

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
ZfV-Frühjahrsbefragung	Seite 5
Die Verwaltungskostenquote in der Lebensversicherung	Seite 7
Beispielrechnungen bei dynamischen Wertsicherungsmodellen	Seite 9
E-Interview mit Rainer Gebhart, Vertriebsvorstand der WWK-Versicherungen	Seite 11
E-Interview mit Stefan Gronbach, Vorstand Vertrieb und Marketing der HUK-COBURG Versicherungsgruppe	Seite 13

Kurzmeldungen

MetallRente BU: Die **Swiss Life AG Niederlassung für Deutschland**, hat **neue Produkteigenschaften** in der **MetallRente BU** eingeführt. Während **Arbeitslosigkeit, Eltern- oder Kindererziehungszeit** kann der **monatliche Beitrag** für maximal 36 Monate **auf fünf Euro** reduziert werden. Der Versicherungsschutz verringert sich auf 70 Prozent der zuletzt versicherten BU-Rente. Bei **Ablauf der Überbrückungsphase** kann der Kunde wählen, ob er den Vertrag mit dem ursprünglichen Beitrag und geringerer BU-Rente oder mit der ursprünglich versicherten Leistung und erhöhtem Beitrag weiter führen möchte. Für bestimmte Personen wurde die **wirtschaftliche Risikoprüfung angepasst**. Unabhängig von ihrem tatsächlichen Einkommen können folgende Personen eine monatliche BU-Rente (inkl. Dynamik) bis zur genannten Höhe versichern: **Azubis und Schüler** bis zu 1.000 Euro, **Studenten** bis zu 1.250 Euro und **Berufsanfänger** bis zu 1.000 Euro, sofern Sie mindestens 30 Stunden pro Woche arbeiten und der Abschluss der Ausbildung oder des Studiums nicht länger als fünf Jahre zurück liegt. Für Kunden mit einem **Ausschluss** von Wirbelsäule, Beckenschiefstand, Knie-, Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Hand- oder Sprunggelenk gewährt die **Swiss Life** nun einen **Nachlass in Höhe von 5% auf den Bruttobeitrag**. Dies gilt jedoch nicht in Kombination mit einer anderen Ausschlussklausel.

Dialog meldet Rekordergebnis: Die **Dialog Lebensversicherungs-AG** erzielte im **Jahr 2013** das beste Ergebnis ihrer Geschichte. **Rüdiger R. Burchardi, Sprecher des Vorstands**, stellt zum Ergebnis fest: *„Unsere klare Positionierung als Spezialversicherer für biometrische Risiken und unsere ausschließliche Fokussierung auf den Makler verleihen uns ein unverwechselbares Profil. ... Der Geschäftserfolg in den Märkten Deutschland und Österreich beweist, dass unser strategischer Ansatz richtig ist.“* Der **laufende Neugeschäftsbeitrag** erhöhte sich um 6,3% auf 27,1 Mio. Euro, die **Stückzahl der policierten Verträge** stieg um 16,9% auf 39.502. Die **gebuchten Bruttobeiträge** legten um 5,6% auf 243,7 Mio. € zu. Nach eigenen Angaben erhöhte sich der **Marktanteil der Dialog in der Risikoversicherung** von 5,7% auf 6,7%. In der **Berufsunfähigkeitsversicherung** hingegen ging das Neugeschäft um 19,0% zurück. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** betrug 3,74%. Die **Abschlusskostenquote**, das Verhältnis zwischen den Aufwendungen und der Beitragssumme des Neugeschäfts, verbesserte sich von 4,16% auf 3,71%. Die **Verwaltungskostenquote** als Anteil der Verwaltungskosten an den gebuchten Beiträgen verbesserte sich von 2,84% auf 2,74%.

Dread Disease I: Die Werbung zu **Dread Disease-Versicherungen** wird häufig auf die **Anzahl der versicherten Krankheiten** abgestellt. Auf den ersten Blick mag dies verständlich sein, sollen derartige Policen doch gerade dann leisten, wenn eine schwere Krankheit eintritt. Insofern könnte man meinen, je mehr Krankheiten, desto besser. Wie so oft lohnt sich jedoch auch hier ein Blick ins Detail. So wird bspw. bei einem Anbieter die sog. **Poliomyelitis (Kinderlähmung)** mitversichert. Dazu findet man auf der **Internet-Seite der Techniker Krankenkasse** folgende Hinweise: *„Die letzte in Deutschland erworbene Kinderlähmung wurde 1990 erfasst. 1992 wurden zuletzt zwei importierte Fälle registriert (aus Ägypten und Indien). Der flächendeckenden Impfung ist es zu verdanken, dass laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Europa seit 2002 poliofrei ist. ... Betroffen sind gegenwärtig nur noch wenige Länder des außereuropäischen Auslands. Dies sind vor allem Nigeria, Somalia, Äthiopien und Niger in Afrika sowie Indien, Pakistan und Afghanistan in Asien.“* Ob nun die Kinderlähmung mit versichert ist oder nicht, dürfte also für die allermeisten Kunden völlig unerheblich sein.

Dread Disease II: Auch bei einer Krankheit wie **Alzheimer**, die nicht zuletzt durch den ehemaligen **Manager des FC Schalke 04, Rudi Assauer**, in das Interesse der Medien gerückt ist, lohnt sich ein Blick „hinter die Kulissen“. Im Rahmen einer **Roadshow der Fonds Finanz** wurde u. a. die **Altersverteilungen von Alzheimer** dargestellt. Danach entfallen auf die 45 – 65-jährigen gerade mal 0,1% aller **Alzheimer-Fälle**. Über 90% aller Fälle treten im Alter ab 80 Jahren auf. Mit anderen Worten, für denjenigen, der eine Versicherung auf Endalter 65 abschließt, ist es völlig unerheblich, ob **Alzheimer** mitversichert ist oder nicht. Die Wahrscheinlichkeit vor dem 65. Lebensjahr daran zu erkranken liegt nämlich nahe Null.

Versicherer ignorieren geförderte BU: Mit der **Einführung einer staatlich geförderten Berufsunfähigkeitsversicherung** hat die Politik versucht, die Versorgungssituation in der BU zu verbessern. Zur Zeit hat sich nur jeder vierte erwerbstätige Bundesbürger gegen dieses Risiko abgesichert. Die staatliche Förderung in der BU setzt jedoch voraus, dass die Produkte eine **lebenslange Leistung** bieten. Weiterhin bestehen ein **Kontrahierungszwang** sowie die **Mitversicherung einer Erwerbsminderung**. Damit würden **Kalkulation und Leistungsprüfung deutlich komplexer** als bei konventionellen Produkten, erklärte **Thomas A. Fornol, Mitglied der Geschäftsleitung bei Swiss Life Deutschland**. Zudem seien die Produkte **deutlich teurer**. *„Im Endergebnis ist die Förderung damit völlig kontraproduktiv, da sie eine teure Luxusabsicherung fördert, die sich ausgerechnet diejenigen nicht leisten können, die einen günstigen BU-Schutz am dringendsten brauchen.“* Insofern sei es auch nicht verwunderlich, dass bisher noch kein Anbieter mit einem entsprechenden Angebot am Markt sei.

Keine Run-off-Welle in Sicht: Zur Zeit wird in der Öffentlichkeit viel darüber diskutiert und spekuliert, **welche Lebensversicherer zukünftig möglicherweise ihr Neugeschäft einstellen** und in den sog. **Run-off** gehen könnten. In der **Ausgabe 7/2014** der **ZfV** ist **Chef-Redakteur Marc Surminski** u. a. der Frage nachgegangen, ob es möglicherweise bei Gesellschaften, einen „stillen“ **Run-off** gibt, die Unternehmen ihr Neugeschäft also de facto bereits eingestellt haben. Nach seiner Erkenntnis sind davon jedoch allenfalls kleinere Gesellschaften betroffen wie die **Plus Leben**, die bereits seit zwei Jahren keine neuen Verträge mehr annimmt. Bei der **HanseMerkur 24** bspw. oder der **Landeslebenshilfe** ist die Zahl der neuen Policen auf nur noch 221 bzw. 235 Stück zurück gegangen. Gingen sie tatsächlich in den Run-off, wäre das aufgrund der geringen Größe der Gesellschaften für den Markt allerdings ohne Bedeutung. Insgesamt kommt **Surminski** zu dem Fazit: **„Das Run-off-Gespent rumort also vorläufig noch unerkant in den Kulissen.“**

IMPRESSUM:

infinma news 4 / 2014

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

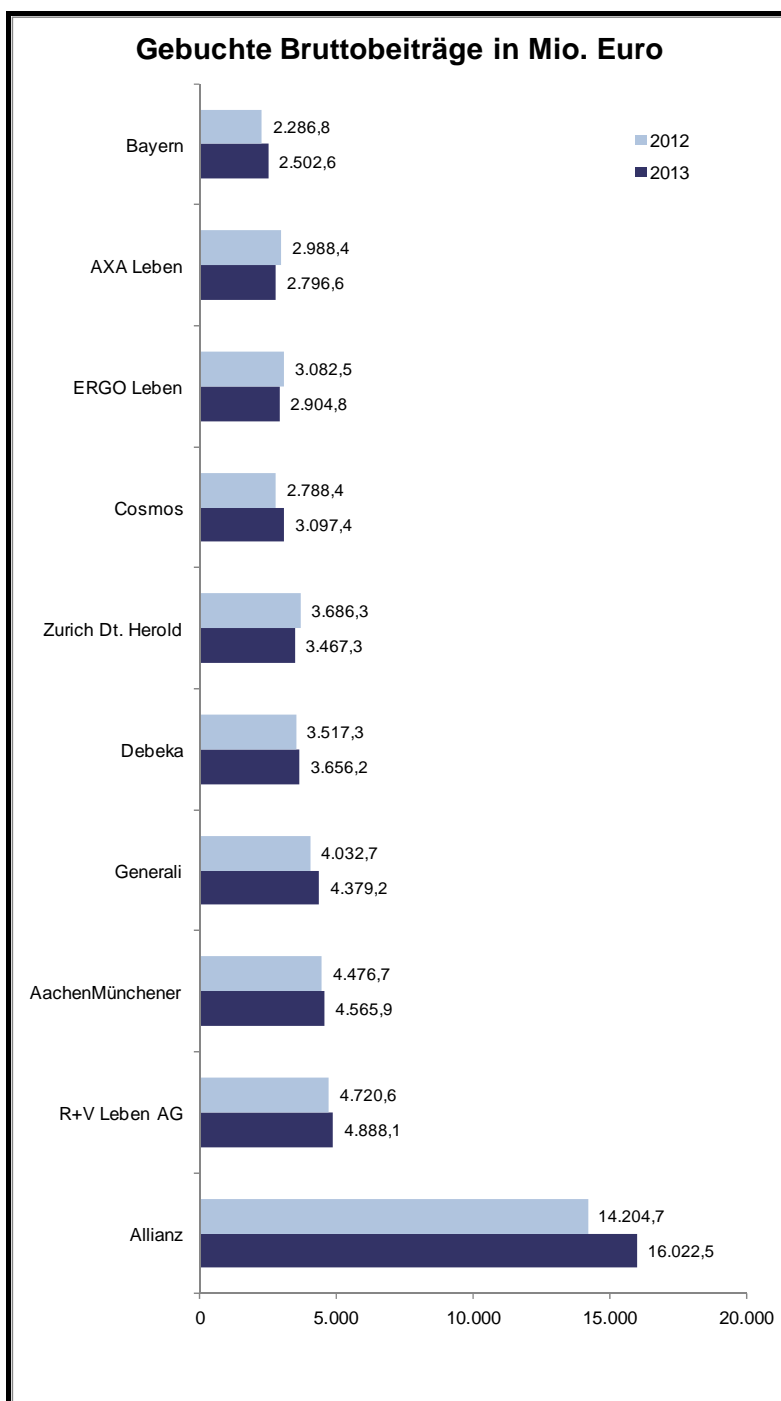
Redaktion:

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.

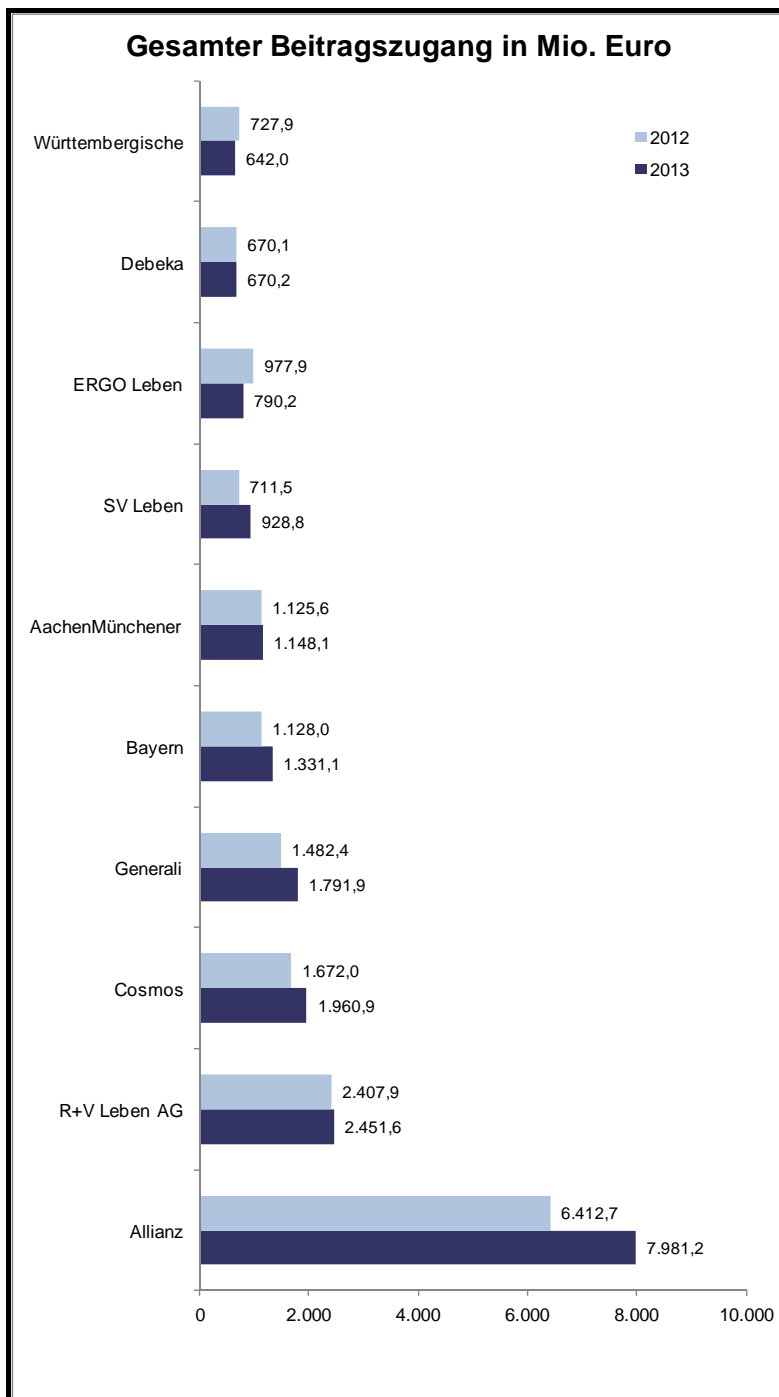
ZfV Frühjahrsumfrage

In der **Ausgabe 7/2014** hat die **Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV)** die Ergebnisse ihrer all-jährlichen **Frühjahrsumfrage** unter den **deutschen Lebensversicherern** zum **eingelösten Neugeschäft und den Prämieinnahmen** veröffentlicht.



Bei den zehn größten deutschen Lebensversicherern gab es wenig Veränderungen. Die **Allianz** konnte ihre Spitzenposition weiter ausbauen, dahinter liegen unverändert **R+V** und **AachenMünche-**

ner. Nach einem starken Zuwachs im Vorjahr legte die **Cosmos** erneut um gut 11% zu und verbesserte sich von Rang 9 auf Rang 7.



Ein etwas anderes Bild zeigt sich beim **Beitragszugang**, also dem Neugeschäft bestehend aus laufenden und Einmalbeiträgen. Zwar steht auch hier die **Allianz** deutlich vor der **R+V** an der Spitze. Die **Cosmos** liegt hier jedoch bereits auf Rang 3. Den Sprung in die Neugeschäfts-Top-10 schafften zudem die **Württembergische** und die **SV Leben**, bei der weit mehr als 90% des Neuzugangs auf Einmalbeiträge entfallen.

Die Verwaltungskostenquote in der Lebensversicherung

Gerade in Zeiten anhaltender Niedrigzinsen und in der Öffentlichkeit regelmäßig diskutierten vermuteten Problemen vieler Lebensversicherer, stellt sich die Frage, **wie man „gute“ Unternehmen erkennen kann**. Die Gesellschaften selber werben häufig mit den Ergebnissen großer **Rating-Agenturen wie Standard & Poor's oder Fitch**. Bei aller Kompetenz dieser Analysehäuser bleiben dennoch zahlreiche Fragen offen, entpuppen sich doch **die bekannten Ratings nur allzu oft als Black-Boxen. Der neutrale Betrachter hat keine Chance die Ergebnisse nachzuvollziehen, nicht einmal die Plausibilität der Ergebnisse lässt sich verifizieren**. Auch der gern gegebene Hinweis auf die Untermauerung der Fakten durch sog. „*Management-Interviews*“ ist nicht wirklich befriedigend. Die Inhalte dieser Interviews sind meist nicht öffentlich zugänglich, und ob ein Vorstand die in einem solchen Interview in Aussicht gestellten Maßnahmen wirklich umsetzt, bzw. ob diese erfolgreich sind, kann erst in der Zukunft retrospektiv beurteilt werden.

Nachvollziehbare Hinweise auf die Qualität eines (Lebens-) Versicherungsunternehmens lassen sich für jeden Interessenten **aus den Geschäftsberichten** der Unternehmen herleiten. Zwar muss der Betrachter auch hier mit **Einschränkungen im Hinblick auf Informationsumfang und -qualität** rechnen, da viele Unternehmen nur das Minimum an Daten und Fakten veröffentlichen, das gesetzlich vorgeschrieben ist. Allerdings gibt es dennoch einige Positionen, die eine **vergleichende Betrachtung** von Lebensversicherern erlauben.

So macht der Geschäftsbericht an einigen Stellen Aussagen zu den Kosten, die im Unternehmen angefallen sind. Dabei lassen sich zunächst einmal **Verwaltungs- und Abschlusskosten** unterscheiden. **Verwaltungskosten** sind all die Kosten, die unmittelbar mit der Verwaltung der Versicherungsverträge zusammen hängen, also bspw. die IT-Kosten für die Verwaltungssysteme, Kosten des Jahresabschlusses oder die Kosten für die Bearbeitung von Vertragsänderungen. Zu den **Abschlusskosten** gehören nicht nur die Provisionen für Makler oder Vermittler, sondern bspw. auch Marketing- und Werbeausgaben, ggf. auch Kosten für die Produktentwicklung. **Die Angaben zu den Verwaltungs- und Abschlusskosten findet man im Geschäftsbericht eines Lebensversicherers in der Gewinn- und Verlustrechnung.**

9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung		
a) Abschlussaufwendungen	156.824.608	200.183.851
b) Verwaltungsaufwendungen	<u>27.049.766</u>	<u>25.647.352</u>
	183.874.374	225.831.203
c) davon ab:		
Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft	<u>2.398.345</u>	<u>1.024.824</u>
	181.476.030	224.806.379

In unserem Beispiel eines real existierenden Versicherers verwenden wir die Daten für das Jahr 2013, die sich jeweils im dunkelblauen Bereich befinden.

Da Verwaltungskosten durch den gesamten Versicherungsbestand verursacht werden, bietet es sich an, diese Kosten auf die **Prämieneinnahmen** des Unternehmens zu beziehen, da diese ebenfalls aus dem Gesamtbestand resultieren. Auch diese Angabe findet man in der **Gewinn- und Verlustrechnung**.

1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung		
a) Gebuchte Bruttobeiträge	1.329.500.843	1.292.683.298
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	<u>30.471.379</u>	<u>32.631.551</u>
	1.299.029.464	1.260.051.747
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	1.727.226	- 810.300
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	<u>—</u>	<u>—</u>
	<u>1.727.226</u>	<u>- 810.300</u>
	1.300.756.690	1.259.241.447

Durch Bildung einer einfachen Relation ergibt sich die sog. **Verwaltungskostenquote**:

$$\frac{\text{Verwaltungsaufwendungen}}{\text{Gebuchte Bruttobeiträge}} * 100 = \text{Verwaltungskostenquote in \%}$$

$$\frac{27.049.766}{1.329.500.843} * 100 = 2,03\%$$

Die **Verwaltungskostenquote** gibt einen verlässlichen Hinweis darauf, wie **effektiv und wirtschaftlich** ein Unternehmen arbeitet. Allerdings wird die Quote durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Aufgrund der o. g. Formel weisen per Definition Gesellschaften mit einem **hohen Anteil an Einmalbeitragsversicherungen** i. d. R. sehr günstige Verwaltungskostenquoten auf. Dies gilt bspw. für einige Versicherer mit einem starken Bankenvertrieb. Zudem hat die **Zusammensetzung des Versicherungsbestandes** einen erheblichen Einfluss auf die Quote. Produkte mit vergleichsweise niedrigen Prämien wie etwa Risiko- oder Sterbegeldversicherungen führen zu geringeren Bruttobeiträgen. Auch wenn diese Produkte meist in der Verwaltung einfacher zu führen sind, kann dies ein Grund für eine höhere Quote sein.

Unabhängig davon, durch welche Faktoren eine Verwaltungskostenquote im konkreten Einzelfall beeinflusst wird, sollte stets auch die Frage nach dem „**Gegenwert**“ zu den **Kosten** gestellt werden. So kann bspw. eine hohe Verwaltungskostenquote durch eine sehr **genaue und intensive Leistungs-**

regulierung bedingt sein. Auf diese Weise produziert ein Unternehmen möglicherweise (kurzfristig) höhere Kosten als ein anderes Unternehmen. Durch die Abwehr unberechtigter Leistungsfälle wird jedoch auf Dauer das Versichertenkollektiv entlastet und dem Unternehmen bleiben längerfristige Schadenzahlungen, bspw. in Form von fälligen BU-Renten, erspart.

Im Branchendurchschnitt lag die Verwaltungskostenquote im Jahr 2012 bei 2,39%.

Eine andere Möglichkeit, die Verwaltungskosten zu messen, könnte sein, die **Kosten ins Verhältnis zu den verwalteten Verträgen** zu setzen. Auf diese Weise lassen sich so etwas wie **Stückkosten für die Verwaltung eines Versicherungsvertrages** ermitteln. Die Anzahl der Verträge in einem Versicherungsbestand lässt sich ebenfalls dem Geschäftsbericht entnehmen und zwar der sog. „*Bewegung des Bestandes an selbst abgeschlossen Lebensversicherungen*“.

	Anzahl der Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in T€	Einmal- beitrag in T€	Vers.summe bzw. 12-fache Jahresrente in T€
I. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres	1.379.154	1.156.931		47.234.443
IV. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	1.391.822	1.190.938		50.431.375

$$\frac{\text{Verwaltungsaufwendungen}}{\text{Anzahl der Versicherungen}} = \text{Verwaltungskosten in Euro pro Stück}$$

$$\frac{27.049.766}{1.391.822} = 19,43 \text{ Euro pro Stück}$$

Eine solche Berechnung zeigt, dass die Versicherer bei weitem nicht so „verschwenderisch“ sind, wie es vor allem Verbraucherschützer immer wieder gerne glauben machen wollen. Jährliche Verwaltungsaufwendungen in Höhe von nicht einmal 20 Euro pro Vertrag sind relativ überschaubar und liegen deutlich niedriger als bspw. die Gebühren für das Ausstellen eines Personalausweises (28,80 Euro).

Die o. g. Kennzahlen zu den Verwaltungskosten findet der interessierte Leser im sog. **Bilanz-Analyse-Tool Bil.A.T. der infinma GmbH**. infinma hat Zugriff auf die Geschäftsberichte der deutschen Lebensversicherer der letzten 20 Jahre und gehört zu den wenigen Anbietern in Deutschland, die über einen solch umfangreichen Datenpool verfügen. Das Tool ermöglicht zahlreiche Vergleiche, bspw. von bis zu sieben Gesellschaften, und beinhaltet natürlich alle aktuellen deutschen Lebensversicherer sowie ca. 100 verschiedene Kennzahlen.

Beispielrechnungen bei dynamischen Wertsicherungsmodellen

Immer wieder kommt man bei der Betrachtung und dem Vergleich von **Beispielrechnungen dynamischer Wertsicherungsmodelle** zu erstaunlichen Ergebnissen, die auf den ersten Blick wenig plausibel erscheinen.

Zur Erläuterung dient ein Beispiel, bei dem zwei Versicherer die folgenden Werte im Angebot ausweisen:

	Versicherer A	Versicherer B
Garantierte Kapitalleistung	44.200,- €	44.200,- €
Mögliches Kapital bei 0% Wertentwicklung	51.764,- €	57.049,- €
Mögliches Kapital bei 3% Wertentwicklung	80.009,- €	77.830,- €
Mögliches Kapital bei 6% Wertentwicklung	150.768,- €	142.307,- €
Mögliches Kapital bei 9% Wertentwicklung	300.423,- €	276.377,- €

Während Versicherer B bei 0% Wertentwicklung einen deutlich höheren Wert in Aussicht stellt, wird die Differenz zu Gunsten von Versicherer A immer größer, je höher die unterstellte Wertentwicklung ist.

In die Berechnung der Leistungen fließen zahlreiche Größen ein, wie bspw. der **Rechnungszins** oder die **Sterbetafel**. Einige Versicherer mit ausreichend großen Beständen haben die Möglichkeiten mit **eigenen Sterbetafeln** zu arbeiten, wie bspw. die **Allianz**. Das wird ein Versicherer in der Praxis aber wohl nur dann tun, wenn die Verwendung der eigenen Sterbetafel den Ausweis günstigerer Werte erlaubt. Bei gleichem Rechnungszins und gleicher Sterbetafel kann hier nicht die Ursache für die o. g. Abweichungen liegen.

Daneben spielen naturgemäß auch die **Kosten** eine Rolle, die **bspw. abhängig vom Beitrag, dem vorhandenen Deckungskapital und / oder dem vorhandenen Fondsguthaben** erhoben werden können. Die Beurteilung der Kosten ist jedoch eine Fragestellung, die sich einer eindeutigen Antwort

meist entzieht. Sind bspw. 0,1% des Deckungskapitals bei dem einen Anbieter mehr oder weniger als die fixen 191,04 Euro eines anderen Anbieters? Da schon die **Ermittlung der exakten Kosten häufig nicht möglich** ist, bspw. wenn die Kosten vom vorhandenen Fondsguthaben abhängen, ist es noch weniger möglich, zu beurteilen, inwieweit die oben beschriebenen unterschiedlichen Kapitalwerte auf die Höhe der Kosten zurückzuführen sind.

Die ganz **große Unbekannte** liegt jedoch in dem zugrunde liegenden **Wertsicherungsmodell**, genauer gesagt in der **Dynamik des Modells bzw. dem Umschichtungsmechanismus**. Die **modernen Garantiemodelle** zeichnen sich häufig dadurch aus, dass von den drei Anlagetöpfen

- **Deckungsstock des Versicherers (Sicherungsvermögen)**
- **Fondsguthaben im Wertsicherungsfonds**
- **Fondsguthaben in der freien Fondsanlage**

in Abhängig der jeweiligen Kapitalmarktsituation zwei gleichzeitig bespart werden. **Das gesamte Vertragsguthaben wird also zwischen den drei Töpfen verschoben**. Dabei ist zu beachten, dass sich der Deckungsstock des Versicherers mit dem aktuellen Rechnungszins (zzgl. der laufenden Überschussbeteiligung) entwickelt und die Fondsanlage mit der jeweils unterstellten Wertentwicklung (also bspw. 0%, 3%, 6% oder 9%) hoch gerechnet wird.

Die Entwicklung dieser Anlagetöpfe hängt also neben der laufenden Verzinsung (Rechnungszins zzgl. laufende Überschussbeteiligung) bzw. der unterstellten Wertentwicklung auch maßgeblich davon ab, **wie sich das gesamte vorhandene Guthaben auf die einzelnen Töpfe aufteilt**.

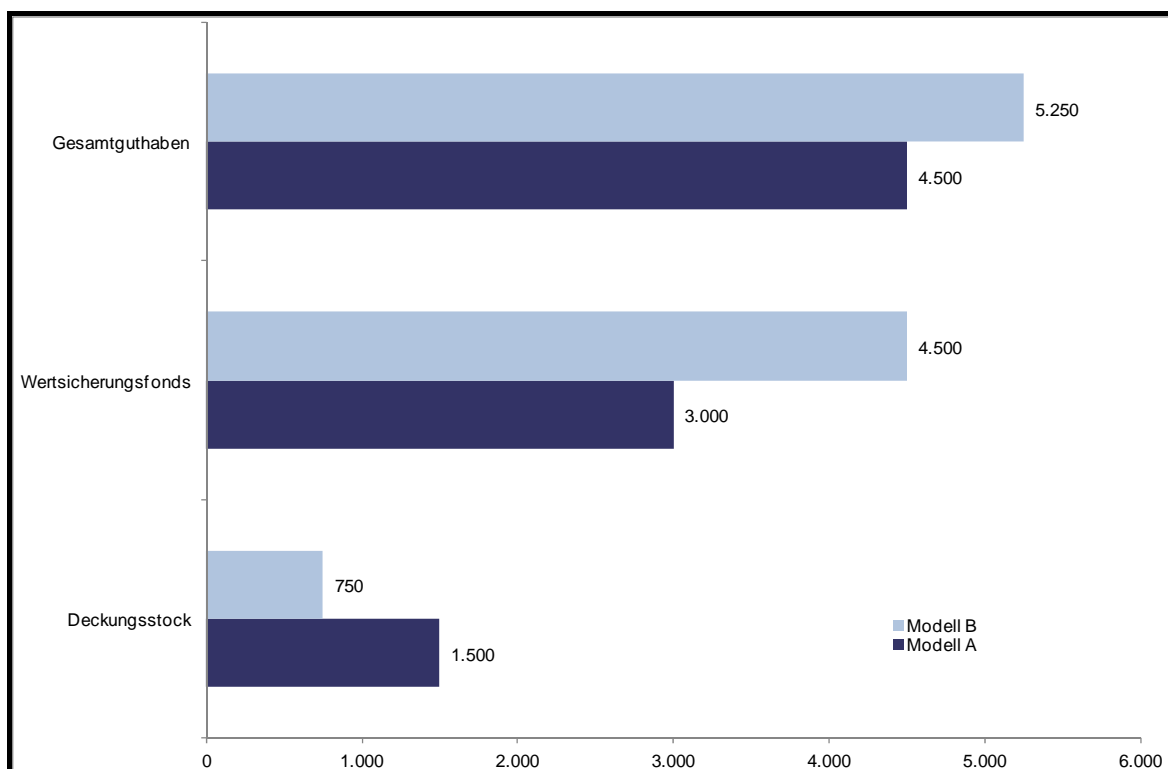
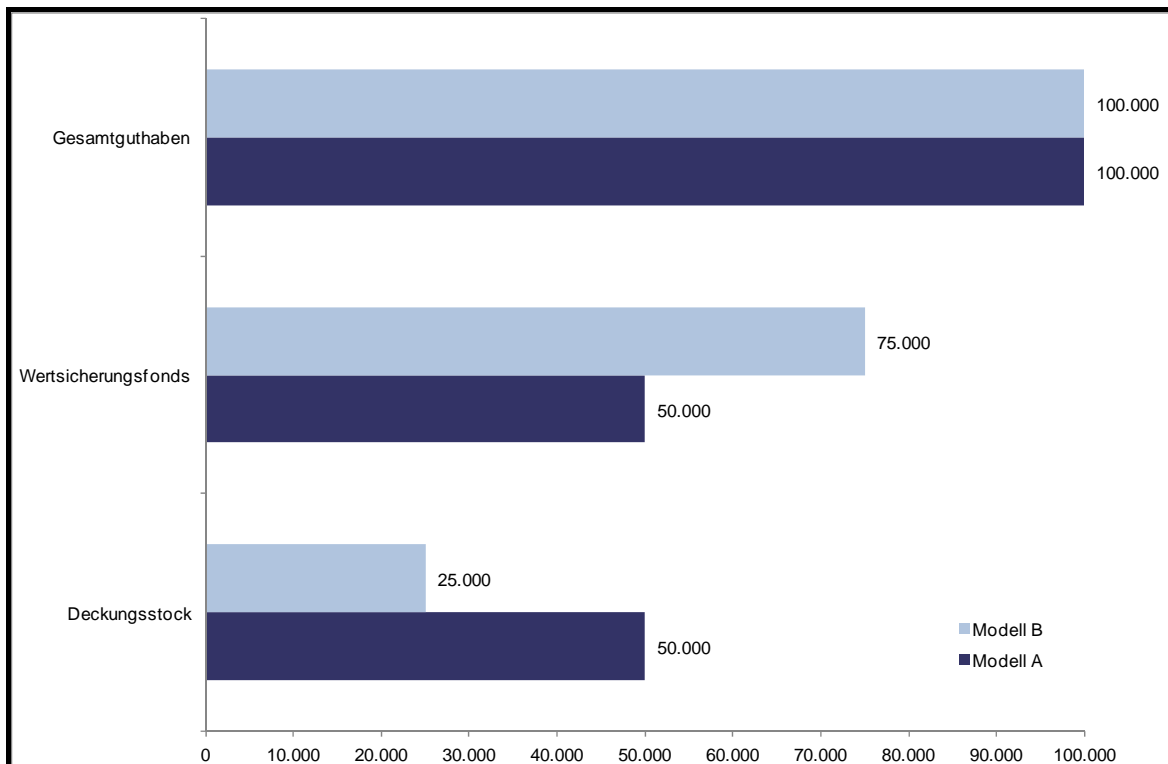
In den folgenden Grafiken ist unterstellt, dass sich der Deckungsstock des Versicherers mit 3% verzinst, das Guthaben im Wertsicherungsfonds mit 6% und zwar einheitlich bei beiden Versicherern. Wird nun angenommen, dass in einer bestimmten Kapitalmarktsituation Modell A so reagiert, dass jeweils die Hälfte des Vertragsguthabens im Deckungsstock und im Wertsicherungsfonds angelegt sind, im Modell B jedoch drei Viertel des Vertragsguthabens im Wertsicherungsfonds, dann ergibt sich **bei ansonsten gleichen Annahmen ein höherer Zuwachs** (Zinsgewinn) im Modell (5.250 Euro statt 4.500 Euro).

Eine solche Situation könnte bspw. dadurch entstehen, dass Modell B **schneller auf Änderungen am Kapitalmarkt reagiert** und somit frühzeitiger Vertragsguthaben aus dem Deckungsstock in den Wertsicherungsfonds umschichtet. **Selbst bei völlig identischen Kosten und gleicher Performance würden also die Modelle zu unterschiedlichen Ergebnissen führen**.

Hieraus jetzt den Schluss zu ziehen, Modell B wäre das überlegene Modell ist jedoch voreilig. Möglicherweise reagiert das Modell ja nur bei positiven Veränderungen am Kapitalmarkt schneller und bei negativen Veränderungen eher träge. Dann wäre Modell B nur in „guten“ Marktphasen das für den Kunden günstigere Modell.

Schon diese wenigen Beispielen und Erläuterungen sollten deutlich gemacht haben, **dass die Interpretation von Beispielrechnungen bei fondsgebundenen Versicherungen und insbesondere dynamischen Modellen eine äußerst komplexe Angelegenheit ist**. Man kann daher nur immer

wieder davor warnen, die Auswahlentscheidung für ein bestimmtes Produkt ausschließlich von den Ergebnissen einer Beispielrechnung abhängig zu machen. **Viel einfacher ist dagegen eine Produktauswahl mit Hilfe der Eigenschaften der Produkte**, die sich vielfach durch ganz einfache Ja-Nein-Fragen erschließen lassen. **Ein solcher qualitativ gesteuerter Auswahlprozess wird von infinma bereits seit Jahren propagiert und durch entsprechende Software unterstützt.**





E-Interview mit Rainer Gebhart, Vertriebsvorstand der WWK-Versicherungen

infinma: Die WWK hat ihr Produktspektrum bei der betrieblichen Altersvorsorge deutlich erweitert. Was verbirgt sich dahinter?

Gebhart: Die WWK bietet Arbeitnehmern und Arbeitgebern über alle fünf Durchführungswege hinweg attraktive Lösungen im Bereich der betrieblichen Altersversorgung. Arbeits- und steuerrechtliche Sicherheit für alle Beteiligten stehen dabei im Einklang mit der hohen Innovationskraft der WWK-Produkte. Da wir in der bAV den Wachstumsmarkt der Zukunft sehen, haben wir unsere Produktpalette nochmals erweitert und verbessert. Gleichzeitig haben wir unsere Servicebereiche zur Unterstützung des Geschäftsfeldes bAV noch besser aufgestellt.

Infinma: Welche Produktneuerungen bieten Sie konkret?

Gebhart: Zum einen führen wir für unseren konventionellen Tarif WWK Rente classic und unser Kernprodukt WWK Premium FondsRente protect die neue Sondertarifart S1 ein. Es handelt sich dabei um eine standardisierte und speziell für die Anforderungen in der bAV optimierte Tarifvariante mit günstigeren Konditionen. Für den Kunden ergeben sich daraus höhere potentielle Versorgungsleistungen als sie im jeweiligen Normaltarif mit allen Ausgestaltungsoptionen möglich wären. Der Sondertarif wird einzelvertraglich angeboten, kann aber auch im Rahmen von Gruppenverträgen zum Einsatz kommen.

Zum anderen können wir eine Variante unserer WWK Premium FondsRente protect nun als Rückdeckungsversicherung für Unterstützungskassenversicherungen anbieten. Die Besonderheit am neuen Produkt ist die Kombination des innovativen, iCPPI-basierten Garantiekonzepts WWK IntelliProtect® zusammen mit einer jährlichen Höchststandabsicherung von Vertragsbeginn an.

infinma: Gibt es einen Grund, warum der Tarif bis dato noch nicht für die Unterstützungskassenversicherung verwendet wurde?

Gebhart: Zunächst musste sichergestellt werden, dass die WWK Premium FondsRente protect hinsichtlich der strengen arbeitsrechtlichen und steuerlichen Vorgaben als Rückdeckungstarif für Unterstützungskassen eingesetzt werden kann. Das unabhängige Institut für Vorsorge und Finanzplanung hat uns nach umfassender Analyse bestätigt, dass der Tarif sämtliche Anforderungen für die maxima-

le Rechtssicherheit der Versorgungszusagen erfüllt. Die WWK Premium FondsRente protect ist somit das ideale Produkt für kongruent rückgedeckte Unterstützungskassen.

infinma: Bei welchen Unterstützungskassen wird der neue Tarif wählbar sein?

Gebhart: Neben der WWK Unterstützungskasse auch bei der Vorsorgekasse Mittelstand e.V., dem Deutscher Pensionsfonds e.V., der Deutsche Unterstützungskasse e.V. und der Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.

infinma: Sie sprachen auch von begleitenden Maßnahmen zur Stärkung der bAV-Kompetenz. Was beinhaltet dieses Paket?

Gebhart: Im Wesentlichen sind es drei Maßnahmen, mit denen die WWK auf dem bAV-Markt Maßstäbe setzen will:

Zum einen wurden die Kollektivrichtlinien der WWK umfassend überarbeitet. Neu ist beispielsweise, dass die WWK im Zuge einer Überarbeitung ihrer Leitlinien für die Risikoprüfung nicht nur in der bAV sondern auch für zahlreiche kleine und große private Kollektive und dem Belegschaftsgeschäft, etwa für die WWK BioRisk Tarife und die WWK PflegeRente Rahmenvereinbarungen mit vereinfachter Risikoprüfung anbietet. Zudem regeln ab dem 1.April 2014 Besondere Bedingungen für die Tarife WWK Rente classic und WWK Premium FondsRente protect im Rahmen von Direktversicherungen und Rückdeckungsverträgen von Unterstützungskassen, dass bei Erfüllung objektiver Voraussetzungen etwaige Beitragserhöhungen ereignisabhängig im bestehenden Vertrag zu den ursprünglich bei Abschluss geltenden Rechnungsgrundlagen vorgenommen werden können.

infinma: Wie sehen die o. g. Verbesserungen im bAV-Service konkret aus?

Gebhart: Wir haben sowohl die Zahl als auch die Kompetenz unsere Vertriebsberater im Innen- und Außendienst weiter gestärkt. Verbindliche Servicelevelvereinbarungen wurden eingeführt und Bearbeitungsabläufe deutlich optimiert. Nicht zuletzt bietet unsere Beratungs- und Angebotssoftware AVANTI in der neuesten Version umfangreichere Tools speziell für die Bedürfnisse in der bAV.

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



E-Interview mit Stefan Gronbach, Vorstand Vertrieb und Marketing der HUK-COBURG Versicherungsgruppe

infinma: Herr Gronbach, können Sie uns schon was dazu sagen, wie das Geschäftsjahr 2013 bei der HUK Coburg verlaufen ist?

Gronbach: Zum Geschäftsjahr 2013 werden wir auf unserer Pressekonferenz im Mai Stellung nehmen.

infinma: Sagen Sie uns doch bitte etwas über die Struktur Ihrer Versicherungsgruppe.

Gronbach: An der Spitze der HUK-Coburg-Gruppe steht ein Versicherungsverein, der seit über 80 Jahren das Versicherungsgeschäft nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit betreibt. Diesem Gedanken fühlt sich die Gruppe in ihrer Gesamtheit verpflichtet.

Zum Konzern zählen fünf Schaden- und Unfallversicherer, einer davon ist ausschließlich online tätig, zwei Lebensversicherer, zwei Krankenversicherer und verschiedene Servicegesellschaften.

Wir sehen uns als den großen deutschen Versicherer für alle privaten Haushalte mit einem umfassenden Versicherungsangebot: Über 10 Millionen Kunden haben uns ihr Vertrauen geschenkt.

infinma: Wie ist die HUK Coburg vertrieblich aufgestellt? Welche Bedeutung haben die einzelnen Vertriebswege? Welche Rolle spielt in dem Zusammenhang die HUK24?

Gronbach: Die HUK-Coburg wendet sich schwerpunktmäßig an private Haushalte und steht für transparente Produkte zu günstigen Preisen, einer hohen Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität. Die Preise erklären sich vor allem durch niedrige Vertriebs- und Verwaltungskosten: Die niedrigen Vertriebskosten sind natürlich nur mit unserem spezifischen Geschäftsmodell – einer Kombination aus stationären und nebenberuflichem Vertrieb – möglich.

Bei der HUK24, unserer eigenständigen und sehr erfolgreichen Direktvertriebsgesellschaft, ist der Vertragsabschluss ausschließlich über das Internet möglich. Dieser Vertriebsweg hat in den letzten Jahren stark an Bedeutung zugelegt.

infinma: In Umfragen und von Unternehmensberatern wird häufig die Bancassurance als der Vertriebsweg der Zukunft gesehen. Andere sehen die Zukunft eher im Maklermarkt. Wie schätzen Sie das ein?

Gronbach: Ich glaube nicht, dass es „den“ Vertriebsweg der Zukunft gibt – jeder Vertriebsweg hat seine spezifischen Eigenschaften und hat sicherlich seine Berechtigung. Für alle Vertriebswege –

speziell in der Lebensversicherung – gilt jedoch, dass sie sich zukünftig gleichzeitig auf qualitativ hochwertige Beratung bei gleichzeitig sinkenden Vermittlungsmargen einrichten müssen. Und speziell sinkende Vermittlungsmargen werden die Vertriebswege in unterschiedlichem Maße treffen.

infinma: Was sind auf der Produktseite Ihre Schwerpunkte? Wie verteilt sich bspw. das Geschäft auf die private und die betriebliche Altersvorsorge?

Gronbach: Die HUK-Coburg konzentriert sich in der Lebensversicherung schwerpunktmäßig auf das Biometriegeschäft. Insgesamt – und das gilt für die private, die betriebliche Altersvorsorge und für die Biometrie – bieten wir einfache, bedarfsgerechte, kostengünstige und damit leistungsstarke Produkte

infinma: Welche Bedeutung haben die einzelnen Durchführungswege in der bAV?

Gronbach: Sie bieten Arbeitgebern eine gute Möglichkeit für eine interessensgerechte Gestaltung ihrer unternehmenseigenen betrieblichen Altersvorsorge; insbesondere durch deren geschickte Kombination, wie z.B. Direktversicherung und rückgedeckte Unterstützungskasse, können staatlich geförderte Versorgungswerke gebildet werden, die von den Mitarbeitern positiv angenommen werden. Wir erachten solche Kombinationsmodelle oft für notwendig, da leider die staatliche Förderung in nur einem Durchführungsweg zu gering ist, besonders wenn sowohl arbeitgeber- als auch arbeitnehmerfinanzierte Beiträge eingebracht werden sollen. Unserer Ansicht nach besitzt die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge eine große Bedeutung und wird wieder mehr erstarren, gerade wegen der wachsenden Problematik der Personalgewinnung und -bindung. Wir legen daher unseren Fokus auf die Direktversicherung und unsere rückgedeckte Unterstützungskasse bzw. die Rückdeckung von Pensionszusagen.

infinma: Aktuell wird in der Öffentlichkeit viel über Alternativen zur Berufsunfähigkeitsversicherung diskutiert. Wie sehen Sie die Bedeutung von bspw. Grundfähigkeits- oder Dread Disease-Versicherungen?

Gronbach: Derzeit haben diese Produkte noch eindeutigen Nischencharakter. Allerdings greifen sie ein wichtiges Thema auf. Denn nachdem der Markt – getrieben von Produktvergleichen – zu immer umfassenderen Deckungskonzepten in der Berufsunfähigkeitsversicherung getrieben wurde, stellt sich am Ende die Frage, ob eine vernünftige und vor allen Dingen bezahlbare „Basis-Absicherung“ für den Kunden nicht besser ist als zwar sehr umfassende Angebote, deren Beiträge für den Kunden aber nicht akzeptabel sind.

infinma: Einige Anbieter versuchen, sich hier mit Hilfe von „Multi-Risk-Deckungen“ zu positionieren. Wie bewerten Sie derartige Ansätze?

Gronbach: Wir halten dies für eine grundsätzlich interessante Überlegung, wenn es dazu führt, dass einerseits Deckungslücken und gleichzeitige Mehrfach-Abdeckungen – die ja letztlich auch vom Kunden finanziert werden müssen – vermieden werden können. Ob sich diese Deckungen aber tatsächlich am Markt durchsetzen, bleibt abzuwarten.

infinma: Wie beurteilen Sie die aktuelle Preis-Diskussion in der BU? Kritiker der Branche bemängeln, dass gute Risiken immer billiger werden, aber diejenigen, die eine BU am nötigsten hätten, diese nicht mehr bezahlen könnten. Ist eine immer feinere Differenzierung der Produktgruppen hier wirklich die Lösung?

Gronbach: Diese immer stärkere Differenzierung ist unmittelbare Folge des erheblich zugenommenen Wettbewerbs in der Berufsunfähigkeitsversicherung. Ähnliche Entwicklungen hat es in anderen Produktsegmenten schon vor Jahren gegeben. Ich halte sie für unumkehrbar. Von daher ist es umso wichtiger, sich mit bezahlbaren Deckungskonzepten auch für die Kundengruppen zu beschäftigen, die objektiv höhere Risiken darstellen.

infinma: In aller Munde sind zurzeit die neuen Produkte von Allianz, AXA und ERGO, die dem Kunde keinen Garantiezins mehr gewähren, sondern lediglich eine Brutto-Beitragsgarantie. Wie schätzen Sie diese Entwicklung ein? Ist das ein Trend für die Zukunft? Wie positioniert sich die HUK Coburg hier?

Gronbach: Auch wir als mittelgroßer Lebensversicherer müssen uns Gedanken über eine veränderte Produktwelt machen. Zwar haben wir kein Problem, mit unserem niedrigen Kostensatz auch bei einem Rechnungszins von 1% alle üblichen Garantien darzustellen. Aber man muss die Frage stellen, was marktgängige Produkte sind? Wir beobachten den Wettbewerb genau und werden zu gegebener Zeit entscheiden, inwieweit wir aktiv werden. Hinzu kommt, dass Solvency II vom Jahr 2016 an voll für das Neugeschäft gilt. Es muss dann auch der Solvency-Welt genügen. Also werden wir Produkte auch darauf prüfen müssen. Aus unserer Sicht sind aber nur Modifikationen wahrscheinlich. Insgesamt werden wir eher in der bisherigen Produktwelt bleiben.

infinma: In der Öffentlichkeit wird die Lebensversicherung stark kritisiert, u. a. wegen vermeintlich zu hoher Kosten und fehlender Transparenz der Produkte. Kann man die Kosten in Versicherungsprodukten überhaupt messen und vergleichen? Gibt es Möglichkeiten, echte Transparenz für Kunden und Vertrieb zu schaffen?

Gronbach: Wir sind uneingeschränkte Befürworter von transparenten Produkten. Allerdings sind wir auch der Meinung, dass man sich dabei auf die für den Kunden wirklich relevanten Informationen konzentrieren sollte. Um ein aktuelles Thema aufzugreifen: Dazu gehören aus unserer Sicht durchaus auch die einkalkulierten Abschlusskosten – nicht aber die individuellen Abschlussprovisionen jedes einzelnen Vermittlers.