, und auch für die Kapitalanlage gibt es Mindestanforderungen. **„Hat es der Versicherungsnehmer beispielsweise in der Hand, einzelne Anlageentscheidungen oder die Auswahl des Vermögensverwalters bzw. der Anlagebank selber zu treffen und zu verändern, läuft er Gefahr, dass sein Versicherungsmantel nicht anerkannt, stattdessen von einem reinen Sparplan ... ausgegangen wird.“** Das Einbringen vorhandener individueller Vermögen in ein Versicherungsdepot sollte daher besonders intensiv geprüft werden, um die steuerliche Anerkennung als Versicherungsprodukt nicht zu gefährden.

Neue Tarife sorgen für Zuwächse: Bei der **WWK Lebensversicherung a. G.** erhöhte sich im **Geschäftsjahr 2007** die Jahresbeitragssumme für das Neugeschäft um 13% auf 222 Mio. Euro. Die gebuchten Brutto-Beiträge des Bestands stiegen um 3,4% auf 870 Mio. an. **Vorstands-Vorsitzender Jürgen Schrameier** führte diese u. a. auf die im letzten Jahr neu eingeführten **„WWK BioRisk-Tarife“** zurück: **„Sie konnten sich sehr schnell am Markt etablieren und ermöglichten hohe Wachstumsraten im Neuzugang der Berufsunfähigkeitsversicherung.“** Auch die **WWK Premium Fonds Rente** habe sich positiv entwickelt. Für das Jahr 2008 erwartet **Schrameier** aufgrund der finanzpolitischen Entwicklung und der 2009 in Kraft tretenden Abgeltungssteuer **„ein Wachstum sowohl bei den Beitragseinnahmen als auch bei der Neugeschäftsentwicklung.“**

Neue Anlageprodukte in Österreich: Die **Generali** bietet ab einer Einmalprämie von 3.500 Euro die **indexgebundene Lebensversicherung „Generali Premium Edition 168“** mit einer Laufzeit von 12 Jahren an. Das Kapital wird in eine Anleihe investiert, der ein Basket aus 30% Aktien, 20% Rohstoffen, 30% Anleihen und 20% Immobilien zu Grunde liegt. Nach sechs Jahren können bis zu 25% der einbezahlten Prämie als Teilauszahlung entnommen werden. Bei Fälligkeit garantiert die **Generali** eine Rückzahlung von mindestens 168,48% bezogen auf die Prämie ohne Versicherungssteuer. Die **Allianz** gibt für ihre **indexgebundene Versicherung „Top Invest V“** eine Mindestverzinsung nach 12 Jahren von 170,56% an. Quartalsweise wird die Entwicklung des **Euro Stoxx 50** berücksichtigt, in dem jeweils die prozentuale Steigerung des Index von 0% bis zu maximal 6% aufaddiert wird. Negative Entwicklungen werden nicht berücksichtigt, so dass der Auszahlungsbetrag maximal 288% betragen kann. Versicherungsbeginn für die limitierte Auflage ist grundsätzlich der 1. April 2008, die Mindest-Einmalprämie beträgt 3.000 Euro.

Riester treibt Neugeschäft: Die **Öffentliche Lebensversicherungsanstalt Oldenburg** konnte im **Geschäftsjahr 2007** ein **Wachstum der Beitragssumme des Neugeschäfts** um knapp 22% auf 191 Mio. Euro verzeichnen. Die Zahl der neu abgeschlossenen **Riester-Renten** stieg um 60% auf 8.557 Stück. Damit entfällt mehr als die Hälfte des Neugeschäfts auf **Riester-Verträge**. Der Bestand des Versicherers wuchs moderat um 1,1% auf 73,1 Mio. Euro Bruttoprämie. Die Versicherungssumme des Bestandes erhöhte sich um 1,4% auf 2,6 Mrd. Euro. Die Stornoquote verringerte sich auf 3,8%. Im laufenden Geschäftsjahr will die **Öffentliche Oldenburg vor allem den Bereich betriebliche Altersversorgung personell und strukturell ausbauen**.

Heidelberger Leben meldet Neugeschäfts-Zuwachs: Die aus der **MLP Lebensversicherung AG** hervor gegangene **Heidelberger Lebensversicherung AG** konnte im **Geschäftsjahr 2007** ihre Neugeschäfts-Beiträge um knapp 13% auf 99,5 Mio. Euro steigern. *„Wir haben die Branchenentwicklung hinter uns gelassen und konnten weitere Marktanteile gewinnen. Positiv sehen wir insbesondere den wachsenden Absatz über HBOS European Financial Services Vertrieb. Auch der anhaltende Markt-Trend weg von Kapital-Lebensversicherungen hin zu fondsgebundenen Versicherungen kam uns zugute“*, erläuterte **Vorstandschef Simon Friend**. Insgesamt belief sich das Neugeschäft auf 16.424 neue Verträge. Für 2008 sieht **Friend** mit Inkrafttreten der dritten und letzten Förderstufe vor allem Chancen im Riester-Geschäft, sowie bei der fondsgebundenen Basis-Rente.

Ideal bietet Invitatio-Telefonie: Die **Ideal Lebensversicherung a. G.** bietet ihren Vertriebspartnern nach der **VVG-Reform** bei allen Produkten die **marktüblichen Abschlussmodelle** an. Mit Hilfe des **Online-Vertriebssystems IPOS** können alle benötigten **Dokumente VVG-konform** erzeugt werden. Beim **Invitativmodell** bietet die **Ideal** einen **Terminüberwachungsservice** für seine Vertriebspartner. Der Vermittler kann mit Einwilligung des Kunden den Versicherer beauftragen, die weitere Abwicklung zu übernehmen. Die **Ideal** ruft dann den Kunden zur gewünschten Zeit an; die Annahmeerklärung per Telefon ist bei allen Produkten ohne Gesundheitsprüfung möglich.

Volkswohl Bund sehr zufrieden: *„Das sehr gute Geschäftsergebnis der Volkswohl Bund Versicherungen in 2007 bestätigt unsere marktorientierte und kundenfreundliche Produktausrichtung, unsere solide Anlagepolitik und unsere Servicequalität in allen Bereichen“*, äußerte sich **Vorstandschef Dr. Joachim Maas** anlässlich der Bilanzpressekonferenz sehr zufrieden. Die **Volkswohl Bund Lebensversicherung a. G.** steigerte ihre Beiträge um 17% auf ca. 940 Mio. Euro; die Beitragssumme des Neugeschäfts stieg um 7% auf 3,9 Mrd. Euro an. Fast zwei Drittel des Neugeschäfts entfallen auf die geförderten Produkte Riester und Rürup sowie die betriebliche Altersvorsorge. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen lag bei 4,7%, die Verwaltungskostenquote verringerte sich auf 2,1%.

BU bei Auszubildenden: Wenn ein **Auszubildender Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung** beantragt, so kann der Versicherer die Leistung nicht mit dem Hinweis verweigern, der **„zuletzt ausgeübte Beruf“** im Sinne der Versicherungsbedingungen umfasse alle Ausbildungsberufe. Die Richter des **OLG Dresden** führten aus, dass es auf die zuletzt konkret ausgeübte Tätigkeit ankomme. Der Auszubildende begehre gerade Schutz für seinen mit der Ausbildung begonnen beruflichen Lebensweg (OLG Dresden, Az.: 4W0618/07).

BGH erklärt Klausel für unwirksam: In einer **Entscheidung vom 26.09.2007** hat der **BGH** folgende **Klausel in einer Invaliditäts-Zusatzversicherung** für unwirksam erklärt: *„Versicherungsschutz besteht nicht für Invalidität, die ganz oder überwiegend eingetreten ist aufgrund angeborener oder solcher Krankheiten, die im ersten Lebensabschnitt in Erscheinung getreten sind.“* Nach Auffassung der Richter **benachteiligt die Klausel den Versicherungsnehmer unangemessen** entgegen den Geboten von Treu und Glauben und sei daher unwirksam. Die wirtschaftlichen Nachteile einer solchen Klausel seien für den Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss nicht erkennbar. Zudem sei der Begriff angeborene Krankheit nicht näher umschrieben, so dass **ein zu weit reichender Leistungsausschluss** entsteht, der wiederum Sinn und Zweck der Versicherung unterläuft (BGH, Az.: 26.09.2007).

Diagnose-Zeitpunkt maßgeblich: Wird die konkrete Diagnose, die zu einer Berufsunfähigkeit führt, erst Monate nach einem Unfallereignis gestellt, so tritt auch die Berufsunfähigkeit – also der Leistungsfall – erst ab diesem späteren Zeitpunkt ein. Dies entschied der **BGH** in einem Urteil vom 11.10.2006 (Az: IV ZR 66/05).

Nürnberger baut Marktposition aus: Die **Nürnberger Versicherungsgruppe** hat im **Geschäftsjahr 2007 Neugeschäft, Beitragseinnahmen und Konzernergebnis** verbessert. **Dr. Werner Rupp, Vorstandsvorsitzender**, sagte bei der Bilanzpressekonferenz: *„Wir sind deutlich schneller gewachsen als der Markt, weil wir unser Profil als besonders leistungsfähiger und kompetenter Partner unserer Kunden und Vermittler schärfen konnten.“* Die **Lebensversicherer der Nürnberger** konnten ihre Neugeschäftsbeiträge um fast 14% auf 425 Mio. Euro ausbauen. Die Beitragseinnahmen des Bestandes wuchsen um 4,5% auf 2,14 Mrd. Euro. Über ein Drittel des Neugeschäfts entfiel mit fast 120.000 Verträgen auf die **geförderten Basis- und Riester-Renten**. Bei der **Investment-Berufsunfähigkeitsversicherung** konnte die **Nürnberger 55.000 neue Verträge** verbuchen. Auch für das **Jahr 2008** erwartet die Gruppe steigende Neugeschäftsbeiträge und sieht gute Vertriebschancen weiterhin bei den staatlich geförderten Renten sowie der im Preis-Leistungs-Verhältnis verbesserten Berufsunfähigkeitsversicherung.

Wachsendes Maklergeschäft beim Deutschen Ring: Im **Lebens- und bAV-Geschäft** erreichte der **Deutsche Ring** im **ersten Quartal 2008** ein **Neugeschäftswachstum von ca. 5%**, das getragen wird von der Nachfrage nach Riester-Renten und fondsgebundenen Rentenversicherungen. **Umsatztreiber ist das Maklergeschäft**, das seit 2007 in einer eigenen Gesellschaft, der **maklermanagement.ag**, gebündelt wird, mit einem Plus von mehr als 50%. Im **Geschäftsjahr 2007** stiegen die gebuchten **Brutto-Beiträge beim Deutschen Ring** um ca. 6% auf gut 630 Mio. Euro. Bis Ende des Jahres wurden von der neu eingeführten fondsgebundenen Riester-Rente mehr als 21.000 neue Verträge abgeschlossen. Der Anteil fondsgebundener Versicherungen am Neugeschäft ist von 69,2% auf 78,4% weiter angestiegen.

Debeka setzt auf Antragsmodell: Der **Ausschließlichkeitsorganisation der Debeka**, **einzigere Vertriebsweg des Unternehmens**, steht beim Verkauf lediglich das **Antragsmodell** zur Verfügung. *„Das ähnelt am ehesten dem Policenmodell, mit dem wir ja lange gut gefahren sind“*, erklärte **VVG-Projektleiter Dr. Gerd Benner**. Bei der Übergabe der Informationsmaterialien setzt die **Debeka** stark auf den PC, da etwa 80% der Kunden über einen PC verfügten. Neben einer CD, die zweimal jährlich aktualisiert wird, gibt es auch ein gedrucktes Werk mit den kompletten Bedingungen aller Produkte. Bereits seit dem 1. Januar 2008 setzt die **Debeka** das ab 1. Juli 2008 vorgeschriebene **Produktinformationsblatt** ein.

Verzichtsmodell wenig gefragt: Das sog. **Verzichtsmodell**, bei dem der Kunde über eine entsprechende Erklärung auf die Aushändigung der erforderlichen **VVG-Unterlagen** verzichten kann, scheint sich bisher keiner allzu großen Beliebtheit zu erfreuen. *„Weder unsere Kunden noch wir wollen das, insofern wird dies eine absolute Ausnahme bleiben“*, sagte **Dr. Benner von der Debeka**. Auch die **Generali** sieht nach Aussage von **Olaf Engemann, Leiter Vertriebsservice**, einen standardisierten Prozess für das Verzichtsmodell nicht vor.

IMPRESSUM:

infinma-NEWS 3 / 2008

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.

Tele-Underwriting

Kürzlich hat die **SCOR Global Life Deutschland** im Rahmen eines Seminars in **Köln** über erste Erfahrungen mit **Tele-Underwriting im deutschen Versicherungsmarkt** informiert.

Beim **Tele-Underwriting** werden die risikorelevanten Fragen aus dem Versicherungsantrag im Rahmen eines Telefon-Interviews gestellt, aufgezeichnet und protokolliert. Grundsätzlich ist zwischen dem „**Tele-Interviewing**“, der Datenerhebung am Telefon, und dem „**Tele-Underwriting**“, der im Anschluss an das Telefoninterview getroffenen Risikoentscheidung, zu unterscheiden. Allerdings werden die Begriffe in Deutschland meist synonym verwendet. Darüber hinaus wird zwischen einem **unabhängigen und einem unterstützenden Tele-Underwriting** differenziert. Im ersten Fall erhebt der Vermittler nur die Gesundheitsdaten, die für die Auswahl des Produktes erforderlich sind, also bspw. den Raucherstatus (sog. „**Big T**“). Im zweiten Fall werden alle Gesundheitsfragen aus dem Antrag vom Vermittler erhoben, und das Tele-Underwriting wird für Nachfragen der Risikoprüfung eingesetzt (sog. „**small t**“).

An die **Telefon-Interviewer** sind natürlich bestimmte Voraussetzungen zu knüpfen. Für eine zügige Abarbeitung sind bspw. schnelles Maschinenschreiben und PC-Kenntnisse sehr hilfreich. Aber auch Grundwissen über Krankheiten, Behandlungen und Medikation ist nützlich. Auch wenn die Interviews von einem Tele-Underwriting-Anbieter durchgeführt werden sollten, so repräsentiert der Interviewer im Empfinden des Kunden die Versicherungsgesellschaft. In Frage kommen bspw. Risikoprüfer oder auch Personen aus Heil- und Pflegeberufen.

Vorteile des Tele-Underwritings für den Versicherer können bspw. die **Verbesserung der Qualität und Vollständigkeit der Antragsangaben** sein. Möglicherweise kann auch eine Verringerung der Rücktrittsquote im Leistungsfall erreicht werden. Zudem erlaubt das Tele-Underwriting eine flexible Anpassung an neue Vertriebswege und Produkte; so wird bspw. der Bankvertrieb von Risikoprodukten erleichtert und der Schulungsaufwand bei der Einführung neuer Produkte reduziert.

Für den Vermittler verringert sich der Zeitaufwand bei der Antragsaufnahme, so dass eine stärkere Konzentration auf die Bedarfsanalyse erfolgen kann. Er kann seine Haftung aufgrund der Richtigkeit und Vollständigkeit der Gesundheitsfragen vermindern.

Eine allgemeingültige **Kosten-Nutzen-Analyse** sowie die Bestimmung der Auswirkungen auf die Risikoselektion sind jedoch **kompliziert**. So hängen bspw. die Kosten des Antragsprozesses u. a. von der Annahmepolitik des Versicherers ab. Aber auch die Qualität des Vertriebes oder das Produkt-Portfolio spielen eine Rolle. Allerdings enthalten im Marktdurchschnitt ca. 30% aller BU-Anträge wesentliche Anzeigepflichtverletzungen. In einer modellhaften Kosten-Nutzen-Analyse für einen homogenen Bestand hat **SCOR einen theoretischen Prämienvorteil in Höhe von 10%** durch die Anwendung von Tele-Underwriting ermittelt. Hieraus könnten die entstehenden Zusatzkosten gedeckt werden.

Die **rechtliche Zulässigkeit des Tele-Underwriting** kann durch eine schriftliche, ausdrückliche und auf einer freien Willensentscheidung beruhenden Einwilligung des Kunden sicher gestellt werden. Nach **§126 BGB** ist dazu die Unterschrift des Kunden erforderlich. Das neue, seit **1.1.2008 geltende VVG fordert in §19**, dass nach bekannten Gefahrumständen in Textform gefragt werden muss. Ein Telefoninterview genügt zunächst nicht der Textform. Insofern ist es erforderlich, dem Versicherungsnehmer ein Protokoll zuzusenden. Er hat die Angaben zu kontrollieren, ggf. Unrichtiges zu streichen und notwendige Ergänzungen vorzunehmen. Die Rücksendung des Protokolls stellt dann die Erfüllung der Anzeigepflichten dar.

Im Jahre 2007 haben **SCOR, der Tele-Underwriting-Dienstleister Morgan Ash und der Versicherer Canada Life im Rahmen eines Pilotprojektes** erste Erfahrungen gesammelt. Demnach sind die Kunden durchaus bereit, am Telefon umfassende und präzise Informationen zu ihren persönlichen Krankheitsbildern zu geben. Die Dauer eines Interviews ist naturgemäß u. a. vom Produkt, von der Persönlichkeit des Kunden sowie dem Umfang der Basisfragen abhängig. Im Laufe des Projektes konnte die durchschnittliche Interview-Dauer von fast 70 Minuten auf 48 Minuten gesenkt werden. Die gesamte Bearbeitungsdauer vom Eingang der Interviewanfrage bei Morgan Ash bis zur Rücksendung des unterschriebenen Protokolls an **Canada Life** lag im Durchschnitt bei 16 Tagen. Wesentliche Ergebnisse des Pilotprojektes fasste **Bernhard Rapp, Marketing-Direktor bei Canada Life**, zusammen:

- ❖ **Halbierung des zeitlichen Aufwands**
- ❖ **Nach dem Interview waren in der Regel keine Rückfragen an die zu versichernde Person mehr erforderlich**
- ❖ **In den meisten Fällen war eine Entscheidung auf Basis des Telefoninterviews möglich**
- ❖ **Nur noch gezielte Arztanfragen notwendig**
- ❖ **Allgemeine Zufriedenheit bei Kunden, Geschäftspartnern und Canada Life**

Andere Versicherungsmärkte verfügen bereits über eine deutlich längere Erfahrung mit dem Tele-Underwriting. In den **USA** gab es bereits Ende der 80er Jahre erste Ansätze; weitere Verbreitung fand das Verfahren ab 1992. Inzwischen bieten im Bereich der Lebens- und Krankenversicherung mehr als die Hälfte aller Anbieter Tele-Underwriting an. Aktuell werden mehr als 1.000 Telefoninterviews pro Tag geführt. Nach einer **Studie von Morgan Ash** aus dem Jahre 2007, waren in **Großbritannien und Irland** in 95% aller untersuchten Fälle die Informationen aus dem Interview ausreichend für die Risikoprüfung. Eine Veränderung der Risikoentscheidung gab es in 24% der Fälle bei Leben und Critical Illness sowie in 34% der Fälle bei Invalidität. Auch diese Studie belegte eine **hohe Kundenzufriedenheit**. Zudem gab es aus mehr als 20.000 Telefoninterviews keinen Schaden aufgrund mangelhafter Dokumentation.

BU nach der VVG-Reform

Seit dem **1. Januar 2008** gilt die reformierte Form des **Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)**. Es brachte u. a. einige Änderungen für Berufsunfähigkeitsversicherungen, die in **§172 ff. VVG** erstmals gesetzlich geregelt sind.

Die folgende Tabelle stellt einige der alten Regelungen den **neuen Vorschriften des VVG** gegenüber:

<u>Standardbedingungen</u>	<u>§ 172 Abs. 2 VVG</u>
Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall	Krankheit, Körperverletzung, mehr als altersentsprechender Kräfteverfall
Ärztlich nachzuweisen	Weggefallen
Seinen Beruf	Seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war
Außerstande sein auszuüben	Nicht mehr ausüben kann
	<u>§ 172 Abs. 2 VVG</u>
Außerstande eine andere Tätigkeit auszuüben	Übernahme einer anderen Tätigkeit möglich
Ausübbar aufgrund Ausbildung und Erfahrung	Auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten
	<u>§ 173 VVG</u>
Versicherer erklärt, ob und für welchen Zeitraum er leistet	Versicherer hat nach einem Leistungsantrag bei <i>Fälligkeit</i> zu erklären, ob er Leistungen bewilligt
Befristetes Anerkenntnis unter Zurückstellung der Verweisung	Einmalig befristetes Anerkenntnis ohne Angabe von Gründen
	<u>§ 174 VVG</u>
Berechtigung, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit zu überprüfen	Vergleichbare Formulierung
Erneute Prüfung möglich, ob eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausgeübt werden kann	Fehlt
Neue erworbene berufliche Fähigkeiten sind zu berücksichtigen	Fehlt
Wirksamkeit der Leistungseinstellung in den Bedingungen frei zu gestalten	Leistungsfreiheit erst nach Ablauf des 3. Monats nach der Erklärung des Versicherers

Der Begriff des Berufes, der dem Leistungsfall zugrunde zu legen ist, wird präzisiert. Abgestellt wird auf den **„zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war“**. Klargestellt wird nunmehr zudem, dass in der Berufsunfähigkeitsversicherungsversicherung ein gestörter Körper- oder Geisteszustand vorliegen muss. **Normgerechte Altersbeschwerden können keinen Versicherungsfall auslösen.**

„Als weitere Voraussetzung einer Leistungspflicht kann vereinbart werden, dass die versicherte Person auch keine andere Tätigkeit ausübt oder ausüben kann, die zu übernehmen sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.“ (§172 VVG) Der Gesetzgeber dokumentiert mit dieser Regelung, dass die Anwendung der Verweisung eine zulässige Möglichkeit darstellen kann, um dauerhaft bezahlbaren Versicherungsschutz anbieten zu können.

Nach **§173 VVG** besteht für den Versicherer die Möglichkeit, ein **Anerkenntnis einmal zeitlich zu befristen**. Ein solches ist bis zum Ablauf der Frist bindend, eine Begründung der Befristung ist nicht erforderlich.

Das **Nachprüfungsverfahren** bleibt **gemäß §174 VVG** bestehen. Der Versicherer ist wie bisher berechtigt, die Fortdauer der Berufsunfähigkeit zu überprüfen. Ist das Erstanerkenntnis falsch, darf der Versicherer es wie bisher auch im Nachprüfungsverfahren nicht korrigieren. Dies wird auch zukünftig in der Regulierungspraxis dazu führen, dass die Versicherer den komplexen Versicherungsfall intensiv, lange und aufwendig prüfen, bevor ein nicht mehr korrigierbares unbefristetes Anerkenntnis abgegeben wird. Der in den Bedingungen üblicherweise enthaltene Hinweis, dass neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind, fehlt in der Neuregelung zur Nachprüfung.

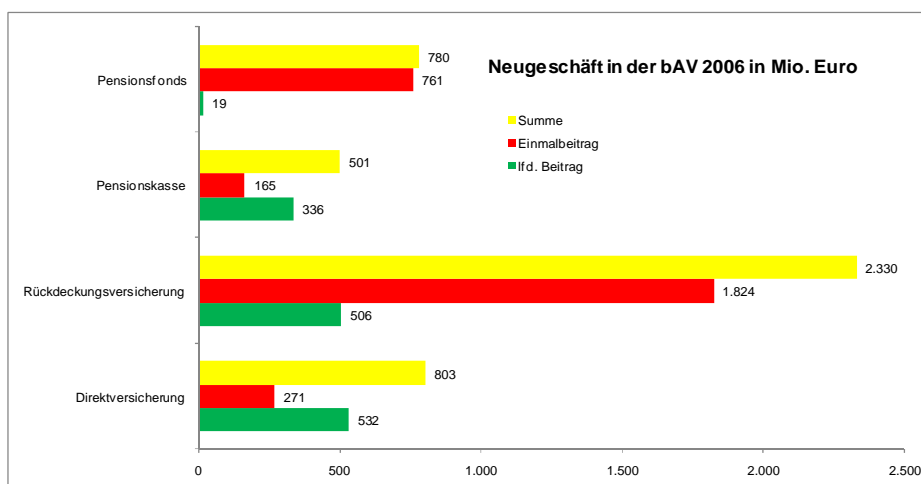
Eine weitere wichtige Neuerung betrifft die vorvertragliche **Anzeigepflicht gemäß §19 VVG**. Die vorvertragliche Anzeigepflicht verpflichtet den Versicherungsnehmer zukünftig nur noch zur Anzeige der Umstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Das Risiko der Fehleinschätzung, ob ein Umstand für das versicherte Risiko erheblich ist, liegt damit nicht mehr beim Versicherungsnehmer. Das Rücktrittsrecht des Versicherers soll auf Fälle grob fahrlässiger und vorsätzlicher Anzeigepflichtverletzungen begrenzt werden. Bei einfacher Fahrlässigkeit gibt es nur noch die Möglichkeit eine höhere Prämie zu verlangen. Nach geltendem Recht hat ein Versicherungsnehmer, unabhängig vom Grad seines Verschuldens, keine Ansprüche aus einem Versicherungsvertrag, wenn er die vorvertragliche Anzeigepflichten verletzt. In Zukunft kommt es hingegen darauf an, ob der Versicherungsnehmer fahrlässig, grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hat.

Die **Neuregelungen von §19 VVG** haben in der Praxis dazu geführt, dass die **Gesundheitsfragen** im Antrag sehr viel **detaillierter** formuliert worden sind als bisher. Das renommierte **Analysehaus Morgen & Morgen** hat bei der Verfahrensbeschreibung seines aktuellen BU-Ratings erläutert, worauf in der Beratung zukünftig ein verstärktes Augenmerk gelegt werden sollte: *„Der Kunde muss durch die Art der Fragestellung in die Lage versetzt werden, die Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten, um eine unbeabsichtigte vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung ausschließen zu können.“* Dazu gehören **Klarheit und Konsequenz der Fragestellung sowie die zeitliche Befristung der Fragen**. Grundsätzlich ist anzumerken, dass ein Mehr an Fragen nicht zwangsläufig mit einer Schlechterstellung von Kunden und Vermittlern gleich zu setzen ist.

map-report Nr. 673 bAV

In seiner aktuellen **Ausgabe Nr. 673** befasst sich der **map-report** erstmals ausführlich mit dem Thema **betriebliche Altersvorsorge**. Basierend auf einer Fragebogenaktion findet der Leser Informationen über **Bestand und Neugeschäft in den Durchführungswegen** Direktversicherung, Rückdeckungsversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds sowie Aussagen zur Verteilung des Geschäfts auf die einzelnen **Vertriebswege**. Zwar konnte der **map-report** nur für 16 Lebensversicherungsunternehmen detaillierte Einzeldarstellungen veröffentlichen; diese Unternehmen kommen jedoch in der **bAV zusammen auf einen Marktanteil von mehr als 60%**.

Für das **Neugeschäft 2006** ergibt sich folgende Aufteilung auf die Durchführungswege:



Marktführer im bAV-Neugeschäft ist die **Allianz** mit einem Anteil von gut 26%. Mit einigem Abstand und einem Anteil von 10% folgt die **R+V** auf Rang 2. Die **Victoria** verbuchte einen Marktanteil von 5,4%.

Die Aufteilung des Neugeschäfts auf die einzelnen **Vertriebswege** variiert bei den verschiedenen Anbietern erheblich. Bei der **R+V** (80%) und der **Bayern Versicherung** (70%) liegt der weitaus größte Anteil im **Bankenvertrieb**. Für die **Debeka** (100%) und die **Württembergische** (75%) ist die **Ausschließlichkeitsorganisation** der wichtigste bAV-Produzent. Das **Maklergeschäft** dominiert bei **Swiss Life** (92%) und **Victoria** (80%). Dabei sehen die Teilnehmer der Umfrage für die Zukunft eine weiterhin wachsende Bedeutung von Makler- und Bankenvertrieb.

Die gesamten **Beitragseinnahmen in der bAV** beliefen sich im Jahr 2006 auf 16,7 Mrd. Euro ¹, davon entfielen 33% auf die Pensionskasse, 31% auf die Rückdeckungsversicherung, 30% auf die Direktversicherung und 6% auf die Pensionsfonds.

¹ Die gebuchten Brutto-Beiträge beziehen sich auf 152 Pensionskassen und 23 Pensionsfonds, die von der BaFin erfasst werden.



Interview mit Peter M. Endres, Vorstandsvorsitzender der KarstadtQuelle Versicherungen

infinma: Sehr geehrter Herr Endres, die Karstadt Quelle Versicherungen sind vermutlich vielen unserer Leser noch nicht so präsent, obwohl Ihr Unternehmen bereits zu den 30 größten deutschen Lebensversicherern gehört. Können Sie uns zunächst etwas zu Ihrem Unternehmen sagen, bspw. zur Konzerneinbindung, zur Vertriebsstruktur und zur Produktpalette? Wie ist Ihr Verhältnis zum Warenhauskonzern Karstadt Quelle?

Endres: Ich glaube schon, dass inzwischen viele Ihrer Leser die KarstadtQuelle Versicherungen kennen. Immerhin liegt die gestützte Werbeerinnerung bei 37,6 Prozent und damit auf dem ersten Platz vor der Allianz. Aber es ist richtig, dass wir auch da noch weiteres Wachstumspotenzial haben, vor allem in den für uns neuen, jüngeren Zielgruppen. Nichtsdestotrotz sind die Karstadt-Quelle Versicherungen mit 3,5 Millionen Kunden bereits jetzt der meistgewählte deutsche Direktversicherer und beschäftigen inzwischen über 1.800 Mitarbeiter.

Die KarstadtQuelle Versicherungen sind der führende Spezialist für Ergänzungsversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Marktführer im Bereich der Zahnzusatzversicherungen. Die Wurzeln der KarstadtQuelle Versicherungen liegen im Quelle-Konzern, wengleich wir heute mehrheitlich zur ERGO, einer der großen europäischen Versicherungsgruppen, gehören. Dennoch profitieren wir noch immer von dem Bekanntheitsgrad der Marken Karstadt und Quelle – auch wenn 82 Prozent unseres Neugeschäftes inzwischen aus dem Markt oder unserem Bestand kommen.

Ein großer Teil unseres Vertriebs basiert auf Mailings, Telefon oder dem Internet. Daher ist es für uns als Direktversicherer wichtig, eine übersichtliche Palette besonders einfacher und leicht verständlicher Produkte anzubieten. Die niedrigen Stückkosten und der geringe Verwaltungsaufwand ermöglichen es uns, sehr wettbewerbsfähige Produkte auf den Markt zu bringen. Die Zeit, die wir dadurch in der Verwaltung einsparen, investieren wir lieber in den Dialog mit dem Kunden. Unser Kundenservice hat so wiederholt sehr gute Testergebnisse des TÜV-Saarland erhalten.

infinma: Wie unterscheiden Sie sich von anderen Direktanbietern wie bspw. einer Cosmos oder Europa?

Endres: Es ist unser Anspruch, spürbar innovativer auf dem Markt zu agieren als unsere Wettbewerber. Beispiele finden sich von der Marktdurchsetzung der Lebensversicherung ohne Gesundheitsfragen in unserer Gründungsphase bis hin zu der Monatsgeldanlage MaxiZins. Unternehmerische Innovation führt gerade dann zu messbaren Wettbewerbsvorteilen, wenn die neuen Ideen auch besonders schnell zur Marktreife gebracht werden können. So haben wir beispielweise mit der MaxiRente die höchste garantierte Rente mit neuartiger Kosten-Flatrate auf den Markt gebracht. Als Ergänzung zur Deckung im Bereich Zahnersatz bieten wir seit Januar einen neuen Tarif für den Zahnerhalt an, den es vorher auf dem Markt noch nicht gab. Erfolg wird so auch eine Frage der Kommunikation: Wenn der Verbraucher Versicherungen oftmals als kompliziert wahrnimmt, liegt es nahe, sich durch die belegbaren Attribute „einfach, fair und verständlich“ zu differenzieren.

infinma: Berater wie Tillinghast oder Oliver Wyman sehen in der Bankassurance für Lebensversicherer den Vertriebsweg der Zukunft. Wie beurteilen Sie das? Denken Sie an eine evtl. Erweiterung Ihrer Vertriebswege? Sehen Sie Grenzen für einen Direktanbieter, bspw. beim Absatz beratungsintensiverer Produkte wie der Berufsunfähigkeitsversicherung?

Endres: Sie kennen die KarstadtQuelle Versicherungen als den meistgewählten deutschen Direktversicherer und als einen der Versicherer mit dem langjährig stärksten Wachstum überhaupt in der Branche. Als erfolgreicher Direktversicherer schafft für uns die Bankassurance als zusätzlicher Vertriebsweg keinen Nutzen.

Ganz wichtige Erfolgsvoraussetzungen für uns als KarstadtQuelle Versicherungen waren und sind leicht verständliche Produkte, Innovationen, die so im Markt noch nicht etabliert sind und schlanke, verlässliche und schnelle Prozesse. Wenn ich sage „wir wollen die zufriedensten Kunden der Branche“, dann wollen wir dies vor allem mit einer Spitzenposition in der Qualität und dem Service erreichen. Insoweit können oft neue und leichter verständliche Produktideen eine Lösung für das Problem „beratungsintensive Produkte“ sein. Grenzen für Direktanbieter mag es schon geben, ich meine aber, dass wir seit vielen Jahren regelmäßig belegen, dass diese Grenzen sehr viel weniger einengend wirken als man angenommen hat.

infinma: Gibt es bereits Aussagen zum Verlauf des Geschäftsjahres 2007? Wo lagen die Schwerpunkte? Welche Bedeutung hatten die geförderten Produkte?

Endres: Wir haben unseren langjährigen unternehmerischen Erfolg auch im Jahr 2007 fortgesetzt. Unsere Beiträge und unser Ergebnis sind wiederum zweistellig gewachsen und entwickeln sich damit seit mehreren Jahren in Folge klar über dem Branchen-Niveau. Die Milliardengrenze bei den Beiträgen ist damit erstmals überschritten. Auch im zurückliegenden Jahr haben wir einen

Marktanteil von 20 Prozent am Neugeschäft der Ergänzungsversicherungen. Weitere Schwerpunkte waren die Sterbegeldabsicherung und die Risiko-Lebensversicherung, die deutlich, teilweise sogar um rund 30 Prozent, zulegen konnten. Sehr erfreulich entwickelte sich auch die Brillenversicherung, deren Wachstum ebenfalls über 20 Prozent lag.

Riester-Policen gehören nicht zu den Kernprodukten der KarstadtQuelle Versicherungen. Der Grund ist ganz einfach: Die gesetzlichen Vorgaben zu Riester-Produkten sind derartig spezifisch und restriktiv, dass sie schlichtweg nicht in ein einfaches und leicht verständliches Produkt umgesetzt werden können – die Grundvoraussetzung für unser Geschäftsmodell und unseren Erfolg als Direktversicherer.

infinma: Sie haben kürzlich in der Presse für Aufsehen gesorgt, als Sie eine sog. „Kosten-Flatrate“ angekündigt haben. Was genau verbirgt sich dahinter und was sind Ihre Ziele?

Endres: Sie sprechen von unserem neuen Produkt, der MaxiRente, einer Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag. Sie bietet im Marktvergleich die höchste garantierte Rente. Ein wichtiger Faktor dafür liegt darin, dass bei der MaxiRente die Abschlusskosten und die Verwaltungskosten mit einer Flatrate abgedeckt werden. Das bedeutet: Die Abschlusskosten betragen einmalig 300 Euro pro Vertrag, unabhängig von der Anlagesumme. Die Verwaltungskosten wurden – ebenfalls unabhängig von der Höhe des Einmalbeitrags – auf 60 Euro pro Jahr festgelegt. Das durch die Fixkosten ersparte Geld erhöht den für die Verrentung zur Verfügung stehenden Betrag und damit auch unmittelbar die garantierte Rente, die der Kunde letztlich erhält. Ein weiteres Instrument, das zu der besonders hohen garantierten Rente beiträgt, ist ein erhöhter Rechnungszins während der ersten acht Jahre der Rentenbezugszeit. Wir präsentieren damit als erster Anbieter der Branche ein neues Modell, mit dem wir letztlich unsere Strukturvorteile als Direktversicherer konsequent umsetzen.

infinma: Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang die Reform des VVG, den demnächst vorgeschriebenen Kostenausweis in Euro und Cent sowie das Bestreben des Gesetzgebers nach mehr Transparenz?

Endres: Die Reform des VVG war vom Grundsatz her nötig und richtig, auch wenn so einiges in der konkreten Umsetzung verunglückt ist. Als Direktversicherer gilt für uns aber ohnehin eine deutlich höhere Anforderung an die Verständlichkeit der Produkte: Da wir keinen Außendienst beschäftigen, müssen unsere Produkte dem Kunden leicht vermittelbar sein. Wir haben im Rahmen unseres Projektes zur Umsetzung der VVG-Reform erneut die Chance genutzt, Prozessabläufe und Produkte noch weiter zu optimieren und zu vereinfachen. Insgesamt verschaffen uns

unsere geringen Stückkosten und die automatisierte Verarbeitung im Wettbewerb einen klaren Vorteil, durch den wir den expliziten Kostenausweis nicht fürchten müssen.

infinma: Welche Besonderheiten gab es für Sie als Direktanbieter bei der Umsetzung der Vermittlerrichtlinie und der Umsetzung der VVG-Reform, bspw. im Hinblick auf die Beratungsdokumentation? Können Sie die hiermit verbundenen Aufwendungen quantifizieren?

Endres: Die Umsetzung der Reform hat die gesamte Versicherungsbranche intensiv beschäftigt, so auch die KarstadtQuelle Versicherungen. Nach über 100.000 Arbeitsstunden haben wir unser VVG-Projekt rechtzeitig und erfolgreich zum Jahresende abgeschlossen. So legen wir zum Beispiel als einer der ersten Versicherer die Kosten bereits seit Beginn des Jahres 2008 offen. Insgesamt hat uns das Projekt rund acht Millionen Euro gekostet. Es ist uns gelungen, grundlegende negative Auswirkungen der Gesetzesänderung auf unser Geschäftsmodell zu vermeiden. Trotz des erheblichen Projektaufwandes mussten wir zu keiner Zeit Abstriche an der hohen Servicequalität hinnehmen.

infinma: Was können wir im Jahr 2008 noch von Ihrem Unternehmen erwarten? Planen Sie neue Produkte bzw. Modifikationen an den bestehenden Produkten?

Endres: Wir wollen unseren Wachstumspfad weit über dem Marktniveau fortsetzen. Darauf sind wir sehr gut vorbereitet. Wir werden unseren Blickwinkel und Aktionsradius erweitern und zusätzlich zu den Menschen in der zweiten Lebenshälfte auch weitere Kundenpotenziale im Bereich der Jüngeren erschließen, wozu auch unsere stark verbesserte Bekanntheit beitragen wird. Im Produktbereich werden wir unsere Marktführerschaft im Neugeschäft der Zahn-Zusatz-Versicherer weiter ausbauen. Zusätzlichen Fokus legen wir aber auch auf die Themen Pflege und Altersvorsorge.

Langfristig wollen wir die Bruttobeiträge um 70 Prozent steigern und uns nachhaltig als die Nr. 1 unter den Zahn-Zusatz-Versicherern positionieren. Als Leitsatz kann somit gelten: In fünf Jahren haben wir fünf Millionen der zufriedensten Kunden sowie die einfachsten und klarsten Produkte der gesamten Versicherungsbranche. Um dies zu erreichen, gehen wir neue Wege, verlassen alte Pfade und wagen Neues.

Infinma: Wir danken Ihnen für das Gespräch und wünschen Ihnen und Ihren Unternehmen weiterhin viel Erfolg.