

## In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
CARDEA flex plan <sup>private</sup>	Seite 5
BU-Vergleich in Finanztest 7/2013	Seite 7
Gothaer verbessert SBU	Seite 10
Kinder-Analyse-Tool Kids.A.T.	Seite 11

## Kurzmeldungen

**Bayerische steigert Ergebnis:** Die **Versicherungsgruppe die Bayerische** konnte im **Geschäftsjahr 2012** ihre **Ergebnisse verbessern**. Sowohl der **Rohüberschuss der Gruppe**, als auch **Eigenkapital und Solvabilitätsquote** konnten deutlich gesteigert werden. Besonders zufrieden zeigte man sich in München mit dem Geschäft der **Neuen Bayerischen Beamten Lebensversicherung AG**, der operativen Tochter für die Lebensversicherungs-Produkte. Die **Beitragseinnahmen** erhöhten sich um 12% auf 103,5 Mio. Euro. Die **Verwaltungskostenquote** blieb mit 2,7% nahezu konstant, während die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** von 3,8% auf 6,0% anstieg. Die **Ausrichtung der Bayerischen** verdeutlichte **Vertriebsvorstand Martin Gräfer**: *„Wir wollen unsere Rolle als mittelständischer Anbieter durch messbare Verbesserung in Service und Kommunikation für unsere Kunden und Vertriebspartner ausfüllen. Dazu bündeln wir beispielsweise unsere Produktentwicklung spartenübergreifend, auch unsere Services werden am Standort München konzentriert. Verbunden mit modernen Kommunikationskanälen sind wir dann stets persönlich erreichbar. Aus unserer Sicht ist das eine wesentliche Grundlage, um in einem stagnierenden Markt wachsen zu können.“*

**ARAG steigert Beiträge:** Die **ARAG Lebensversicherungs-AG** konnte im **Geschäftsjahr 2012** die **gebuchten Brutto-Beiträge** um 5,3% auf 229,6 Mio. Euro steigern. Im Gegensatz zu vielen anderen Gesellschaften verzichtete das Unternehmen dabei fast vollständig auf die Akquisition von Einmalbeitragsgeschäft. Ein wesentlicher Wachstumstreiber war die **fondsgebundene Rentenversicherung FoRte3D**, für die ein Plus von 16% vermeldet werden konnte. Insgesamt entfielen ca. **2/3 der Gesamtproduktion auf fondsgebundene Versicherungen**. Gemessen an der **Beitragssumme** ging das **Neugeschäft** um etwa 7% zurück. Die **Verwaltungskostenquote** reduzierte sich von 3,8% auf 3,5%, die **Stornoquote** sank auf 5,7%. Die **laufende Durchschnittsverzinsung** der Kapitalanlagen stieg auf 4,0% und die **Nettoverzinsung** auf 4,9%.

**Provinzial NordWest sieht sich gut aufgestellt:** „Unsere Maßnahmen greifen“, erklärte **Vorstandschef Ulrich Rüter** auf der Bilanzpressekonferenz der **Provinzial NordWest Lebensversicherung AG** und vermeldete für die ersten vier Monate 2013 ein Plus von 6% für seinen Lebensversicherer. Neben klassischen Vertriebsmaßnahmen habe man eine **neue Berufsunfähigkeits-Versicherung für junge Leute eingeführt und das Fondsgebundene Geschäft intensiviert**. Das **Fondsgeschäft gegen Einmalbeitrag** habe man in den ersten Monaten verdoppelt, ergänzte **Leben-Vorstand Clemens Vatter**. Mit dem „Leuchtturmprodukt“ **GarantRente Vario** erfülle man bereits den Wunsch vieler Kunden nach Beitragsgarantien zum Rentenbeginn und ermögliche darüber hinaus die Beteiligung an steigenden Kapitalmärkten. Fondsgebundene, hybride oder rein biometrische Produkte machten inzwischen die Hälfte des Neugeschäfts aus. In der **Kapitalanlage** würden Neuanlagen schwerpunktmäßig in **Unternehmensanleihen und Anleihen aus den Emerging Markets** erfolgen. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** lag 2012 bei 4,3%, die **laufende Durchschnittsverzinsung** bei 4,4%.

**Integrierte Krankenversicherung:** In der **Ausgabe 12 / 2013 der Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV)** schreibt **Redakteur Arno Surminski** auf gut zwei Seiten über die Pläne der **Oppositionsparteien im Bundestag** zu einer „Integrierten Krankenversicherung“. Dabei verweist er auf einen im **Mai 2013 vom Bundesverband der Verbraucherzentralen und der Stiftung Bertelsmann** veröffentlichten Zehnpunkteplan. **Surminski** macht deutlich, dass in der **87 Seiten starken Studie** an **keiner Stelle zum Ausdruck kommt, was denn der unhaltbare Zustand in unserem Gesundheitswesen sei**, der eine so radikale Reform erforderlich mache. Worum es tatsächlich gehe, sei an mehreren Stellen des Papiers zu erkennen. Die Altersrückstellungen der PKV in Höhe von etwa 175 Mrd. Euro würden die Begehrlichkeiten eines jeden „Umverteilers“ wecken. Das Fazit von **Surminski** fällt entsprechend klar aus: *„Die Schrift ist für den Wahlkampf geschaffen, sie ist das praktische Modell für die Bürgerversicherung. So sollten wir sie auch behandeln. Als eine Schrift für den Wahlkampf, die wissenschaftlich verbrämt, die Umverteilungsideen aller Linksgesinnten zum Ausdruck bringt.“*

**InterRisk wächst:** Die **InterRisk Lebensversicherungs-AG Vienna Insurance Group** profitierte nach eigenen Angaben im **ersten Quartal 2013** von **höheren Einmalbeiträgen**, den Ende 2012 eingeführten **Berufsgruppentarifen mit weiteren Risikomerkmale für Todesfallversicherungen** sowie der Einführung von **XL- und XXL-Bedingungswerken** in der **Risikolebens- und Berufsunfähigkeits-Versicherung**. Im **Geschäftsjahr 2012** stieg die **Beitragssumme des Neugeschäfts** um 5,2% auf 127 Mio. Euro. Die **Neubeiträge** erhöhten sich um gut 22%, die **gebuchten Beiträge** um 4,7%. Mit 60 Mio. Euro entfielen knapp 85% der Beiträge auf laufendes Geschäft. Die **Stornoquote** betrug 3,9% (2011: 4,6). Der **Abschlusskostensatz** wurde mit 3,3% (3,5) Prozent der Beitragssumme, der **Verwaltungskostensatz** mit 4,9% (5,2) Prozent angegeben. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** erhöhte sich auf 5,1%.

**Swiss Life „care“-Option:** Die **deutsche Niederlassung der Swiss Life** hat für ihre **Berufsunfähigkeitsversicherungen** eine ergänzend wählbare **„care“-Option** eingeführt. Wird der Versicherte während der Vertragslaufzeit **pflegebedürftig**, **zahlt Swiss Life die Berufsunfähigkeitsrente lebenslang** weiter. **Thomas A. Fornol, Chief Market Officer Insurance**, erläuterte: *„Auch das Schadenpotenzial bei Pflegebedürftigkeit ist beträchtlich und hat je nach Dauer ein vergleichbares finanzielles Ausmaß wie bei einer Berufsunfähigkeit. Die Beratung zum Pflegefallrisiko sollte daher genauso zum Standardrepertoire eines Vermittlers gehören“*. Mit der **„BU 4U“** hat **die Swiss Life** zudem einen **speziellen Ausbildungstarif** entwickelt, der Versicherungsschutz auch für den Fall bietet, dass der Kunde ohne Beruf berufsunfähig wird, also Schule, Ausbildung oder Studium aus gesundheitlichen Gründen nicht beenden kann. **Schul-, Ausbildungs- bzw. Studierunfähigkeit** gelten als Berufsunfähigkeit.

**Bayern-Versicherung wächst im Neugeschäft:** Die **Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG** konnte im **Geschäftsjahr 2012** einen Zuwachs bei den **Neubeiträgen** von gut 12% verbuchen. Von den 1,13 Mrd. Euro entfielen **knapp 90% auf Einmalbeiträge**. Maßgeblich hierfür sind einerseits **der Vertriebsweg Banken** und andererseits speziell für diesen Vertriebsweg konzipierte Produkte wie die zertifikatgebundene **Rentenversicherung „WertSchutz Zertifikat Plus“** sowie das **„GenerationenDepot“**, ein Produkt für die Vermögenssicherung und -übertragung im Ruhestand. Die **Beitragssumme des Neugeschäfts** erhöhte sich auf 3,6 Mrd. Euro. Die **gebuchten Brutto-Beiträge** stiegen im Berichtsjahr um gut 6%. Sowohl die **Verwaltungskostenquote** (auf 1,7%), als auch die **Abschlusskostenquote** (auf 4,4%) gingen zurück. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** erhöhte sich von 4,3% auf 4,6%, während die **laufende Durchschnittsverzinsung** auf 3,6% zurück ging. Das **Investitionsvolumen in Staatsanleihen der sog. PIIGS-Staaten** bezifferte die **Bayern-Versicherung** mit lediglich ca. 0,07 Prozent der gesamten Kapitalanlagen.

**Pflege-Bahr mit weiter steigender Tendenz:** Auf der **Mitgliederversammlung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV)** teilte der **Vorsitzende Reinhold Schulte** mit, dass Ende Mai 2013 **bereits über 125.000 Menschen einen geförderten Pflege-Tarif** abgeschlossen hätten. *„Da aktuell jeden Tag etwa 1.000 neue Anträge hinzukommen, steuern wir inzwischen sogar schon die Marke von 150.000 Verträgen an“*, erklärte **Schulte**. Die geförderte Pflegezusatzversicherung werde **besonders stark von jungen Leuten** im Alter zwischen 25 und 35 Jahren abgeschlossen. *„Damit wird das erklärte Ziel der Bundesregierung erreicht, insbesondere auch junge Leute zu mehr Vorsorge zu motivieren.“* Diverse **Testberichte und Bewertungen von Verbrauchermagazinen kritisierte Schulte**. Diese seien nicht nachvollziehbar. Als Testmaßstab dürfe nicht eine Art Vollkasko-Schutz der Pflege angelegt werden. Zudem wären bei den Tests nur Tarife für Personen zwischen 45 und 55 Jahren untersucht worden, das verfälsche das Bild. Und das teurere, ungeförderte Tarife mehr leisten würden als die **Pflege-Bahr-Tarife** sei wohl verständlich, ergänzte **Schulte**.

**Prozess-Quoten in der BU:** Immer wieder werden in den Medien sog. **Prozess-Quoten** als wichtiges **Auswahlkriterien für eine Berufsunfähigkeitsversicherung** genannt. Dies ist zumindest insofern überraschend, da vermutlich viele Makler und Vermittler, vor allem aber auch viele Journalisten, gar nicht wissen, **was sich hinter einer Prozess-Quote überhaupt verbirgt**. Mathematisch ergibt sich eine Quote dadurch, dass zwei Zahlen durcheinander dividiert werden. Im Zähler einer Prozess-Quote könnte die **Gesamtzahl der geführten Prozesse** stehen, aber auch die **Zahl der gewonnenen oder der verlorenen Prozesse**. Im Nenner könnte man bspw. **die Zahl der BU-Versicherungen** im Bestand, **die Anzahl der BU-Leistungsfälle** oder **wiederum die Zahl der geführten Prozesse** verwenden. **Somit lassen sich also schon mal mindestens neun verschiedene Prozess-Quoten definieren**. Darüber hinaus könnte man auch fragen, was ein Versicherer denn überhaupt unter einem Prozess versteht. Sind es die in einem bestimmten Geschäftsjahr beendeten Prozesse, die noch laufenden Prozesse oder die Summe aus beiden? Wie sind Prozesse zu beurteilen, die mit einem Vergleich endeten? Wie berücksichtigt man Prozesse, die der Versicherer zu Recht führt und auch gewinnt, um die Versichertengemeinschaft zu schützen? Bei so viel offenen Fragen kann man nur empfehlen, die Prozess-Quoten zumindest einmal bzgl. ihres Aussagegehalts zu hinterfragen.

**IMPRESSUM:**

infinma news 06 / 2013

Herausgeber:  
infinmaInstitut 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](mailto: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.

## CARDEA flex plan <sup>private</sup>

Die **CARDEA.life**, eine **gemeinsame Markt von Prisma Life, Swiss Re und der Vertriebsgesellschaft fpb AG**, hat kürzlich unter der Bezeichnung **flex plan <sup>private</sup>** eine **fondsgebundene Rentenversicherung** eingeführt. Die versicherte Person kann bei Abschluss zwischen 1 und 63 Jahren (bei Einschluss einer Prämienbefreiung für den BU-Fall zwischen 15 und 63 Jahren) alt sein, die Aufschubdauer beträgt mindestens 12 Jahre, die Prämienzahlungsdauer mindestens 8 Jahre. Beiträge werden maximal bis zum 75. Lebensjahr der versicherten Person gezahlt. Der Mindestbeitrag liegt bei 600 Euro im Jahr, Zuzahlungen sind ab 250 Euro möglich.

Für den Erlebensfall können eine **lebenslange Rente** mit frei wählbarer Garantizeit bei Rentenbeginn bzw. eine **alternative oder anteilige Kapitalauszahlung** gewählt werden. Bei freiwilliger Gesundheitsprüfung zum Rentenbeginn kann sich die Rente erhöhen. Es kann eine **Todesfallleistung** von bis zu 200% der Beitragssumme vereinbart werden. Falls keine individuelle Todesfallsumme gewählt wird, beträgt die Todesfallleistung zu Vertragsbeginn 110% des Deckungskapitals und reduziert sich bis zum Ende der Aufschubzeit auf 100% des Deckungskapitals.

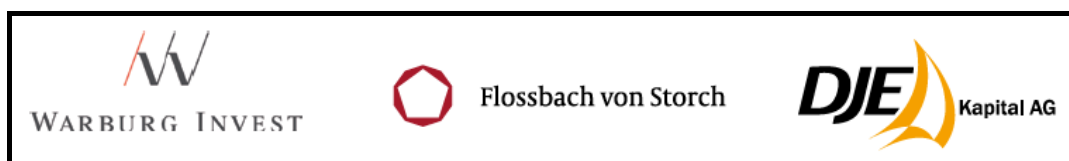
### Das Produkt kennt zwei verschiedene Formen der Beitragsgarantie:

Die sog. **Beitragsgarantie <sup>classic</sup>** sieht **80%, 90% oder 100% der Beitragssumme** bis max. Alter 67 als garantierte Erlebensfallleistung vor. Die Garantie wird durch Anlage eines Teils der Beiträge im **Sicherungsvermögen 2.0 der Prisma Life** erzeugt. Der verbleibende Teil der Beiträge steht für die freie Fondsanlage zur Verfügung, seine Höhe hängt ab von der Beitragszahlungsdauer bis zur Gültigkeit der Beitragsgarantie:

BEITRAGSZAHLUNGSDAUER BIS ZUR GÜLTIGKEIT DER BEITRAGSGARANTIE	FREIE ANLAGE BEI BEITRAGSGARANTIE <sup>CLASSIC</sup> 100%	FREIE ANLAGE BEI BEITRAGSGARANTIE <sup>CLASSIC</sup> 90%	FREIE ANLAGE BEI BEITRAGSGARANTIE <sup>CLASSIC</sup> 80%
20 bis 25	0%-6%	9%-15%	18%-23%
26 bis 31	5%-12%	13%-20%	22%-28%
32 bis 36	10%-19%	18%-26%	26%-33%
37 bis 41	15%-24%	22%-31%	30%-38%
ab 42	20%-30%	27%-36%	34%-42%

Zum **Sicherungsvermögen 2.0** heißt es in einem Druckstück der **Prisma Life**: „*PrismaLife investiert in Geldmarktfonds, Garantieranlagen, festverzinsliche Wertpapiere, Aktienanleihen, alternative Kapitalanlagen und Fonds sowie in kurzfristige Termingelder mit dem Ziel dem Sondervermögen täglich einen Zins gutzuschreiben. Der zugrundeliegende Zinssatz der Gutschrift kann von der PrismaLife täglich je nach Marktsituation geändert werden, er wird aber nie unter 2,0% fallen! PrismaLife garantiert, dass das Sondervermögen jederzeit mit mindestens 2,0% p.a. verzinst wird. Die Kursberechnung findet täglich statt.*“ Die Beitragsgarantie entfällt bei (Teil-)Kündigung, Beitragsfreistellung / Beitragsreduktion, Beitragspause, Teilverrentung / Teilauszahlung, Verlängerung / Verkürzung der Aufschubzeit.

Die **Beitragsgarantie** <sup>invest</sup> sieht eine **garantierte Erlebensfalleistung in Höhe von 100% der Beitragssumme** vor. Sie gilt zum Zeitpunkt des vereinbarten Rentenbeginns, ab dem 62. Lebensjahr, spätestens ab dem 67. Lebensjahr des VN. Zur Sicherstellung der Beitragsgarantie werden die Anlagebeiträge in das **Portfolio TopVermögensverwalter** investiert. 10 Jahre vor dem Garantieterrn beginnt ein **automatisches Ablaufmanagement** und damit einhergehendes Umschichten in das **Sicherungsvermögen 2.0**. Für die Garantie wird vom Beitrag eine **Prämie in Höhe von 5% abgezogen**. Diese Form der Garantie kann nur bei Verträgen gegen laufende Beitragszahlung abgeschlossen werden. Bei einer **Änderung der Anlagestrategie (Fondsswitch)** oder einer **Umschichtung des Fondsvermögens (Fondsshift)** entfällt die Garantie, ebenso bei (Teil-) Kündigung, Beitragsfreistellung, Teilverrentung / Teilauszahlung oder Verlängerung der Beitragszahlungsdauer. Für die **Kapitalanlage** stehen die **gemanagten Strategien der Prisma Life**, das **Sicherungsvermögen 2.0** und das **Sondervermögen Taggeld**, verschiedene **gemanagte Portfolios**, bspw. das **DJE Managed Depot Ertrag**, **Exchange Traded Funds (ETFs)**, wie der **db x-trackers II EONIA TOTA L RETURN INDEX ETF 1C**, und **diverse Einzelfonds** zur Verfügung. Einen Schwerpunkt in der Vermarktung setzt die **CARDEA.life** auf das Thema **Vermögensverwaltung**.



Während der Aufschiebzeit kam zudem jederzeit das **Wertsicherungskonzept „Managed for Life“** kostenlos zu- oder abgewählt werden. Dabei handelt es sich um die **planmäßige Umschichtung** von Investmentfonds-Anteilen zur planmäßigen Anpassung der Anlagestrategie an die restliche Vertragslaufzeit. **Eine Bewertung der jeweiligen Situation am Kapitalmarkt ist mit „Managed for Life“ nicht verbunden**. Dabei werden verschiedene Zielfonds genutzt, im letzten Versicherungsjahr erfolgt eine Umschichtung in das Sicherungsvermögen. Eine Kombination von „**Managed for Life**“ mit anderen Anlagestrategien ist nicht möglich.

Die Höhe der lebenslangen Altersrente ergibt sich aus dem Geldwert des am Ende der Aufschiebzeit vorhandenen Deckungskapitals zuzüglich Treuefonds und den **dann gültigen Tarifen und Rentenfaktoren**. Der Rentenfaktor für den Versicherungsvertrag wird auf Basis der technischen Grunddaten der versicherten Person sowie der gewählten Garantiezeit bestimmt. **Der bei Vertragsabschluss garantierte Rentenfaktor wird in der Police dokumentiert**. Aus Zins- und Risikoüberschussanteilen wird im Rentenbezug eine Gewinnbeteiligung finanziert, die entweder in Form einer konstanten Rente (Rentenzuschlag) oder in Form einer steigenden Rente (Rentenerhöhung) gewährt wird.

## BU-Vergleich in Finanztest 7/2013




In der aktuellen **Ausgabe Juli 2013** von **Finanztest** hat die **Stiftung Warentest** einmal mehr versucht, **Berufsunfähigkeitsversicherungen** zu vergleichen. Der Nutzen dieser Untersuchung hält sich jedoch vor allem für Verbraucher in überschaubaren Grenzen.

Mit einem Anteil von **75%** „**Testsiegern**“ hat sich die **Stiftung Warentest** auf jeden Fall ein **sehr großes Potential für das zum 1. Juli 2013 angekündigte Logo-Lizenzmodell** geschaffen, bei dem zukünftig fünf-stellige Euro-Beträge fällig werden sollen, wenn ein Versicherer mit dem Logo der **Stiftung Warentest** werben will. Auf die **Problematik derartig hoher Lizenzgebühren** hat der **Journalist Uwe Schmidt-Kasperek** in der aktuellen **Ausgabe 12/2013 der Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV)** unter der Überschrift „*Das große Geschäft mit Testsiegeln*“ ausführlich hingewiesen.

Alleine auf der ersten Seite der Ergebnistabellen von **Finanztest** findet man **51 Produkte**, die mit der Note „**SEHR GUT**“ (**Qualitätsurteile zwischen 0,6 und 1,3**) ausgezeichnet worden sind. Hier wird dem Leser also der Eindruck suggeriert, es gebe genügend hervorragende Produkte, die sich allenfalls durch Nuancen unterscheiden würden. Dem ist jedoch bei weitem nicht so, wie ein **Screenshot aus unserem Online-Tool BU-Lupe** zeigt, in dem wir vier zufällig „*Testsieger*“ mit einer Note besser als 1,0 heraus gegriffen haben.

Prognosezeitraum	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✓	✓
Rückwirkende Leistung	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✓	✓
Abstrakte Verweisung	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✓	✓
Konkrete Verweisung	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✓	✓
Umorganisation	<a href="#">Details</a>	✓	+	✓	✓
Berufswechselprüfung	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✗	✗
Leistungszeitpunkt	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✓	✓
Meldefristen	<a href="#">Details</a>	✗	+	✗	✗
Geltungsbereich	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✓	✓
Erhöhungsoption ohne Anlass	<a href="#">Details</a>	+	✓	+	+
Beitragsstundung	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✓	✓
Befristetes Anerkenntnis	<a href="#">Details</a>	✗	✓	+	+
Mitwirkungspflichten	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✓	✓
Regelungen in der Nachprüfung	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✓	✓
Dynamik Hauptversicherung	<a href="#">Details</a>	✓	✓	✓	✓
Garantierte Leistungsdynamik	<a href="#">Details</a>	✓	+	✓	✓
Infektionsklausel	<a href="#">Details</a>	+	+	✓	✓

Legende:

-  Die Regelung entspricht dem Marktstandard.
-  Die Regelung ist günstiger als der Marktstandard.
-  Die Regelung ist ungünstiger als der Marktstandard.

Ohne auf weitere Details eingehen zu müssen, **ist leicht zu erkennen, dass sich die getesteten Tarife offensichtlich stark unterscheiden.** Immerhin drei dieser vier Testsieger erfüllen die sog. **infinma-Marktstandards** nicht und weisen in zwei Kriterien Regelungen auf, die nicht dem Branchendurchschnitt entsprechen. Mit der Aussage „Marktstandard erfüllt“ oder „nicht erfüllt“ ist bekanntlich keine absolute Qualitätsaussage verbunden. Unstrittig dürfte jedoch sein, dass diese vier Tarife keinesfalls qualitativ vergleichbar sind. Die Empfehlung der **Stiftung Warentest** *„Wählen Sie aus der Tabelle ab Seite 62 zunächst unter den sehr guten und guten Angeboten die preisgünstigsten aus.“* ist also durchaus **mit Vorsicht zu genießen.** Nur weil **Finanztest** ein Produkt mit „SEHR GUT“ beurteilt hat, muss es sich nicht zwangsläufig um ein Produkt handeln, dass für den jeweiligen Kunden auch tatsächlich geeignet ist.

**Besonders problematisch ist zudem einmal mehr die Ergebnisdarstellung in Finanztest.** So findet man selbst bei den mit insgesamt „SEHR GUT“ bewerteten Gesellschaften in der Bedingungsqualität Bewertungen von 0,5 bis 1,3. **Wie diese Unterschiede zustande kommen, ist leider nicht einmal ansatzweise erkennbar.** Ganz im Gegenteil: **Selbst das nur eingeschränkte Erfüllen eines der ausdrücklich genannten Kriterien hat offensichtlich überhaupt keinen Einfluss auf das Gesamtergebnis.**

Die „**Anleitung**“ der **Warentester** (siehe Kasten auf S. 67 in Finanztest 7/2103) ist entweder nicht ernst gemeint oder schlecht recherchiert. Unter der Überschrift *„Anfragen absenden“* heißt es: *„Haben Sie Angebote gefunden, schreiben Sie mehrere Versicherer per Brief oder Mail parallel an. Notwendige Angaben: Alter, Beruf, Rauchgewohnheit, gewünschte Laufzeit und Rentenhöhe.“* Mit Hilfe dieser wenigen Angaben lässt sich nur leider bei den meisten Anbietern inzwischen gar kein zutreffendes Angebot mehr rechnen. In der Tarifierung werden zunehmend Kriterien wie Anteil der körperlichen Arbeit, Anzahl der unterstellten Mitarbeiter, Anteil Reisetätigkeit, Schulabschluss bzw. ggf. akademische Ausbildung, Familienstatus u. v. a. m. abgefragt. Sollte ein Versicherer tatsächlich mit Hilfe der **Minimalangaben von Finanztest** ein Angebot rechnen können, **so ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die Prämien in einem „echten“ Angebot hiervon abweichen.**

Unter der Überschrift *„Alternativen nutzen“* heißt es auf Seite 68 u. a. *„Gerade bei Selbständigen wird die Berufsunfähigkeit aber ohnehin oft erst anerkannt, wenn sie auch erwerbsunfähig sind.“* Wie die **Stiftung Warentest** zu dieser Schlussfolgerung kommt, bleibt ihr Geheimnis. In den Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung findet man einen solchen Hinweis jedenfalls in aller Regel nicht.

Ob es zur **Beurteilung der Qualität von BU-Bedingungen** wirklich ausreicht, neun Kriterien wie den Verzicht auf die abstrakte Verweisung, den Prognosezeitraum, die rückwirkende Leistung bei fehlender Prognose, die rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung und evtl. Nachversicherungsgarantien, zu prüfen, kann man sicher auch kontrovers diskutieren.

Dies gilt umso mehr, **da auch die Bewertung dieser Kriterien fragwürdig zu sein scheint.** Beim Thema Beitragsstundung ist es für den Kunden sicher auch von Interesse, ob er die gestundeten Bei-



träge in einer Summe zurückzahlen muss, oder ob eine rätierliche Rückzahlung möglich ist. Der weltweite Versicherungsschutz ist inzwischen bei fast allen Angeboten der Normalfall. Interessanter sind hier die Fragen, ob der Versicherer auf Untersuchungen in Deutschland bestehen kann, und wer evtl. anfallende Reise- und Aufenthaltskosten zu tragen hat.

Auch inhaltliche Fragen bleiben offen, wenn bspw. eine **Nachversicherungsgarantie** mit „Ja, Kriterium wird erfüllt“ bewertet wird, der Versicherer aber maximal 24.000 Euro Jahresrente inkl. nachträglicher Erhöhungen zulässt. Für den Musterkunden mit 2.000 Euro versicherter Rente erweist sich eine solche Nachversicherungsgarantie als wenig werthaltig.

Die sog. **Infektionsklausel** bspw. regelt die Leistungspflicht eines Versicherers für den Fall, dass aufgrund einer bestehenden Infektion zwar noch keine Berufsunfähigkeit vorliegt, aber bereits ein **behördliches Tätigkeitsverbot** ausgesprochen wurde. Eine solche Klausel ist möglicherweise für viele Kunden unbedeutend, da für sie ein behördliches Tätigkeitsverbot nicht in Frage kommt. Auf der anderen Seite ist eine solche Regelung jedoch nicht nur für **Ärzte und Zahnärzte** interessant, sondern bspw. auch für **Krankenhaus- und / oder Pflegepersonal**. Informationen darüber, welcher Versicherer die Infektionsklausel auf weitere Berufe ausgedehnt hat, sucht man leider auch vergebens.

In Zusammenhang mit dem aktuellen BU-Vergleich der Stiftung Warentest verweisen wir auf die Internetseite [www.helberg.info](http://www.helberg.info). Unter der Überschrift „*Avanti dilettanti*“ hat sich der **Versicherungsmakler Matthias Helberg** intensiv mit diesem Vergleich beschäftigt. Sein Fazit fällt eindeutig aus: *„Liebe Finanztest-Redaktion, ... Allerdings werden Leser dieses Artikels, die es bis hierhin geschafft haben, vollkommen zu Recht an diesem, Eurem Rat zweifeln: Unter den sehr guten Anbietern sollten sich Kunden den für sie günstigsten herausuchen...Wie bitte sollen Verbraucher das hinbekommen, wenn Eure Bewertungsmaßstäbe selber unvollständig, lückenhaft, gar dilettantisch zu bezeichnen sind und mal eben in einem Rutsch 3 von 4 getesteten Tarifen eine Bestbewertung wie SEHR GUT bekommen?“* und weiter: *„Es ist schon beeindruckend, mit welcher Hartnäckigkeit hier Halbwahrheiten, halbe Fakten und Kriterien als „Empfehlungen für Laien“ gegeben werden, die sich zudem noch um ein lebenswichtiges Thema drehen“.*

Inzwischen hat die **Stiftung Warentest** auf einen **offenen Brief von Helberg** reagiert und weist jede Verantwortung von sich: *„Wir machen keine Einzelberatung und haften daher auch nicht.“*

Inzwischen findet man im Internet auch auf anderen Seiten, z. B. auf [www.procontra-online.de](http://www.procontra-online.de), zahlreiche Stellungnahmen zu dem BU-Test und der Kritik von **Helberg**. Im Hinblick auf die zumindest anteilige **Finanzierung der Stiftung Warentest aus Steuergeldern** ist die Frage: *„Warum kann Finanztest immer wieder falsche Behauptungen aufstellen und haftet nicht für falsche Aussagen?“* durchaus nachvollziehbar.

Wenn ein **Produktvergleich der Stiftung Warentest** so viele (offene) Fragen aufwirft und zu Ergebnissen kommt, die kaum nachvollziehbar sind, **dann ist es durchaus verständlich, wenn inzwischen auch renommierte BU-Versicherer wie die LV1871 oder die Nürnberger auf die Teilnahme verzichten.**

## Gothaer verbessert SBU

Die **Gothaer Lebensversicherung-AG** hat zum **1. Juli 2013** verschiedene **Verbesserungen ihrer Selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung** eingeführt.

Der bisher schon in den Bedingungen verankerte **Verzicht auf die abstrakte Verweisbarkeit** wird jetzt durch einen entsprechend Zusatz im Bedingungstext **deutlich hervor gehoben**: *„Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung.“*

Die im Zusammenhang mit einer **evtl. konkreten Verweisbarkeit** genannte **Lebensstellung** wird durch ergänzende Formulierungen **klar definiert**: *„Wir begrenzen die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen auf maximal 20 %. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich.“*

Grundsätzlich **verzichtet** die **Gothaer** auf die Möglichkeit ein **befristetes Anerkenntnis** auszusprechen. Für begründete Ausnahmefälle nennt die **Gothaer** jetzt explizit verschiedene mögliche Ursachen: *„Gründe können etwa sein: Umstände, die für eine Beurteilung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, maßgeblich sind, ändern sich voraussichtlich oder die versicherte Person absolviert eine Rehabilitations-, Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme, oder eine solche Maßnahme ist geplant.“* Nach Ablauf der Befristung geht die **Gothaer** von sich aus auf den Kunden zu, um eine über eine Leistungspflicht zu entscheiden.

Befindet sich die versicherte Person **bei Beantragung einer BU-Leistung im Ausland**, so übernimmt die **Gothaer** die **Kosten für die Anreise**, sofern sie eine solche für erforderlich hält: *„Sofern aus unserer Sicht eine Anreise aus dem Ausland erforderlich ist, übernehmen wir die mit uns abgestimmten Anreise- und Aufenthaltskosten. Wir werden aber im Einzelfall prüfen, ob von den genannten Anforderungen abgewichen und z.B. auf eine Anreise verzichtet werden kann. Insbesondere werden wir nicht auf Ihrer Anreise bzw. auf die Anreise des Kindes bestehen, wenn Transportunfähigkeit besteht.“*

Die Regelungen zur **erhöhten Überschussbeteiligung im Rahmen des sog. Familienbonus** wurden weiter gefasst: *„Werden die in Absatz 4 beschriebenen Voraussetzungen für den Familienbonus innerhalb der ersten 12 Monate nach Versicherungsbeginn erfüllt, wird der Familienbonus auch rückwirkend gewährt. Werden die in Absatz 4 beschriebenen Voraussetzungen für den Familienbonus bei Übergang in die Folgephase gemäß § 19 erfüllt, wird der Familienbonus gewährt.“* Damit kann der Familienbonus jetzt auch bei Übergang in die **Folgephase** innerhalb der **Starter-BU** in Anspruch genommen werden.

Schließlich wurden die **Grenzen für die finanzielle Risiko- bzw. Angemessenheitsprüfung angehoben**.

## Kinder-Analyse-Tool Kids.A.T.

Die deutschen Versicherer bieten vielfältige **Konzepte** für die verschiedensten **Zielgruppen** an, so bspw.:

- **Chemie- oder Klinikrente (branchenspezifische bAV-Lösung)**
- **Absicherungen von Profisportlern (abhängig von der Sportart)**
- **Absicherung bestimmter Hobbies (Golfer, Reiter)**
- **Frauen-Konzepte (frauenspezifische Absicherungs- und Vorsorgethemen)**
- **Senioren-, Best-Ager- oder Generation 50+-Konzepte**
- **Kinder-Absicherungskonzepte**

Dabei weisen echte Zielgruppenkonzepte **spezielle Eigenschaften** auf, die sich an deren Mitgliedern orientieren, und entsprechende **Mehrwerte bzw. Zusatznutzen** gegenüber Standard-Produkten bieten. Ein Zielgruppenkonzept zeichnet sich also nicht allein durch das Vorhandensein eines entsprechenden Werbedruckstücks aus.

Bereits seit einiger Zeit erfreuen sich spezielle **Konzepte für die Absicherung von Kindern** einer steigenden Beliebtheit. Diese zeichnen sich u. a. aus durch:

- **Module zur Kapitalbildung und ggf. Altersversorgung**
- **Absicherung des Kindes gegen Todesfall, Schulunfähigkeit, BU, EU, Unfall-Folgen, schwere Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit**
- **ggf. Absicherung eines Versorgers (Todesfall, BU)**
- **Kombination mit Krankenversicherungskomponenten (Privatpatient im Krankenhaus, Untersuchungen, Beihilfen, Pflegegeld)**
- **Kombination mit Unfallversicherungskomponenten (Unfallrente, Einmalzahlung bei Invalidität, Beihilfen, Reha-Management)**
- **Ergänzung um Optionen und Nachversicherungsgarantien zur nachträglichen Anpassung des Vorsorge- und Absicherungsmodells**

Kids.A.T.  
Kinder - Analyse - Tool

infinma

Kinderprodukte unter die Lupe genommen

Datenbankstand: 01.07.2013 09:26:11

\* Zeit liegen keine aktuellen News vor - NEWS: Zur Zeit liegen kein

Produktbeschreibung    Produktvergleich

Produktfinder    Quick-Check

Als eines der ersten **Analysehäuser in Deutschland** hat sich **infinma** der Thematik von **Kinder-Konzepten** angenommen und ein spezielles **Analyse-Tool** für die Produkte dieser Zielgruppe entwickelt, das sog. **Kinder-Analyse-Tool Kids. A.T.** Dabei wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich ein Kinder-Produkt nach Meinung von **infinma** nicht alleine dadurch auszeichnet, dass das mögliche Beitrittsalter einer Police bei 0 oder 1 Jahr liegt. Die in einigen Vergleichen zu beobachtende Berücksichtigung solcher Produkte ist wohl eher dem Wunsch geschuldet, die Anzahl der getesteten Tarife zu erhöhen, um auf diese Weise die eigene Recherche-Arbeit wertvoller erscheinen zu lassen. Auch das **Kinder-Analyse-Tool** zeichnet sich durch eine besonders einfache **Bedienbarkeit** aus und beinhaltet die vier **Funktionalitäten Produktbeschreibung, Produktvergleich, Produktfinder und Quick-Check.**

Die **Produktbeschreibung** stellt die wichtigsten technischen Daten der einzelnen Tarife dar und ergänzt die Informationen an vielen Stellen durch die „passenden“ **Auszüge aus den Versicherungsbedingungen.** Dabei wurden nicht nur die gängigen Informationen zum Lebensversicherungsteil berücksichtigt, sondern auch umfangreiche Zusatzdaten aus dem Bereich der Unfall-Absicherung. In der Zukunft könnten hier auch Krankenversicherungs-Bausteine einfließen.

Im **Produktvergleich** können **bis zu vier Produkte** miteinander verglichen werden. Der Vergleich umfasst wie die Produktbeschreibung auch **weit über 100 Kriterien.**

Insbesondere für den Vertrieb von Interesse sein dürfte der sog. **Produktfinder**, der es ermöglicht, Produkte dadurch zu filtern, dass bestimmte Eigenschaften vorgegeben werden. Auf diese Weise lassen sich bspw. mit wenigen Mausklicks diejenigen Produkte finden, die eine Unfall-Komponente beinhalten, eine BU-Option vorsehen oder in der Kapital-Anlage gemanagte Varianten anbieten.

Der sog. **Quick-Check** schließlich bietet auf einen Blick für bis zu vier Produkte eine Übersicht darüber, ob bestimmte Eigenschaften in einem Produkt enthalten sind oder nicht.

Auch bei dem **Kids.A.T.** handelt es sich natürlich um eine **Online-Anwendung**, die eine schnelle und regelmäßige Aktualisierung der Daten sicher stellt.

**Einzel-Maklern** bietet **infinma** jetzt die Möglichkeit, das **Kids.A.T.** zu günstigen Konditionen kennen zu lernen. Bei Angabe der Vermittler-Registernummer und bei Erteilung einer Lastschriftermächtigung wird für den Zugang zum **Kids.A.T.** bis zum Jahresende lediglich eine einmalige Einrichtungsgebühr in Höhe von 90,- Euro (zzgl. MWSt.) berechnet. Ab 2014 beträgt der Preis 36,- Euro (zzgl. MWSt.) im Monat bei monatlicher Kündigungsfrist. Interessenten melden sich bitte per Mail an:

**webservice@infinma.de**

Auch für Produkthanbieter wie **Versicherer** bietet **infinma** aktuell interessante „*Kennenlern-Angebote*“ an. Diese umfassen auch die weiteren Analyse-Tools wie bspw. das **Direktversicherungs-Analyse-Tool DV.A.T.**, das **Riester-Analyse-Tool Ri.A.T.** oder das **Rürup-Analyse-Tool Rü.A.T.** Für alle dies bzgl. Fragen steht Ihnen Geschäftsführer Dr. Jörg Schulz, joerg.schulz@infinma.de, gerne zur Verfügung.