

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Maklertrendstudie 2010 / 2011	Seite 6
Prisma Life BU	Seite 8
Financial Services Compensation Scheme (FSCS), Gastbeitrag von Bertram Valentin, Managing Director, Standard Life Deutschland	Seite 10
E-Interview mit Fritz Horst Melsheimer, Vorstandsvorsitzender der HanseMerkur Versicherungen	Seite 12

Kurzmeldungen

Union und DWS dominieren: Der **Bundesverband Deutscher Investmentgesellschaften und Asset Management (BVI)** hat kürzlich bekannt gegeben, dass die Zahl der staatlich geförderten **Riester-Fondssparpläne** im 2. Quartal 2010 um 30.000 Verträge auf 2,7 Millionen angestiegen ist. Das Riester-Geschäft bei den Fondssparplänen wird **von zwei Gesellschaften dominiert:** Die **Union Investments** kommt auf etwa 1,8 Millionen Riester-Verträge, die **DWS** auf etwa 850.000 Verträge. Die übrigen Anbieter wie **cominvest, Frankfurter Service KAG, DekaBank oder Hansainvest** kommen zusammen gerade einmal auf ca. 60.000 Stück. Obwohl bisher erst jeder Dritte förderberechtigte Bundesbürger einen Riester-Vertrag abgeschlossen hat, sieht **der BVI erste Sättigungstendenzen**, die Neuakquisition falle zunehmend schwerer.

Wohn-Riester: Zum **Ende des Jahres 2009** vermeldete die **Bausparbranche** eine Anzahl von gut **220.000 Wohn-Riester-Verträgen im Bestand**. Davon entfällt etwa die Hälfte auf die **Landesbausparkassen (LBS)**. Größter Einzelanbieter hingegen ist **Schwäbisch Hall** mit über 53.000 Verträgen. Die gesamte Bausparsumme belief sich Ende 2009 auf gut 8 Mrd. Euro. Die durchschnittliche Summe schwankt zwischen gut 48.000 Euro bei der **Alten Leipziger** und etwa 22.500 Euro bei der **HUK-Coburg**. **Wichtigste Vertriebswege** für die Wohn-Riester-Verträge sind die Bankschalter **sowie die gebundenen Vermittler** von Ausschließlichkeitsorganisationen. Bei den Versicherern wird das Thema offensichtlich kontrovers diskutiert. **Debeka und Deutscher Ring** haben bisher auf Wohn-Riester-Angebote verzichtet, die **Signal Iduna** hat das Produkt wieder vom Markt genommen. Als Grund nannten alle drei Gesellschaften **bürokratische Hemmnisse und die geringe Marktentwicklung**.

Potenzial in der Pflegeversicherung: Die **DEVK Versicherungen** hatten kürzlich eine bundesweite, repräsentative **Umfrage zum Thema Pflege** in Auftrag gegeben. Dabei wurden ca. **1.000 Bundesbürger** befragt. Danach halten 71% der Befragten die **Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für nicht ausreichend**. Sogar 94% der Befragten **sorgen sich, dass im Falle der Pflegebedürftigkeit die eigene Familie**, z. B. Ehepartner und Kinder, **zur Kasse gebeten wird**. Schon heute beträgt der Eigenanteil (nach Leistung der Pflegepflichtversicherung) bei einer Betreuung im Heim oft mehr als 2.000 Euro monatlich. Die **Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland** liegt bei etwa 2,25 Millionen, wovon jeder Fünfte noch nicht im Rentenalter ist.

HDI-Gerling verbessert BU: Die **HDI-Gerling Lebensversicherung AG** hat kürzlich einige Neuerungen in der **EGO Berufsunfähigkeitsversicherung** eingeführt. Nunmehr kann für den **Leistungsfall** eine 1% bis 3%-ige **garantierte Steigerung der BU-Rente** vereinbart werden. Im Rahmen der Nachversicherungsgarantie kann die BU-Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden. In der sog. „**Freien Phase**“ ist eine Anpassung des Versicherungsschutzes innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn bis zum 37. Lebensjahr auch **ohne besonderen Anlass** möglich. Das **Konzept EGO 2 in 1** ist eine Alternative zur selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mit Überschussanlage in Fonds. Durch die Kombination der integrierten BU mit der variablen fondsgebundenen Rentenversicherung, bei der die **risiko- und altersgerechten BU-Prämien** aus dem Vertragsguthaben entnommen werden, hat der Kunde die Möglichkeit, bei entsprechender Wertentwicklung der gewählten Fonds eine Kapitalabfindung zu erhalten, die die Summe der eingezahlten Prämien überschreitet ("Geld-zurück-Effekt"). Außerdem wird die **Angebots- und Beratungssoftware easy** einfacher und selbsterklärender.

Entwicklung der Maklerpools: Die **Zeitschrift Cash** hat kürzlich ihre **Rangliste der Maklerpools nach Provisionserlösen** veröffentlicht und dabei ausschließlich die **testierten Provisionserlöse** heran gezogen. An der Spitze liegen demnach mit Provisionserlösen von jeweils mehr als 40 Mio. Euro **Jung, DMS & Cie vor BCA und Domcura**. Zusammen kommen die drei Pools auf fast die Hälfte der von **Cash** erfassten Gesamt-Provisionserlöse. Die Entwicklung der Pools war jedoch sehr unterschiedlich, insgesamt ging der Umsatz um etwa 7% zurück. Während bei **BCA** ein Minus von gut 28% zu verzeichnen war, betrug der Rückgang bei **Jung, DMS & Cie** nur knapp 15%. Stark gewachsen sind hingegen die **Domcura** mit +18%, die **1:1 Assekuranzservice AG** mit +52% sowie die **VFM Versicherungs- & Finanzmanagement GmbH** mit +32%. **Vor allem Gesellschaften mit einem hohen Anteil an Investmentgeschäft waren laut Cash in 2009 vom Rückgang der Provisionserlöse betroffen**. Nach eigenen Angaben sieht sich die Fonds Finanz Maklerservice GmbH mit Erlösen von ca. 51 Mio. Euro als Nr. 1 in Deutschland; da sich die Testierung der Bilanz 2009 noch etwas hinziehe, konnten **Cash** noch keine testierten Provisionserlösen geliefert werden.

Vorvertragliche Anzeigepflicht: Eine Kundin hatte im Jahre 2005 eine **Risikolebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung** abgeschlossen. **Der Antrag war von einem Außendienstmitarbeiter des Versicherers ausgefüllt** worden. Die **Frage nach Vorerkrankungen** hatte die Kundin wahrheitsgemäß **mit Ja** beantwortet. In den anschließenden Erläuterungen ging der Außendienstmitarbeiter jedoch nur noch auf die damalige Schwangerschaft ein. Als zwei Jahre später Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung verlangt wurden, machte der Hausarzt der Versicherten auch Angaben zu einer früheren Gelenkserkrankung. Daraufhin **trat der Versicherer wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht von der Berufsunfähigkeitsversicherung zurück. Dagegen klagte die Kundin. Zu Recht, urteilte das OLG Karlsruhe.** Die Klägerin habe die Antragsfrage nach Vorerkrankungen wahrheitsgemäß beantwortet, dies sei jedoch von dem Vertreter nicht vertieft worden. Insofern könne der Versicherer nicht beweisen, dass die Klägerin die Fragen nach den Vorerkrankungen falsch beantwortet hätte (**Az.: 12 U 20/09**).

Umfrage zur Altersvorsorge: Die **GfK Marktforschung** hat kürzlich im Auftrag der **Heidelberger Lebensversicherung AG** eine **Umfrage zur Altersvorsorge** durchgeführt. Danach gehen 40% der Befragten davon aus, mehr als 10% ihres Nettoeinkommens in die Altersvorsorge investieren zu müssen, um im Ruhestand einen angemessenen Lebensunterhalt aufrecht erhalten zu können. Allerdings hat sich mehr als ein Drittel der Befragten bisher kaum mit dem Thema Altersvorsorge beschäftigt; dies gilt insbesondere für jüngere Menschen zwischen 20 und 39 Jahren. **„Wer früh mit einer Vorsorge anfängt, profitiert am meisten. Diesen Grundsatz und die Notwendigkeit der langfristigen Altersvorsorgelösungen müssen wir jüngeren Menschen stärker verdeutlichen“**, erläuterte **Thomas Bahr, Vorstandsvorsitzender der Heidelberger Leben**. Mehr als die Hälfte der Befragten legt bei der Altersvorsorge primär Wert auf Sicherheit, nur für 1,4% steht die Rendite an erster Stelle.

Stark wie ein Tiger: Die **Münchener Verein Lebensversicherung a. G.** hat unter der Bezeichnung **„Stark wie ein Tiger“** ein neues Konzept zur **Absicherung von Kindern**, bestehend aus **Privatrente, Unfallschutz und Krankenzusatz-Versicherung**, eingeführt. Der Mindestbeitrag liegt bei 10 Euro pro Monat. Für den Ansparprozess kann der Kunde **zwischen einer konventionellen und einer fondsgebundenen Rente wählen**. Eine **Option** ermöglicht zum Ende der Ansparphase den Abschluss einer **Pflegerente** bis zu 1.500 Euro pro Monat ohne Gesundheitsprüfung. Bei Tod des Versorgers wird die Beitragszahlung bis zum 27. Lebensjahr des Kindes vom Versicherer fortgeführt. Der Baustein **Gesundheitsvorsorge** sieht eine Basis- und eine Exklusivvariante vor, bei der jeweils bestimmte ambulante und stationäre Leistungen sowie Zahnbehandlungen versichert sind. Auch beim **Unfallbaustein** gibt es eine Basis- und eine Komfort-Variante, bei der bspw. auch Infektionen oder allergische Reaktionen aufgrund von Insektenstichen abgedeckt sind.

Quantum Leben Wiederaufnahme des Neugeschäfts: Die **Quantum Leben AG**, Liechtenstein, hat kürzlich bekannt gegeben, dass die von der **liechtensteinischen Finanzmarktaufsicht (FMA)**, am 16. August 2010 vorübergehend veranlasste **Einstellung des Neugeschäfts mit sofortiger Wirkung aufgehoben** sei. In enger und konstruktiver Zusammenarbeit sei **Einvernehmen über die erforderlichen Maßnahmen** erzielt worden. In der Folge würden als Ausdruck der Zuversicht der Aktionäre auch die **Eigenmittel substanziell verstärkt** und damit der Nachweis erbracht, dass die gesetzlichen Kapitalanforderungen erfüllt sind.

Continentale mit neuem BU-Schutz: Die **Continentale Lebensversicherung AG** hat im Rahmen ihrer neuen **BU-Vorsorge-Premium** die **Berufsgruppen-Kalkulation** angepasst. Dabei wurden rund 8.000 Tätigkeiten berücksichtigt und jetzt in die **sechs Berufsgruppen** 1++, 1+, 1, 2+, 2 und 3 – statt bisher in 3 Berufsgruppen – eingeteilt. Neben der ausgeübten Tätigkeit werden auch **Qualifikationsmerkmale** wie Grad und Abschluss der Ausbildung, Verantwortungsgrad und der Anteil der Büro- bzw. Aufsichtstätigkeit berücksichtigt. Für den Fall von **Zahlungsschwierigkeiten** können die Beiträge bei vollem Versicherungsschutz für sechs Monate gestundet werden. Alternativ kann ein Vertrag nach Beitragsfreistellung innerhalb von zwölf Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt werden. Im Rahmen der **starter vorsorge für junge Kunden** zwischen 15 und 30 Jahren kann eine kurze Vertragsdauer vereinbart werden. Spätestens mit dem 35. Lebensjahr erfolgt eine automatische Verlängerung ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Honorarberatung stellt hohe Anforderungen an Aufklärung: Vertreibt ein Vermittler eine sog. **Nettopolice, die ohne Abschlusskosten kalkuliert ist**, und erhält er dafür ein Honorar, so ist es die Pflicht des Vermittlers, den Kunden deutlich darüber aufzuklären, **dass das Honorar unabhängig vom Fortbestehen der abgeschlossenen Versicherung zu zahlen ist**. In einem konkreten Fall verpflichtete sich ein Kunde zur Zahlung eines Vermittlungshonorars in Höhe von über 6.000 Euro, zahlbar in 60 Monatsraten. Diese Raten wurden vom Versicherer zusammen mit den Beiträgen für die Versicherung eingezogen. Als der Kunde in Zahlungsschwierigkeiten kam, zog er seine Bankeinzugsermächtigung zurück. Mit Hinweis auf die geschlossene Vereinbarung bestand der Vermittler jedoch auf Zahlung der restlichen Vermittlungsgebühren. Zwar hatte der Kunde eine Vereinbarung mit folgendem Wortlaut unterschrieben: **„Der Anspruch des Handelsmaklers auf Zahlung der Vermittlungsgebühr bleibt von einer Änderung oder vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrages aus anderen Gründen unberührt.“** Dennoch **wies das Amtsgericht Krefeld die Klage des Vermittlers ab**. Seine **irreführende Beratung** sei geeignet gewesen, bei dem Beklagten ein Missverständnis im Hinblick auf die Vermittlungsgebühren zu schaffen. Hinzu käme, dass sowohl die Versicherungsbeiträge als auch die Honorarraten in einer Summe abgebucht worden sein (**Az.: 5 C 277/09**).

Vereinbarung unwirksam: Ein Versicherungsnehmer hatte mit dem Abschluss einer fondsgebundenen Lebensversicherung eine separate **Vereinbarung über den Ausgleich der Abschlusskosten** unterzeichnet. Danach sollte er die Abschluss- und Einrichtungskosten des Vertrages in 48 Monatsraten an den Versicherer zahlen. Die Raten hierfür sollten zu Lasten der Einzahlungen in den Versicherungsvertrag gehen. Nach drei Monaten kündigte er sowohl den Lebensversicherungs-Vertrag, als auch die die Kostenausgleichs-Vereinbarung und **weigerte sich, weiterhin die Monatsraten für die Abschlusskosten** zu entrichten. Darauf ging der **Versicherer vor Gericht**. Das **LG Rostock** hielt die Klage jedoch für unbegründet. Es sieht in der **Vereinbarung zu den Abschluss- und Einrichtungskosten** ein sog. **Umgehungsgeschäft gemäß §134 BGB**. Daher sei die Vereinbarung nichtig. Eine Vereinbarung über die separate Zahlung von Abschlusskosten, die trotz Beendigung des Versicherungsvertrages in voller Höhe fällig werden, verstoße zudem gegen die Regelungen von **§169 Absatz 5 Satz 2 VVG**. Danach sei ein Stornoabzug für noch nicht getilgte Abschluss- und Vertriebskosten unzulässig. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass das gesetzlich vorgesehene Kündigungsrecht nicht durch eine Art Vertragsstrafe unterlaufen wird (**Az.: 10 O 137/10**).

Meldefristen in der BU: In den **Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung** findet man nicht immer konkrete Regelungen zur **Frist** innerhalb derer der Versicherungsfall zu melden ist. Dies wirft die Frage auf, ob das Fehlen einer konkreten Formulierung inhaltlich gleichzusetzen ist mit dem Verzicht auf Meldefristen. Dazu haben wir bei einigen Gesellschaften nachgefragt und die Antworten lassen sich wie folgt zusammenfassen: **Sofern in den Bedingungen keine Obliegenheiten bzgl. der Meldung des Versicherungsfalls definiert sind, tritt die Leistungspflicht zu dem Zeitpunkt ein, der in den Bedingungen festgeschrieben ist**, also bspw. der Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Versicherer sehen hier **auch keinen Spielraum für eine verspätete Leistung** unter Berufung auf die Regelungen zur Meldung des Versicherungsfalls gemäß VVG. **Eine verspätete oder verweigernde Leistung** wäre demnach nur möglich, **wenn die mit einer Pflichtverletzung durch den Kunden** – hier: verspätete Meldung des Versicherungsfalls – verbundenen **Sanktionen eindeutig in den Versicherungsbedingungen geregelt** sind.

IMPRESSUM:

infinma news 09 / 2010

Herausgeber:
infinma
Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH
Max-Planck-Str. 22
50858 KölnTel.: 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.

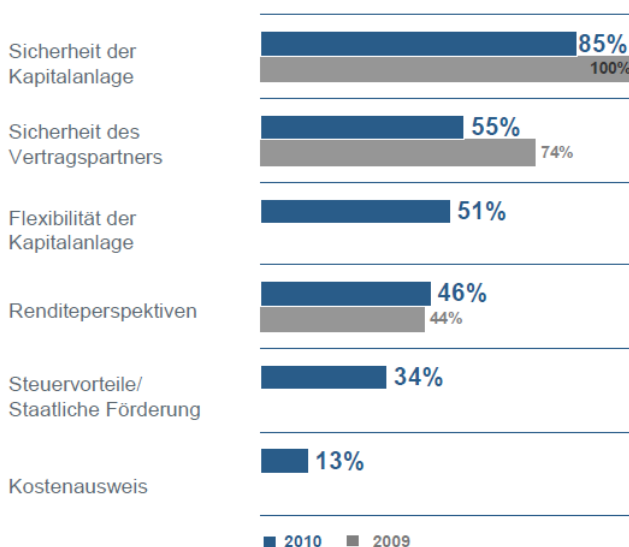
Maklertrendstudie 2010 / 2011

Die **maklermanagement.ag** hat kürzlich die von **Towers Watson** durchgeführte **Maklertrendstudie 2010 / 2011** veröffentlicht. Dabei wurden ca. 300 Makler zu den **Anforderungen an fondsgebundene Produkte und deren Anbietern** befragt.

Drei Viertel der Befragten halten **fondsgebundene Versicherungen mit Garantiekomponente für leistungsfähiger als konventionelle Rentenversicherungen**. Fast ebenso viele Makler erwarten, dass sich weitere Anbieter auf den Absatz fondsgebundener Produkte konzentrieren werden. **„Bei fondsgebundenen Produkten vertraue ich eher deutschen Anbietern“**, sagten 49% der Makler. Damit hat sich das Vertrauen in die deutschen Anbieter im Bereich der Fondspolizen über 37% im Jahr 2008 über 43% im Jahr 2009 weiter verstärkt.

Mit der langsamen Erholung der Kapitalmärkte scheint auch die **Wichtigkeit von Sicherheit der Kapitalanlage bzw. des Vertragspartners bei den Kunden wieder etwas zurück** zu gehen. Damit scheint sich auch die Aussage zu bestätigen, dass der Absatz von Fondspolizen in hohem Maße von der Entwicklung der Kapitalmärkte abhängt und nur bedingt von den Anbietern durch die Produktgestaltung forciert werden kann. Die Renditeperspektiven sind unverändert für etwa die Hälfte der Kunden besonders wichtig.

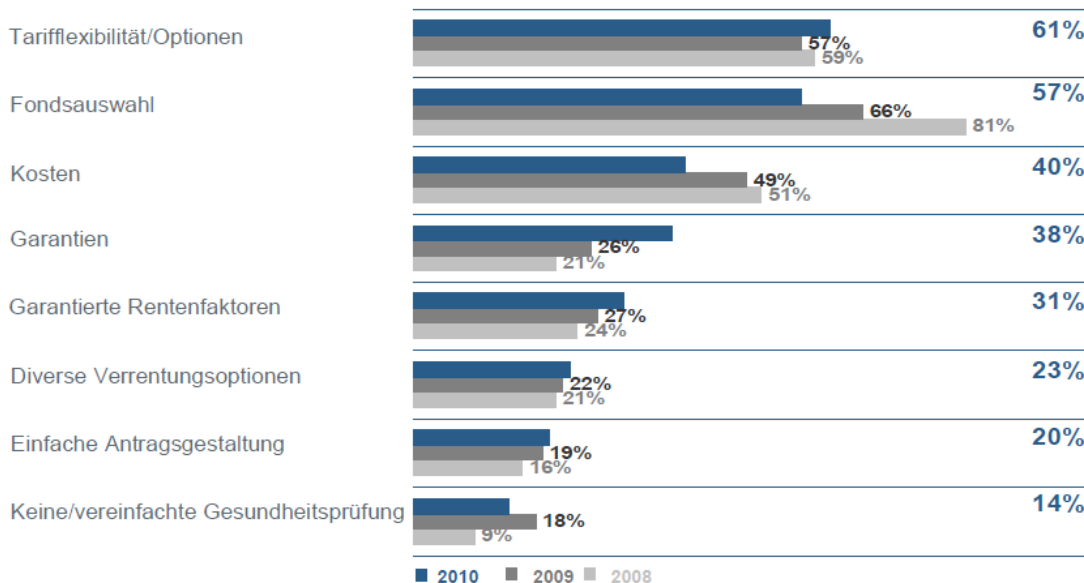
„Welche Themen sind Ihren Kunden besonders wichtig?“



Bei den **wichtigsten Kriterien zur Auswahl fondsgebundener Produkte** liegt nun das Thema **Flexibilität / Optionen** an der Spitze. Noch im letzten Jahr war mit relativ deutlichem Vorsprung die **Fonds Auswahl** für die Makler wichtigstes Selektionskriterium. Zwar liegen die **Kosten** immer noch auf dem dritten Platz, allerdings ist die Zahl der Nennung von 51% im Jahre 2008 auf 40% im Jahre 2010 deutlich zurück gegangen. Dicht dahinter mit 38% rangieren jetzt die **Garantien**, die von allen

aufgelisteten Kriterien den größten Zuwachs zu verzeichnen hatten. Nahezu unverändert blieben die Bedeutung diverser **Verrentungsoptionen** sowie einer einfachen **Antragsgestaltung**.

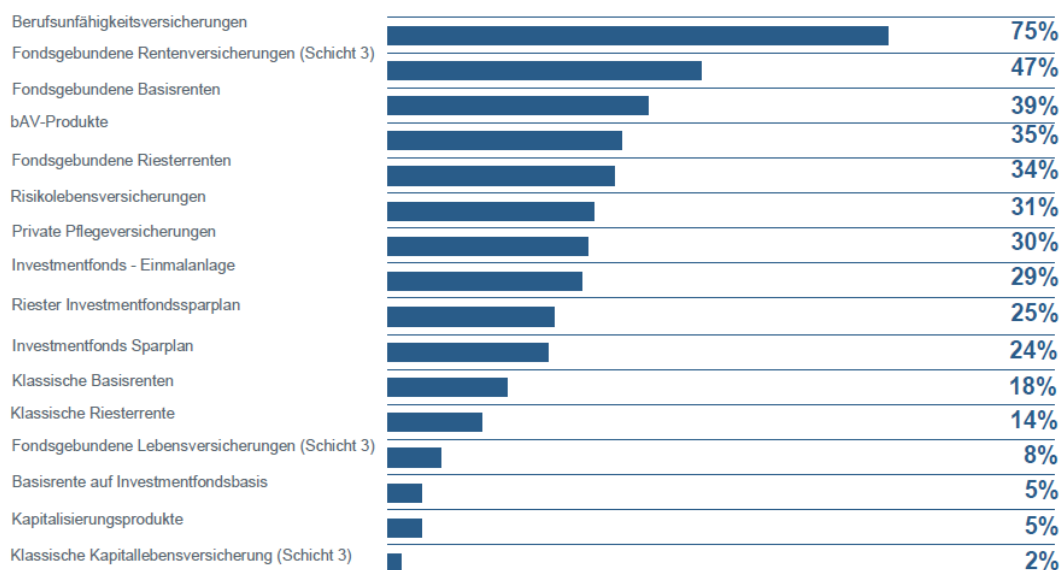
„Welches sind die drei wichtigsten Selektionskriterien im Rahmen der Produktauswahl?“



Bei der Frage nach dem **langfristigen Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit** sehen 75% der Makler die **Berufsunfähigkeitsversicherung an der Spitze**. Mit deutlichem Abstand folgen die **fondsgebundenen Renten in der 1., 2. und 3. Schicht sowie bAV-Produkte**. Die private Pflegeversicherung kommt inzwischen auf einen Anteil von 30%, während konventionelle Kapital- und auch Rentenversicherungen nur noch eine untergeordnete Rolle spielen.

Neugeschäft:

„Wo sehen Sie **langfristig** den Schwerpunkt Ihrer Geschäftstätigkeit?“



Prisma Life BU

Der **Liechtensteiner Versicherer Prisma Life** hat Mitte des Jahres eine neue Produktlinie zur **Absicherung der Berufsunfähigkeit** eingeführt.

Dabei handelt es sich um eine **selbstständige BU mit Todesfalleistung**. Das **Eintrittsalter** der versicherten Person kann zwischen 15 und 62 Jahren liegen. Die Vertragslaufzeit ist fix bis zum 67. Lebensjahr und entspricht der Beitragszahlungsdauer. Die versicherte Rente beträgt mindestens 500 Euro monatlich, maximal 30.000 Euro im Jahr bzw. 70% des Nettoeinkommens. Bis zum Alter 40 sind die **Beiträge einjährig risikogerecht** kalkuliert, danach wird eine gleich bleibende Prämie fällig. Die obligatorische Todesfalleistung beträgt bis zum 55. Lebensjahr 12 Monatsrenten und fällt danach pro Jahr um 1 Monatsrente. Eine Dynamik kann nicht vereinbart werden. Der Versicherungsschutz kann alle fünf Jahre oder ereignisabhängig, bspw. bei Heirat, Geburt eines Kindes etc. ohne erneute Gesundheitsprüfung angepasst werden. Das Recht auf Nachversicherung erlischt mit dem 45. Lebensjahr. Unter Beachtung von Mindestrenten und –beiträgen kann der Versicherungsschutz auch reduziert werden. Ab dem 40. Lebensjahr ist eine maximal 24 monatige Beitragspause möglich, allerdings höchstens so lange, bis das vorhandene Deckungskapital aufgebraucht ist. Nach der Beitragspause werden die Beiträge angepasst.

Das Produkt wird in den **drei Varianten Eco, Kompakt und Exzellent** angeboten, die sich im Wesentlichen durch die Qualität des Bedingungswerkes und dementsprechend der Höhe der Prämie unterscheiden:

	Eco	Kompakt	Exzellent
Weltweiter Versicherungsschutz			✓
Prognosezeitraum von sechs Monaten			✓
Volle Leistung ab 50% Berufsunfähigkeit		✓	✓
Volle Leistung ab 100% Berufsunfähigkeit	✓		
Zahlung der BU-Rente auch bei Pflegebedürftigkeit ab 3 Pflegepunkten	✓	✓	✓
Zinslose Stundung der Beiträge bis zur Leistungsentscheidung	✓	✓	✓
Rückwirkender Versicherungsschutz			✓
Keine Verpflichtung zur Umschulung	✓	✓	✓
Verzicht auf abstrakte Verweisung			✓
Übergangshilfe bei unbefristeter BU (Einmalzahlung von sechs Monatsrenten)			✓
Rentenerhöhung Jahr für Jahr durch voraussichtliche Gewinnbeteiligung	✓	✓	✓
Einmalzahlung in Höhe von drei Monatsrenten bei Reaktivierung aus der Berufsunfähigkeit			✓
Risikoprämie Tod	✓	✓	✓
Grundbeitrag BU	✓	167% * Eco	199 bis 239% * Eco
Stückkosten	2,50 EUR	2,50 EUR	2,50 EUR

BEI DER BERECHNUNG DER RISIKOPRÄMIEN KOMMEN DERZEIT FOLGENDE RECHNUNGSGRUNDLAGEN ZUR ANWENDUNG:

- Risikokosten für männliche Nichtraucher pro 1000€ Jahresrente (altersunabhängig)..... EUR 0,10 pro Monat
- Risikokosten für männliche Raucher pro 1000€ Jahresrente (altersunabhängig)..... EUR 0,15 pro Monat
- Risikokosten für weibliche Nichtraucher pro 1000€ Jahresrente (altersunabhängig)..... EUR 0,06 pro Monat
- Risikokosten für weibliche Raucher pro 1000€ Jahresrente (altersunabhängig)..... EUR 0,13 pro Monat

Berufsunfähigkeitsrisiko DAV 1997 I

Die Variante **Exzellent** sieht eine Leistung in Höhe von 12 Monatsrenten bzw. die Beitragsbefreiung für ein Jahr bei **Eintritt einer schweren Krankheit** vor. Allerdings sind dabei nur bestimmte Krebsarten, Herzinfarkt, chronisches Nierenversagen und Schlaganfall versichert.

Das folgende **Beispiel** zeigt die Varianten **Eco, Kompakt und Exzellent** von links nach rechts.

Der Beitrag bei einer Jahresrente von 12'000 EUR

7,75 EUR*	10,45 EUR*	11,72 EUR*
13,90 EUR**	21,39 EUR**	24,93 EUR**
27,87 EUR***	44,06 EUR***	51,73 EUR***

* Monatlicher Beitrag für einen 20-jährigen Versicherungsnehmer der Berufsgruppe 1, Nichtraucher

1'000 EUR monatliche BU-Rente bis Endalter 67, Zahlbeitrag im ersten Versicherungsjahr unter Einrechnung der Überschussbeteiligung

** Monatliche KAV-Rate für 60 Monate

*** Beitrag ab Alter 40

Die **Abschlusskosten** können im Rahmen einer sog. **Kostenausgleichs-Vereinbarung** in monatlichen Raten über fünf Jahre verteilt werden. Die sofortige Tilgung ist ebenso möglich wie jederzeitige Teiltilgungen. Beitragszahlung und Kostentilgung erfolgen unabhängig voneinander auf separaten Konten. Allerdings stellt die Verwendung derartiger Vereinbarungen besondere Anforderungen an die Beratung und dem Kunden sind vor allem die möglichen Folgen einer vorzeitigen Kündigung des Versicherungsvertrages deutlich zu machen.

Im Rahmen der Beratung und der Antragsanfrage wird mit dem Kunden ein Termin für ein **Tele-Interview** vereinbart, bei dem die **Risikofragen** zu ausgeübtem Beruf, gefährlichen Sportarten, Hobbies, Auslandsaufenthalten, Gewicht / Größe, Gesundheitsfragen (u.a. HIV, Hepatitis B/C/sonstige), Status Raucher / Nichtraucher, Alkoholkonsum, Drogen / Medikamente, pathologischen Ergebnissen von Untersuchungen oder Behandlungen von bestimmten Krankheiten und zu Klinikaufenthalten geklärt werden.

Im **Geschäftsjahr 2009** verbuchte die **Prisma Life Neugeschäftsbeiträge** in Höhe von 92 Mio. Euro bei einer **APE-Prämie** von 64 Mio. Euro. Die **gebuchten Brutto-Beiträge** beliefen sich auf 181 Mio. Euro, die Bilanzsumme lag bei 564 Mio. Euro. Als **Verwaltungskostenquote** errechnet sich ein Wert von 3,2%. Die **Abschlusskosten** bezogen auf die gebuchten Brutto-Beiträge lagen bei 24,9%. Für das **erste Quartal 2010** vermeldete **Prisma Life eine APE-Prämie** in Höhe von 17 Mio. Euro und einen Zuwachs bei den **Neugeschäftsbeiträgen** von knapp 60%.



Financial Services Compensation Scheme (FSCS)

Gastbeitrag von Bertram Valentin,
Managing Director, Standard Life Deutschland

Deutsche Lebensversicherer müssen laut Gesetz dem **deutschen Insolvenzversicherungssystem, der Protektor Lebensversicherungs-AG**, angehören. **Niederlassungen britischer Lebensversicherer** hier in Deutschland bleibt dies verwehrt, da deren Finanzaufsicht in einem anderen europäischen Land liegt. Das heißt jedoch nicht, dass für britische Policen kein Insolvenzschutz besteht. Viele britische Versicherer, wie z.B. **Standard Life**, gehören dem **Sicherungssystem Financial Services Compensation Scheme (FSCS)** an.

Was genau ist das FSCS?

Mit dem **FSCS** gibt es auch **für britische Policen seit Dezember 2001** eine unabhängige Einrichtung zur **Sicherung von Kundenansprüchen gegenüber Finanzdienstleistern**. Die Errichtung des **FSCS** wurde per Gesetz (durch den **Financial Services and Markets Act 2000 – FSMA**) angeordnet. Das **FSCS** deckt die Geschäftstätigkeit von Unternehmen ab, die von der **Financial Services Authority (FSA)** zugelassen sind. Die **FSA** ist, ähnlich der **BaFin** in Deutschland, eine unabhängige, von der **Regierung Großbritanniens zur Kontrolle des britischen Finanzdienstleistungssektors und zum Schutz der Verbraucher eingesetzte Aufsichtsbehörde**. Das **FSCS** kann eine Entschädigung zahlen, wenn ein Unternehmen (voraussichtlich) nicht mehr in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen nachzukommen. Dieser Fall tritt in der Regel ein, wenn das Unternehmen seine Geschäftstätigkeit eingestellt hat und nicht mehr über ausreichende Mittel zur Begleichung der Forderungen verfügt bzw. insolvent ist. Die Entschädigungsleistung unterliegt bestimmten, **von der FSA festgelegten Regeln und Höchstgrenzen**. Diese können wie folgt zusammengefasst werden: **Bei Lebens- und Rentenversicherungen werden 90 % der Forderung gegenüber dem Versicherungsunternehmen entschädigt**; eine vertragliche Höchstgrenzen gibt es dabei nicht. **Finanziert wird das FSCS durch Beiträge der teilnehmenden Unternehmen** im Falle einer Insolvenz. Die von ihr erbrachten Dienstleistungen sind für die Verbraucher kostenlos.

Kann man das FSCS mit der Protektor AG vergleichen?

Das Prinzip der unabhängigen Insolvenzversicherung besteht in einigen europäischen Ländern bereits seit vielen Jahren und hat sich insbesondere im Bereich der Banken etabliert. **Neben anderen Staaten sind Deutschland und Großbritannien bereits einen Schritt weiter und haben auch für die Versicherungsbranche ein unabhängiges Sicherungssystem eingeführt**. Beide Länder haben die Einzelheiten der Ausgestaltung dieser Sicherungssysteme selbst definiert. **Sowohl in Großbri-**

tannien als auch in Deutschland ist der unabhängige Insolvenzschutz Teil eines komplexen aufsichtsrechtlichen Systems. So ist das **FSCS** lediglich das letzte Glied einer langen Kette von Maßnahmen zur Sicherung von Versicherungsverträgen. Sowohl das **FSCS** als auch die deutsche **Protector AG** werden von der jeweiligen Regierung und Finanzaufsichtsbehörde ihres Staates kontrolliert und als geeignetes Sicherungssystem für Versicherungsverträge anerkannt. Die Aufsichtsbehörde stellt dabei den unabhängigen Schutz von Versicherungsverträgen sowie die angemessene Entschädigung dieser Verträge im Insolvenzfall sicher. **Ein direkter Vergleich des FSCS und der deutschen Protector AG ist aufgrund der unterschiedlichen handels- und aufsichtsrechtlichen Systeme nicht möglich; beide Sicherungseinrichtungen sind nur ein Element innerhalb eines sehr komplexen Kontroll- und Sicherungssystems.**

Maßnahmenspektrum der Aufsichtsbehörden

In **Großbritannien** muss jede britische Versicherungsgesellschaft der **FSA** gegenüber regelmäßig nachweisen, dass sie über genügend finanzielle Reserven verfügt, um sämtliche künftige Verpflichtungen gegenüber den Kunden erfüllen zu können. Die **Berechnungsvorschriften der FSA zur Rücklagenbildung und -bewertung** sind konservativ und enthalten strenge Vorgaben für die Bewertung der Finanzlage von Versicherungsunternehmen. Gerät ein Unternehmen trotz der umfangreichen Kontroll- und Sicherungsmaßnahmen in eine finanzielle Schieflage und ist absehbar, dass es seine Verpflichtungen nicht erfüllen können wird, greift das umfangreiche Instrumentarium an **aufsichtsrechtlichen Sicherungsmaßnahmen. Zu diesen zählen z. B. regelmäßiger oder strengere Reporting-Pflichten.** Bestehen Sorgen um die künftige Zahlungsfähigkeit des Unternehmens stehen als weitere Maßnahmen **z. B. die vorübergehende Untersagung von Neugeschäftsaktivitäten oder die zeitweise Übernahme der Unternehmensleitung durch einen Sonderbeauftragten der Aufsichtsbehörde** zur Verfügung. So muss eine finanzielle Notlage noch lange nicht zur letztendlichen Insolvenz und Nicht-Erfüllung der Kundenansprüche führen.

Die EU fordert die Gleichbehandlung aller Kunden im Insolvenzfall

Grundsätzlich sollten **alle Aufsichtsbehörden innerhalb der EU** den Versicherungskunden den gleichen Schutz im Fall einer Insolvenz geben – unabhängig davon, in welchem Land eine Gesellschaft ihren Sitz hat. Aus diesem Grund befasst sich die **EU-Kommission** seit einiger Zeit mit der Einführung einer entsprechenden Richtlinie und hat Anfang dieses Jahres durch die Einleitung einer Untersuchung über das Thema die ersten Schritte in diese Richtung unternommen.



Interview mit Fritz Horst Melsheimer, Vorstandsvorsitzender der HanseMerkur Versicherungen

infinma: Viele unserer Leser werden die HanseMerkur vermutlich vor allem als Krankenversicherer kennen. Stellen Sie uns doch bitte Ihre Versicherungsgruppe einmal kurz vor und sagen uns etwas zu den Größenordnungen.

Melsheimer: Wir werden in diesem Jahr die Beitragsmilliarde erreichen. Dabei entfallen etwa 75 Prozent der Prämieinnahme auf die HanseMerkur Krankenversicherer. Das Spektrum reicht von Vollversicherungstarifen mit einem marktführenden Preis-Leistungs-Verhältnis über Ergänzungsschutzangebote, die wir etwa für die DAK gestalten, bis zur Brillenversicherung für Fielmann, für die sich über vier Millionen Kunden entschieden haben. Die Lebensversicherungen der HanseMerkur Gruppe stehen für etwa 12 Prozent des Umsatzes. Wir sind Deutschlands zweitgrößter Reiseversicherer (10 Prozent der Prämien), und der Sach-/HUK-Bereich dient der Arrondierung unserer Angebotspalette (3%).

infinma: Die HanseMerkur gehört im Bereich der Lebensversicherung zu den eher kleineren Anbietern am Markt. Können Sie uns etwas zur strategischen Ausrichtung Ihrer Lebensversicherer sagen, zu den Vertriebswegen und zur Abgrenzung zwischen HanseMerkur und HanseMerkur24?

Melsheimer: Die HanseMerkur versteht sich als ein Personenversicherer. Daher sehen wir das Altersvorsorgesegment auch als einen Wachstumsmarkt mit strategischer Bedeutung. Unser Ziel ist es, auch hier deutlich zu wachsen, was uns über die letzten drei Jahre bei marktüberdurchschnittlicher Überschussbeteiligung auch gelungen ist. Wir fokussieren uns auf die klassische Rentenversicherung (Riester, Rürup, Dreischicht-Rente), auf den Schutz gegen Berufsunfähigkeit und im Nebensegment auf die Sterbegeldversicherung. Die HanseMerkur 24 ist ein klassischer Direktversicherer ausschließlich für Riester-Renten, um die Kosten zu minimieren und die höchste garantierte Förderrente zum niedrigsten Beitrag anbieten zu können.

infinma: Wo setzen Sie Ihre Produktschwerpunkte? Welche Bedeutung haben die geförderten Produkte für Ihr Haus? Wo sehen Sie die spezifischen Stärken Ihrer Produkte?

Melsheimer: Die geförderten Produkte haben für uns eine große Bedeutung, da wir sie mit hohen Garantien ob der schlanken Prozesse anbieten können. Zahlreiche Spitzenratings bestätigen uns in unserer Ausrichtung. Da eine zusätzliche Altersvorsorge als Ergänzung zur gesetzlichen Rente ein absolutes Muss ist, wird die Nachfrage nach diesen Produkten weiter groß sein.

infinma: In der jüngeren Vergangenheit hatte es einige Irritationen in der Öffentlichkeit rund um Ihr bAV-Geschäft gegeben. Wie sieht hier die aktuelle Situation aus? Welche Durchführungswege bieten Sie an? Wo setzen Sie die vertrieblichen Schwerpunkte?

Melsheimer: Natürlich betreiben wir unser bAV-Geschäft weiter. Aufgrund der gewachsenen Kundenstruktur ist die HanseMerkur in der bAV-Beratung auf kleine und mittelgroße Betriebe spezialisiert (Touristik, Gesundheitswirtschaft). Neben diesen Schwerpunkten decken wir auch die betriebliche Altersversorgung unserer großen Kooperationspartner DAK und Fielmann ab. Der Bedarf im Segment der Klein- und Mittelbetriebe besteht in der unkomplizierten Abwicklung der bAV, sowohl bei Einrichtung als auch bei Auflösung und in einem schnellen und kompetenten Service vor Ort. Aus diesem Grund liegt der Schwerpunkt des Vertriebes auf der Direktversicherung und der eigenen Pensionskasse. Darüber hinaus bietet die HanseMerkur die Durchführungswege U-Kasse und rückgedeckte Pensionszusage an, um den erhöhten Versorgungsbedarf von Führungskräften und GmbH-Geschäftsführern abzudecken. Über alle Durchführungswege hat die HanseMerkur im ersten Halbjahr 2010 ein leichtes Wachstum im Neugeschäft von 4 Prozent gegenüber dem Vorjahr erzielen können.

infinma: Aktuell gibt es im Markt der BU-Versicherungen die Tendenz in vielen Berufsgruppen die Prämien zu optimieren. Daneben gibt es bereits einige innovative Ansätze zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten bei Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit. Wie beurteilen Sie diese Entwicklungen? Wie reagiert die HanseMerkur darauf?

Melsheimer: Die HanseMerkur hat seit Jahren ein abgestimmtes Berufsklassifizierungskonzept, das sich in der Zusammenarbeit mit Rückversicherern bewährt hat und risikofest ist. Natürlich wird diese Berufsgruppen-Einteilung immer mal wieder überprüft. Aber bislang haben sich daraus keine großen Abweichungen ergeben. An „Optimierungen“ haben wir keinen Bedarf. Sorgfalt steht für uns an erster Stelle. Der BU-Schutz muss in jedem Fall risikogerecht sein.

infinma: Kürzlich haben Sie die Geschäftsberichte für das Jahr 2009 veröffentlicht. Was waren aus Ihrer Sicht die Highlights der Lebensversicherer?

Melsheimer: Bei einer im Marktvergleich überdurchschnittlich dotierten Überschussbeteiligung von 4,5 Prozent konnten wir bei einem nur geringen Zuwachs der Einmalbeiträge unsere laufenden Beiträge um 2,7 Prozent steigern. Hier hatte der Markt einen Beitragsrückgang um 3,5 Prozent zu verkraften.

infinma: Zur Zeit wird vor allem das hohe Einmalbeitragsgeschäft der deutschen Lebensversicherer in 2009 mit einer gewissen Skepsis betrachtet. Können Sie uns hierzu eine Einschätzung im Allgemeinen und natürlich im Speziellen zu Ihren Gesellschaften geben?

Melsheimer: Der Zuwachs bei den Einmalbeiträgen in Höhe von 18,2 Prozent im vergangenen Jahr liegt im Gegensatz zur Branchensteigerung um 57,5 Prozent noch im vertretbaren Bereich. Wir verfügen aber auch nicht über einen bankenaffinen Vertriebsweg, der für das Einmalbeitragsgeschäft prädestiniert ist. Inwieweit sich das Geschäft mit Einmalzahlungen als solide und substantiell erweist, wird die Zukunft zeigen.

infinma: Können Sie uns schon was zum Verlauf des bisherigen Jahres 2010 sagen?

Melsheimer: Auch wir spüren den Rückgang der Branche bei den laufenden Beiträgen. Da wir nicht im Branchendurchschnitt von den Einmalbeiträgen partizipieren, wird wohl ein leichter Rückgang im Neugeschäft zu erwarten sein.

infinma: Im letzten Jahr haben Sie die HM Trust AG gegründet, die sich als Know-how-Pool für Kapitalanlage positionieren soll. Was verbirgt sich dahinter? Können Sie uns was zu den weiteren Aktionären sagen? Beeinflusst die HM Trust AG auch die Kapitalanlagepolitik der HM Erstversicherer?

Melsheimer: Die Gründung von der HM Trust AG trägt den gestiegenen Anforderungen an ein erfolgreiches Asset Management in Zeiten andauernder Niedrigzinsphasen, gestiegenen Bonitätsrisiken und starken Unsicherheiten an den Aktienmärkten Rechnung. Über einen Funktionsausgliederungsvertrag haben die Einzelgesellschaften der HanseMerkur Gruppe ihr Kapitalanlagemanagement auf die HM Trust AG übertragen, wobei die Verantwortung weiterhin beim Vorstand liegt. Als Begleiter im strukturierten Investmentprozess ist die Gesellschaft der konzerninterne Asset-Manager mit der Kernkompetenz im Bereich Makro-Research sowie europäische Aktien und Renten. Das Know-how und die Dienstleistungen der HM Trust AG bieten wir auch Dritten an. Die Gesellschaft gehört mehrheitlich zur HanseMerkur Holding AG. Um das Managementteam zu binden und zu incentivieren, erfolgte eine Beteiligung an der Gesellschaft.

infinma: Sie haben jüngst 50 Prozent der Anteile an der impuls Finanzmanagement AG übernommen. Fürchten Sie nicht um die Unabhängigkeit des Spezialvertriebes?

Melsheimer: Ganz und gar nicht. Es handelt sich um eine reine Finanzbeteiligung. Die unternehmerische Entscheidungsfreiheit bleibt beim Management von impuls. Mit unserem finanziellen Engagement begleiten wir impuls aktiv bei der Weiterentwicklung seines Vertriebsmodells in unserem Kerngeschäftsfeld Personenversicherungen. Ich bin überzeugt, dass unser Vertriebspartner dank seines exzellenten Geschäftsmodells weiterhin als unabhängiger Finanzdienstleister sehr erfolgreich am Markt tätig sein wird.

infinma: Herr Melsheimer, wir danken Ihnen für das Gespräch und wünschen Ihnen und Ihren Gesellschaften weiterhin viel Erfolg.