

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Die Abschlusskostenquote in der Lebensversicherung	Seite 4
Marktausblick zur Lebensversicherung 2014	Seite 8
Gothaer ReFlex	Seite 10
Altersvorsorgereport: Deutschland 2014	Seite 12
ÖKO-TEST 7/2014	Seite 14
Arbeitskraftabsicherungs-Analyse-Tool AK.A.T.	Seite 16

Kurzmeldungen

Rechnungszinssenkung unsinnig? In einem Artikel im **Newsletter 1/2014 Standpunkte Versicherungen** hat sich **Dr. Guido Bader, Vorstandsmitglied der Stuttgarter Lebensversicherung a. G.**, mit Fragen der Produktentwicklung im Zusammenhang mit einer weiteren Absenkung des Rechnungszinses befasst. So hätte bspw. viel Neugeschäft mit einem Garantiezins von 1,75% eine stärkere Entlastungswirkung auf den durchschnittlichen Zins im Bestand eines Versicherers, als wenig Neugeschäft mit einem Garantiezins von 1,25%. Besonders interessant ist zudem sein Hinweis auf **Solvency II**: *„Zu guter Letzt sei angemerkt, dass die Ausgestaltung von Zinsgarantien unter Solvency II ab dem 1.1.2016 ein noch offener Punkt ist. Der Sinn einer Rechnungszinsabsenkung davor und den damit verbundenen hohen Umsetzungskosten in den Unternehmen erschließt sich damit nicht.“*

Berufsgruppenentwicklung in der BU problematisch: In einem **Roundtable-Gespräch** von **Cash.extra** zum **Thema Biometrie** äußerten sich **Jürgen Riemer, Vorstand der Maklermanagement AG**, und **Jürgen Hansemann, Direktor Verkaufsförderung der Nürnberger Versicherungen**, kritisch zu der **immer größer werdenden Anzahl an Berufsgruppen in der BU**. Riemer wies darauf hin, dass **durch die Ausweitung der Berufsgruppen die Kollektive zu klein würden**, um repräsentative Erfahrungswerte zu gewinnen und sagte deutlich: *„Es handelt sich bei der Ausweitung der Berufsgruppen um eine Krücke, um an bestimmte Berufsgruppen heran zu kommen.“* **Hansemann** würde sich sogar eine Umkehrung der aktuellen Entwicklungen wünschen: *„Wir ... sind kein Befürworter einer weiteren Aufsplittung der Kollektive, sondern würden uns lieber eine Rückbesinnung wünschen.“*

Canada Life Gesundheitsfragen: Die **Canada Life Assurance Europe Limited Niederlassung für Deutschland** bietet ihren Kunden und Vertriebspartnern **unterschiedliche Möglichkeiten, die Gesundheitsfragen** zu beantworten. Beim sog. **M-Check** kann ein Untersuchungstermin mit medizinischen Fachkräften **zu Hause oder am Arbeitsplatz** vereinbart werden. Diese helfen bei der Beantwortung der Fragen und führen auch einfachere notwendige Tests durch. Bei der Risikoversicherung **optimal** und **komfort** kann der Kunde auf Wunsch eine **Online-Risikoprüfung** auch alleine durchführen. Dazu erhält er von seinem Vermittler einen entsprechenden Link, über den die Gesundheitsfragen beantwortet werden können. Weiterhin können die Kunden für die **Risiko- und Leistungsprüfung das Telefoninterview** nutzen. **Günther Soboll, Hauptbevollmächtigter der Canada Life Deutschland**, erklärte hierzu: *„Die Anforderungen von Kunden können ganz unterschiedlich sein, und das berücksichtigen wir nicht nur bei unseren Produkten. Gerade beim sensiblen Thema der Gesundheitsfragen möchten wir mit unseren Alternativen individuellen Bedürfnissen entgegen kommen!“*

Canada Life Berufsunfähigkeitsschutz: Die **Canada Life Assurance Europe Limited Niederlassung für Deutschland** hat kürzlich eine **selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung** eingeführt und damit ihr **Produktportfolio im Bereich Arbeitskraftabsicherung und Existenzschutz** erweitert. Besonderes Merkmal des Produktes ist die **konstante Prämie**. Anders als sonst in der BU üblich, unterscheidet **Canada Life** nicht nach Brutto- und Netto-Prämie, sondern garantiert die bei Vertragsbeginn ermittelte Prämie für die gesamte Laufzeit. Zur **Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten** kann der Vertrag für bis zu 12 Monate beitragsfrei gestellt werden, bei Elternzeit sogar für bis zu 36 Monate. Vor allem für junge Leute besteht die Möglichkeit, aus einer Grundfähigkeitsversicherung **ohne erneute Gesundheitsprüfung in den BU-Schutz** zu wechseln.

Offenlegung der Provisionen kaum möglich: **Oliver Pradetto, Kommanditist und Mitbegründer des Makler-Pools Blau direkt**, hat sich in einem **Interview mit cash-online** zu einigen Punkten aus dem geplanten **Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG)** geäußert. Zur beabsichtigten **Offenlegung der Abschlussprovisionen** sagte er: *„Allerdings stellt sich die Frage, wie das überhaupt funktionieren soll. Tatsächlich ist kaum ein Vermittler in der Lage die Provisionshöhe vor Abschluss beim Kunden auf Euro und Cent genau zu ermitteln und dies revisionssicher schriftlich auszuweisen. Die Versicherer können dabei – anders als sonst – technisch kaum unterstützen, denn sie wissen ja nicht einmal, welcher Vermittler mit welchem Provisionssatz beim Kunden sitzt. Hier kommt ein gigantisches Problem in Organisation und Technik auf die gesamte Versicherungswirtschaft zu.“* Einmal mehr zeigt sich sehr deutlich, dass denjenigen, die Reformen in der Versicherungsbranche mit Hilfe von Gesetzen erzwingen wollen, das dafür eigentlich erforderliche Know-how fast völlig fehlt.

Provisionsausweis unmöglich: Das ist die Überschrift auf der Internet-Seite **procontra online** vom **16.06.2014**. **Assekuranz-Autor Markus Rieksmeier** führte u. a. aus: *„Die derzeitigen Formulierungen des Gesetzentwurfs und die Forderungen des Bundesrats lassen sich kaum ins korrekte Verhältnis zur Berechnung der Einnahmen des Vermittlers setzen, weil die Vergütung des Vermittlers je nach Status (Agent, Makler oder angestellter Banker) höchst unterschiedlich geregelt ist. Auch innerhalb eines jeden Status gibt es große Unterschiede.“* Konkret verweist er bspw. auf **unterschiedliche Courtagesätze von verschiedenen Maklern**, die bisher häufig vom vermittelten Gesamtvolumen abhängig sind. Zudem nennt er **angestellte Bankberater**, die die im Gesetz genannten „unmittelbaren“ Provisionszahlungen überhaupt nicht erhalten. Diese würden vielmehr je nach Zielerreichungsgrad einen Jahresbonus auf ihr Gehalt bekommen. Hierzu stellt er lapidar fest: *„Der von einem Bankvermittler verkauften Lebensversicherung ist derzeit keine Vergütung als ausweisbarer Eurobetrag zuzuordnen.“*

Aktuelle BU-Ratings: In den letzten Wochen sind wieder die **Ergebnisse einiger BU-Ratings** veröffentlicht worden. Da wird bspw. in einem Verfahren speziell auf **Zielgruppen** abgestellt – eine grundsätzlich sicher sinnvolle Vorgehensweise. Allerdings stellt sich zwangsläufig die Frage, warum als eine Zielgruppe ausgerechnet **Beamte** ausgewählt werden, wenn aufgrund der vorhandenen Datenbasis mit der **Debeka und der HUK-Coburg** zwei der wichtigsten Beamtenversicherer gar nicht abgedeckt werden können? Wie die beiden Gesellschaften in dem Rating abgeschnitten hätten, ist dabei zunächst nebensächlich. Die auch von Versicherern selber gerne gemachte Anmerkung, es handle sich bei den beiden Unternehmen ja nicht um Maklerversicherer, mag inhaltlich richtig sein. Ziel führend ist sie unserer Einschätzung nach dennoch nicht. Maßgeblich ist nicht die Wettbewerbssituation zwischen Versicherern mit vergleichbarem Vertriebsweg, sondern die Wettbewerbssituation vor Ort beim Kunden. Gerade bei Beamten dürfte die Wahrscheinlichkeit relativ groß sein, dass hier ein Makler auch mal auf ein Angebot der **Debeka** oder der **HUK-Coburg** trifft.

IMPRESSUM:

infinma news 6 / 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.

Die Abschlusskostenquote in der Lebensversicherung

Nicht nur im Zusammenhang mit dem **Lebensversicherungs-Reformgesetz (LVRG)** wurde und wird über die **Abschlusskosten in der Lebensversicherung** diskutiert. Daher stellen sich mindestens zwei grundlegende Fragen: Was sind Abschlusskosten in der Lebensversicherung überhaupt und wie kann man diese messen bzw. vergleichen.

Eine **Definition der Abschlusskosten** findet man in **§ 43 Absatz 2 Satz 2 RechVersV**. Dort heißt es:

„Als Abschlussaufwendungen sind die durch den Abschluss eines Versicherungsvertrages anfallenden Aufwendungen auszuweisen, auch soweit sie bei den Lebensversicherungsunternehmen und Pensions- und Sterbekassen rechnungsmäßig gedeckt sind. Die Abschlussaufwendungen umfassen sowohl

- 1. die unmittelbar zurechenbaren Aufwendungen, wie insbesondere*
 - die Abschlussprovisionen und Zusatzprovisionen für die Policenausfertigung sowie die Arbeits- und Überweisungsprovisionen für das Beteiligungsgeschäft,*
 - die Courtagen an die Versicherungsmakler,*
 - die Aufwendungen für die Anlegung der Versicherungsakte, für die Aufnahme des Versicherungsvertrags in den Versicherungsbestand und für die ärztlichen Untersuchungen im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen, als auch*
- 2. die mittelbar zurechenbaren Aufwendungen, wie insbesondere*
 - die allgemeinen Werbeaufwendungen,*
 - die Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policing anfallen.“*

Aus dieser Definition wird bereits deutlich, dass die häufig verwendete **Gleichsetzung von Abschlusskosten und Provisionen schon rein formal unrichtig** ist.

Die Höhe der Abschlusskosten hängt naturgemäß stark von der Art des vermittelten Geschäfts ab. Risikoversicherungen bspw. haben in aller Regel deutlich niedrigere Provisionen als Renten- oder Kapitalversicherungen. Auch die Frage, ob es sich um rabattiertes Geschäft handelt oder nicht, spielt eine Rolle. Schließlich sollte auf eine interessante Besonderheit hingewiesen werden. Werden Versicherungen innerhalb der Stornohaftungszeit gekündigt, dann haben die rückbelasteten Abschlussprovisionen einen gewissen Entlastungseffekt. Mit anderen Worten: eine im Marktvergleich relativ günstige Abschlusskostenquote könnte auch auf ein vergleichsweise hohes Storno hinweisen.

Deutlich hinzuweisen ist darauf, dass die in einem Versicherungsunternehmen angefallenen tatsächlichen Abschlusskosten kaum eine Aussagekraft im Hinblick darauf haben, ob ein bestimmtes Produkt „billig oder teuer“ ist. Maßgeblich hierfür sind nämlich die in der Produktkalkula-

tion angesetzten Kosten für Verwaltung, Risiko und Abschluss und nicht die Kosten, die im Unternehmen selber letztendlich angefallen sind.

Aus diesem Grund liegt es nahe, als eine mögliche Kennzahl für die Abschlusskosten die Relation **Abschlusskosten in % der Beitragssumme des Neugeschäfts (BSNG)** zu verwenden. Die **BSNG** dient nämlich als **Bezugsgröße in der Tarifikalkulation**. Nach der derzeit geltenden **Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV)** dürfen Lebensversicherer bis zu 40%o der Beitragssumme als (rechnungsmäßige) Abschlusskosten **bilanziell** berücksichtigen. Im Rahmen der o. g. Reform soll dieser Satz demnächst auf 25%o reduziert werden.

Bereits in **Ausgabe 4/2014 der infinma news** wurde dargestellt, wo man die **Abschlussaufwendungen im Geschäftsbericht** eines Versicherers finden kann, nämlich 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

Für die **Beitragssumme des Neugeschäfts** gibt es leider keine allgemeingültigen Aussagen, wo diese ausgewiesen wird. Einige Gesellschaften haben sich inzwischen für einen „analytensfreundlichen“ Ausweis in der sog. Bestandsbewegung entschieden. Andere Unternehmen nennen die BSNG im Textteil ihres Geschäftsberichts oder weisen sie in einer Übersicht wie der folgenden aus:

Gesamter Zugang	in Mio €	
Beitragssumme	3.254	4.072
lfd. Beitrag	114	145
Einmalbeitrag	167	174

Schließlich gibt es nach wie vor einige Gesellschaften, die die Beitragssumme selber gar nicht nennen, sondern lediglich die sog. Abschlusskostenquote, oder ganz auf den Ausweis verzichten.

Durch Bildung einer einfachen Relation ergibt sich die **Abschlusskostenquote** wie folgt:

$$\frac{\text{Abschlussaufwendungen}}{\text{Beitragssumme des Neugeschäfts}} * 100 = \text{Abschlusskostenquote in \%}$$

$$\frac{156.824.608}{3.254.000.000} * 100 = 4,82 \%$$

Im Jahr 2012 lag der Branchendurchschnitt bei 4,95%.

In der Vergangenheit wurde in der **DeckRV** die Versicherungssumme als Bezugsgröße verwendet. Damals durften 35%o der Versicherungssumme bilanziell berücksichtigt werden. Dementsprechend wurden die Abschlusskosten an der Versicherungssumme des Neugeschäfts gemessen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die **Abschlusskosten**, analog zu den Verwaltungskosten, an den **gebuchten Brutto-Beiträgen** zu messen.

$$\frac{\text{Abschlussaufwendungen}}{\text{Gebuchte Bruttobeiträge}} * 100 = \text{Abschlusskosten in \% der GBB}$$

$$\frac{156.824.608}{1.329.500.843} * 100 = 11,80 \%$$

Hier lag der Branchenmittelwert des Jahres 2012 bei 9,74%.

Ähnlich wie bei den Verwaltungskosten könnte man aber die **Abschlusskosten auch auf die neu abgeschlossenen Versicherungsverträge** beziehen und erhält dann eine Art „Stückkosten pro neu abgeschlossenem Vertrag“.

II. Zugang während des Geschäftsjahres	
1. Neuzugang	
a) eingelöste Versicherungsscheine	75.612
b) Erhöhungen der Versicherungssummen (ohne Pos. 2)	529

$$\frac{\text{Abschlussaufwendungen}}{\text{Neuzugang in Stück}} * 100 = \text{Abschlusskosten pro neuem Vertrag}$$

$$\frac{156.824.608}{76.141} = 2.059,66$$

Die Branche kam in 2012 auf einen Durchschnittswert von 1.363,43 Euro.

Je nachdem, welche Kostenkennziffer verwendet wird, können sich die **Ergebnisse durchaus unterscheiden**. Ein Blick in das sog. **Bilanz-Analyse-Tool der infinma** zeigt diesen Effekt sehr leicht. Nimmt man bspw. die **Dialog**, dann liegen die **Abschlusskosten gemessen an der Beitragssumme des Neugeschäfts** in den ausgewiesenen Jahren stets unterhalb des Branchenmittelwertes. Zieht man als Bezugsgröße die **gebuchten Brutto-Beiträge** heran, so liegt die Quote seit 2009 leicht oberhalb des Branchendurchschnittes.

AK in % BSNG	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Branche	k.A.	4,95	4,99	5,01	5,12	4,83
Dialog	3,71	4,16	4,50	4,42	4,84	3,93

AK in % GBB	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Branche	k.A.	9,74	10,07	9,09	9,44	10,65
Dialog	11,06	11,20	11,75	11,45	10,87	9,97

Weitere Informationen lassen sich auch aus dem Anhang eines Geschäftsberichts gewinnen. Dort machen die Versicherer u. a. **Angaben zu den gezahlten Provisionen**.

PROVISIONEN UND SONSTIGE BEZÜGE DER VERSICHERUNGSVERTRETER, PERSONAL-AUFWENDUNGEN	2013 €	2012 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	105.505.787	138.553.223

Werden nun diese **Provisionen in Relation zu den Abschlusskosten** gesetzt, so ergibt sich rechnerisch ein Wert in Höhe von 67,3%. Dies macht deutlich, dass sich die gerade in den Medien und von Verbraucherschützern gerne gezogenen Schlussfolgerungen von zu hohen Provisionen, die für zu hohe Abschlusskosten verantwortlich sein sollen, nur sehr bedingt mit Hilfe der tatsächlichen Geschäftsberichtsdaten belegen lassen.

Marktausblick zur Lebensversicherung 2014

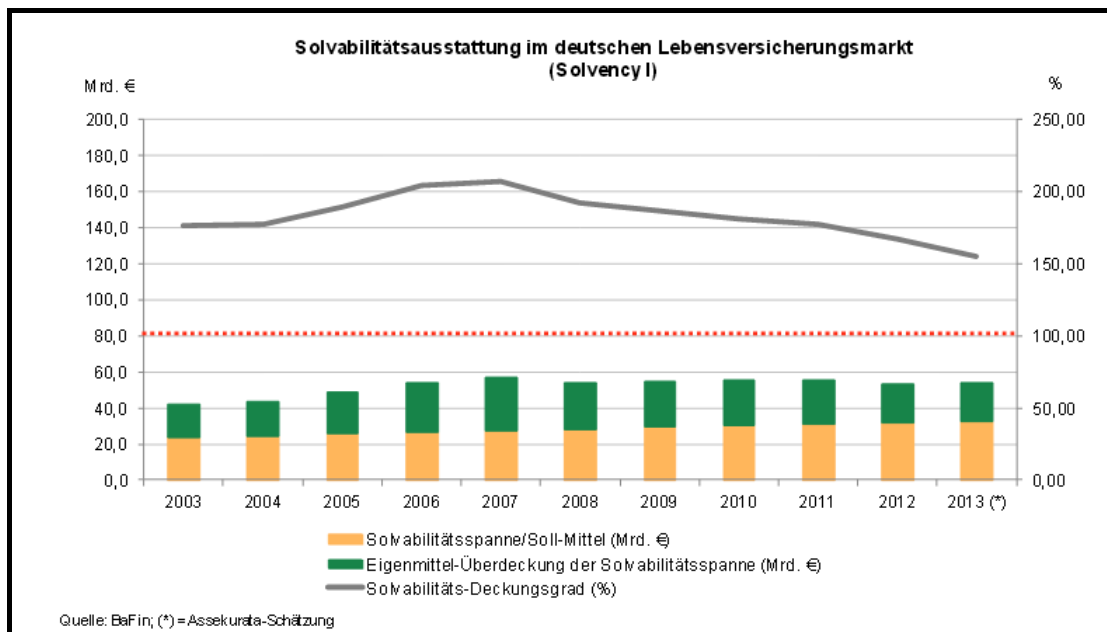
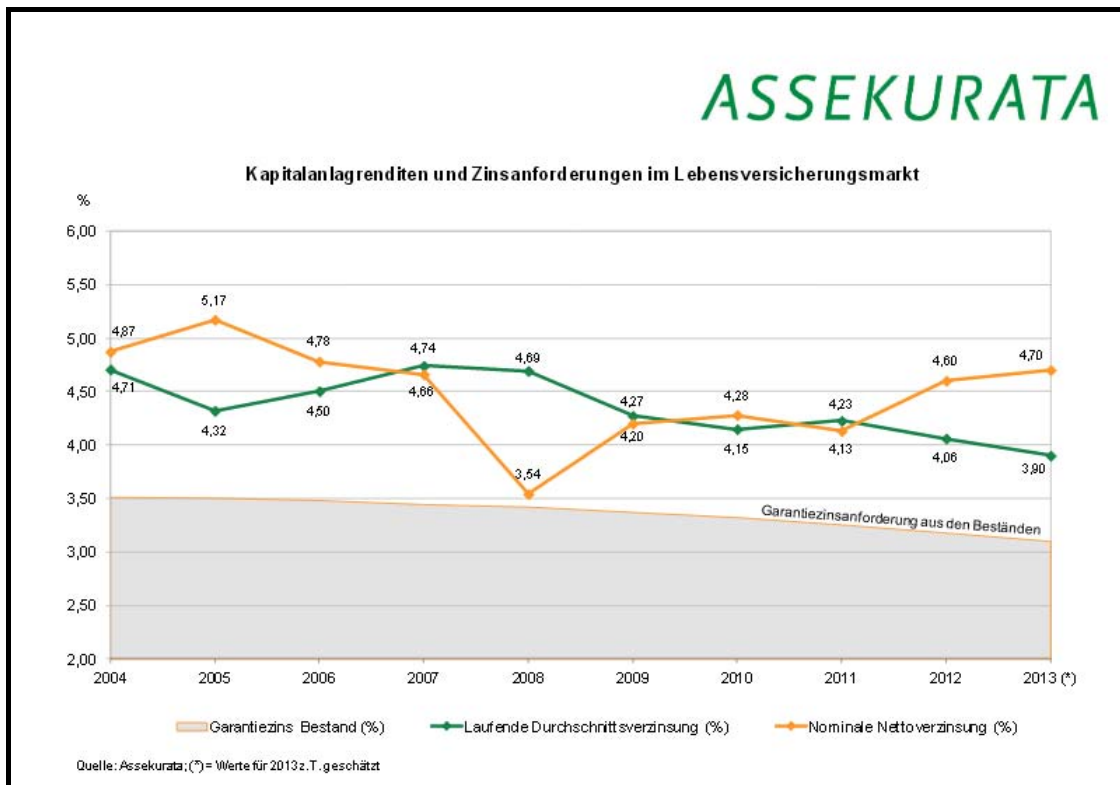
Die **ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH aus Köln** hat kürzlich eine Untersuchung zu den **deutschen Lebensversicherern und deren Geschäftsmodellen im Umfeld des anhaltenden Zinstiefs an den Kapitalmärkten** veröffentlicht.

Bereits im **März 2011** hatte der Gesetzgeber die **Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV)** für die deutschen Lebensversicherer geändert. Auf Basis eines einheitlichen Referenzzinssatzes müssen die Unternehmen seitdem ihre Verpflichtungen neu bewerten und daraus resultierende **Nachreservierungen** vornehmen. **Diese sog. Zinszusatzreserve ist somit ein Instrument zur bilanziellen Vorsorge gegen evtl. zukünftige Finanzierungslücken.** Während im **Jahr 2011** branchenweit etwa 1,5 Mrd. Euro auf diese Weise zurückgestellt wurden, waren es im **Jahr 2012** bereits ca. 5 Mrd. Euro. Für **2013** hat die **ASSEKURATA** die **Zuführungen zur Zinszusatzreserve mit etwa 7 Mrd. Euro** beziffert. Nach nur drei Bilanzjahren übersteigt diese zusätzliche Garantiezinsvorsorge bereits die komplette Eigenkapitalausstattung der gesamten Branche. Im **Jahr 2014** könnten möglicherweise auch die Verträge im Bestand mit einem Rechnungszins von 3,25% reservierungspflichtig werden. Nach Berechnungen der **Kölner Agentur** wären dann weitere 8 bis 10 Mrd. Euro für die Zinszusatzreserve fällig. In diesem Zusammenhang hat die **ASSEKURATA** allerdings auch deutlich gemacht, **dass qualifizierte Aussagen zu den Finanzierbarkeitsbedingungen bei einzelnen Unternehmen nur auf Basis der jeweils individuellen Gesamtsituation eines Anbieters möglich sind.**

Dabei hat die **ASSEKURATA** u. a. die **Kapitalanlagerenditen der Lebensversicherer** untersucht und zusammen mit den **Garantiezinsanforderungen im Bestand** dargestellt. Dazu wurde festgestellt, dass die Versicherer die zur Bedienung der Zinszusatzreserve benötigten Mittel zumindest teilweise durch die außerordentliche Gewinnrealisation bei festverzinslichen Papieren generieren. Diese Vorgehensweise sei zwar betriebswirtschaftlich verständlich, im Gegenzug *„beschleunigt es jedoch die Verringerung des Durchschnittsertrags in den Kapitalanlageportfolios, was wiederum den Anspruch an alternative Ertragsquellen erhöht. ... Diese Effekte zeigen sich auch in der nachfolgenden Abbildung in Form des Auseinanderlaufens der nominalen Nettoverzinsung, die durch die außerordentlichen Effekte aus den Veräußerungsgewinnen nach oben „verzerrt“ wird, und der laufenden Durchschnittsverzinsung, die als Indikator für den (rein) ordentlichen Kapitalanlageertrag den faktisch rückläufigen Durchschnittskupon in den Beständen widerspiegelt.“*

Die Grafik zeigt allerdings auch, dass die laufende Durchschnittsverzinsung relativ konstant und weitestgehend parallel zum absinkenden Durchschnittszins im Bestand verläuft und derzeit im Branchenmittelwert einen Ertragspuffer von etwa 0,8%-Punkten aufweist.

Im Hinblick auf die Solvabilitätsausstattung der deutschen Lebensversicherer ist bereits seit 2008 ein kontinuierlicher Rückgang des Solvabilitäts-Deckungsgrades zu beobachten (siehe untere Grafik auf der folgenden Seite).

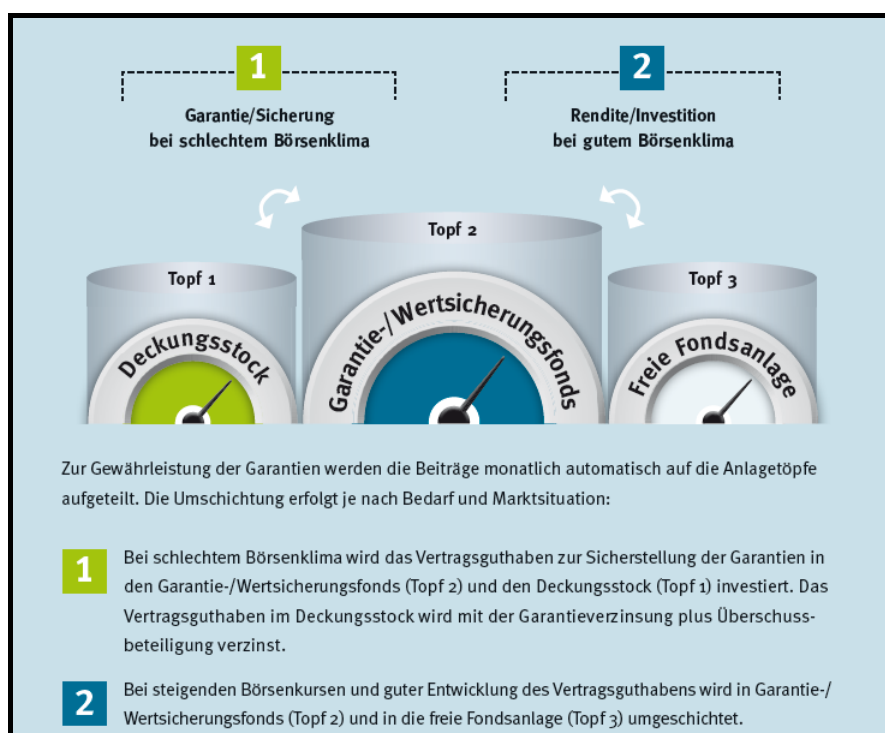


Perspektivisch geht die **ASSEKURATA** für das **Jahr 2014** davon aus, dass sich die Lebensversicherer zunehmend **über ihre Produktpolitik positionieren** und teilweise auch **konsolidieren** werden. Die bereits diskutierte mögliche erneute **Absenkung des Garantiezinses ab 2015** wird zudem **den Druck auf die Produktkalkulation und die Kosten** und damit letztlich das **klassische Geschäftsmodell der Lebensversicherer weiter erhöhen**.

Gothaer ReFlex

Die **Gothaer Lebensversicherung AG** hat kürzlich einen Prospekt aufgelegt, in dem die **Produktfamilie ReFlex** umfänglich beschrieben ist.

Dabei handelt es sich um ein sog. **Dynamisches Wertsicherungsmodell**, das in der **privaten Altersvorsorge (3. Schicht)**, als **Basis-Rente** und in der **betrieblichen Altersversorgung (bAV)** als **Direktversicherung bzw. in der Unterstützungskasse** angeboten wird. Die Beiträge des Kunden werden monatlich je nach Bedarf und Marktsituation auf den **Deckungsstock** und den **Wertsicherungsfonds** bzw. den **Wertsicherungsfonds** und die **freie Fondsanlage** aufgeteilt.



Die **ReFlex-Produktfamilie** bietet in allen Schichten eine **bis zu 100%-ige Beitragsgarantie** zum Rentenbeginn. Zusätzliche Sicherheitsleistungen ermöglicht das sog. **Garantie Performance System GPS**. Einmal jährlich werden 80 % des vorhandenen Vertragsguthabens gesichert. Ist der Betrag höher als die bisherige Garantie, erhöht sich das garantierte Vertragsguthaben zum Rentenbeginn. Auf Wunsch kann in den letzten fünf Vertragsjahren die automatische jährliche Renditesicherung von 80 % auf 100 % angehoben werden.

Teil des **GPS** ist auch die Auswahl an aktuell **fünf Wertsicherungsfonds**, die jederzeit gewechselt werden können. Der Kunde kann sich bspw. im Rahmen des **DWS Garant 80 FPI** für ein Portfolio weltweiter Aktien entscheiden. Renten oder Rohstoffe können bei Bedarf hinzu gemischt werden. Der **Europa-80 Save-INVEST** investiert in Aktien der 50 größten börsennotierten Unternehmen der Eurozone. Der **HSBC Global Emerging Markets Protect 80 Dynamic** bspw. legt in Aktien und ak-

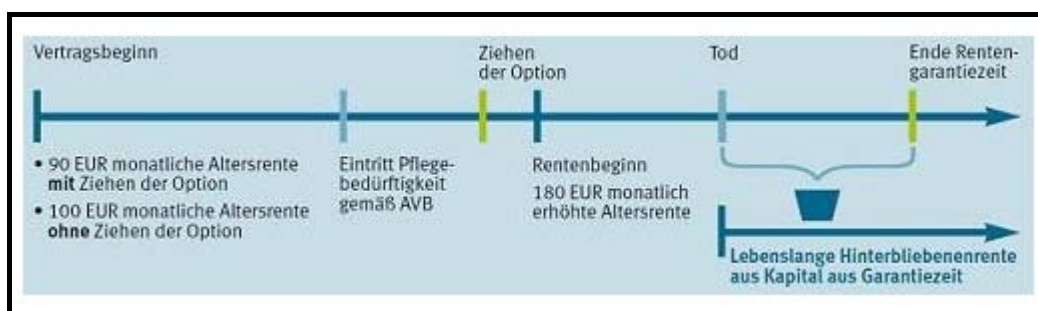
tienähnliche Wertpapiere der Schwellenländer an. Im Rahmen der freien Fondsanlage bietet die **Gothaer** u. a. die Möglichkeit **4 Themen-Baskets** zu besparen.



Zuzahlungen, Beitragsreduzierungen bzw. -aussetzungen sind möglich. Im Todesfall vor Rentenbeginn wird eine **Todesfalleistung** in der Höhe des Maximums aus eingezahlten Beiträgen und Vertragsguthaben fällig.

Als **Auszahlungsvarianten** stehen neben der lebenslangen Rente auch eine einmalige Kapitalauszahlung, die Übertragung des Fondsguthabens oder ein Mix dieser Auszahlungsvarianten zur Verfügung. Zudem ist ab fünf Jahren vor der Rentenphase eine Teilverrentung möglich. Während der Rentengarantiezeit – frühestens zwei Jahre nach Rentenbeginn – kann Kapital bis zur Höhe der Todesfalleistung aus dem Vertrag entnommen werden.

Die **BasisVorsorge-ReFlex** bietet als Option eine **erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit**. Die Option ist ohne Mehrbeitrag vereinbart und bis Eintrittsalter 49 Jahre ohne Gesundheitsprüfung. Ab Eintrittsalter 50 ist eine kurze Gesundheitserklärung des Kunden notwendig, die mit dem Antrag automatisch ausgedruckt wird. Der Kunde kann 12 bis drei Monate vor Rentenbeginn entscheiden, ob er von der Option Gebrauch machen will. Wenn er die Option nutzt, wechselt er technisch in den Tarif mit erhöhter Rente bei Pflegebedürftigkeit und die ab Rentenbeginn auszahlende Rente wird neu berechnet. Die Höhe der erhöhten Rente bei Pflegebedürftigkeit kann vom Kunden frei gewählt werden, jedoch maximal 100% betragen.

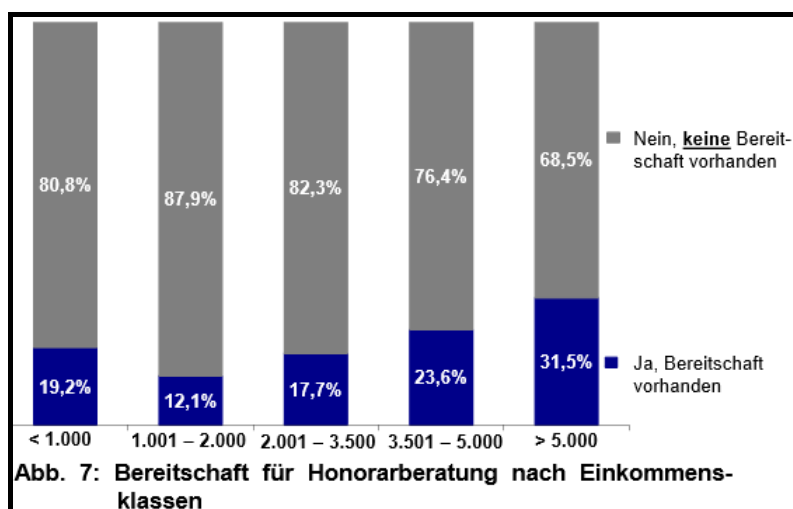


In der **Direktversicherung sowie der privaten Vorsorge** bietet die **Gothaer** die sog. **PflegeRent-Option** mit der Möglichkeit, bei Rentenbeginn eine zusätzliche Pflegeabsicherung zu wählen. Die **Gothaer PflegeRent-Option** ist während der Aufschubzeit kostenfrei. Erst bei Ausübung der Option vermindert sich die Altersrente zur Finanzierung des Versicherungsschutzes.

Altersvorsorgereport: Deutschland 2014

Die **Sparda-Bank Hamburg** hat kürzlich die Studie „**Altersvorsorgereport: Deutschland 2014 – Aktuelle Situation und Herausforderungen**“ veröffentlicht, die in Zusammenarbeit mit dem **Research Center for Financial Services der Steinbeis-Hochschule Berlin** erstellt wurde. Dabei wurden 2.000 deutsche Bürger über 18 Jahren befragt.

Die Ergebnisse zum Bereich der **Honorarberatung** sind eine schallende Ohrfeige für all diejenigen, die in der Honorarberatung die allein selig machende Form des Vertriebs von Finanzdienstleistungsprodukten sehen. So heißt es in der Studie deutlich: „*Die Bereitschaft für eine unabhängige Altersvorsorgeberatung in Form einer Honorarberatung, Geld zu bezahlen ist mehrheitlich gering. Lediglich 19% der Befragten zogen eine Honorarberatung in Betracht. Die Zahlungsbereitschaft hierfür beträgt durchschnittlich 35 EUR pro Stunde.*“ und weiter: „*Aufgrund der geringen Bereitschaft würden bei Einführung einer umfassenden Honorarberatung, große Teile der Bevölkerung von der Altersvorsorge ausgeschlossen, da Banken, Versicherungen und Makler eine nicht kostendeckende Beratung nicht anbieten würden.*“



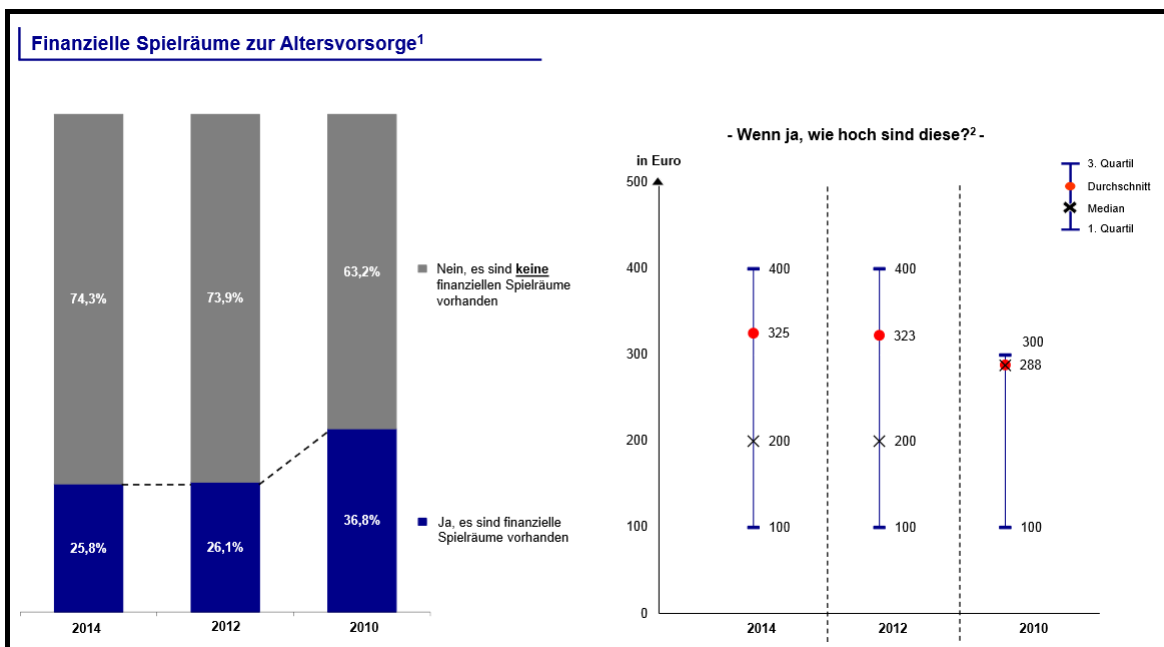
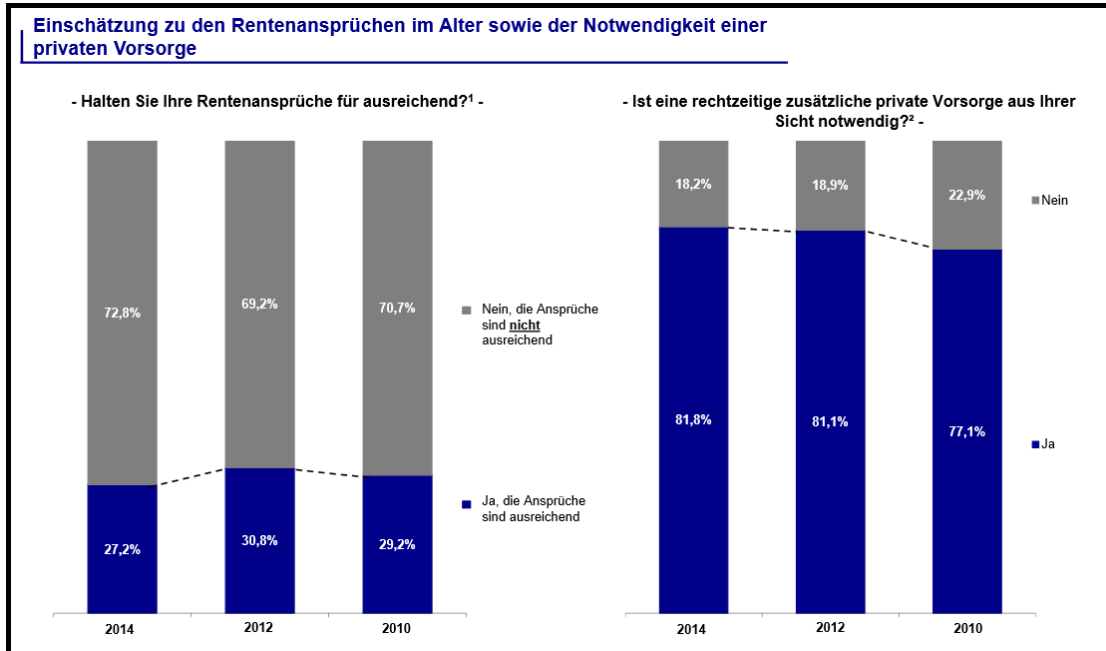
Mehr als 80% der Befragten halten eine zusätzliche private Vorsorge für notwendig, da sie die Rentenansprüche aus der gesetzlichen Versicherung für nicht ausreichend erachten. Dieser Anteil ist seit 2010 noch einmal deutlich angestiegen.

Allerdings hat nur etwa ein Viertel der Befragten angegeben, einen **finanziellen Spielraum für eine private Altersvorsorge** zu haben. Dieser Spielraum beträgt im Durchschnitt 325 Euro, liegt aber bspw. bei selbständigen Handwerkern bei lediglich 133 Euro.

Die Bereitschaft, zugunsten einer privaten Altersvorsorge den aktuellen **Lebensstandard einzuschränken**, ist relativ gering. Nicht einmal ein Drittel signalisierte hierzu Bereitschaft.

Etwas überraschend ist, dass lediglich ca. 17% angegeben haben, die Einzahlung in ein Altersvorsorgeprodukt bereits einmal abgebrochen zu haben. Dies steht im deutlichen Widerspruch zu den

Mutmaßungen vieler Journalisten und Verbraucherschützer, die gerne mit „Abrecherquoten“ von 50% und mehr argumentieren.



Erstaunlicherweise hat die anhaltende Niedrigzinsphase nicht dazu geführt, dass das **Vertrauen in Altersvorsorgeprodukte** weiter zurückgegangen ist. Während 2010 noch 48% von einem Vertrauensverlust berichtet haben, sind es 2014 nur noch 37%. Eine Verschlechterung in das Vertrauen der Produkte zur Altersvorsorge hat sich vor allem bis zum Jahr 2010 ergeben, seitdem ist eine **langsame Erholung** zu erkennen.

ÖKO-TEST 7/2014

In der **Ausgabe 7/2014** berichtet die **Zeitschrift ÖKO-TEST** unter dem Titel „*Gesetzesänderung auf Biegen und Brechen*“ u. a. über das geplante **Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG)**. Wie auch schon bei anderen Versicherungsthemen erscheint die Art der Darstellung an vielen Stellen **einseitig und tendenziös**.

Schon im zweiten Absatz, Seite 10, wird klar, dass es in dem Artikel weniger um die Vermittlung von Fakten geht, als vielmehr um die derzeit offensichtlich **sehr beliebte Schelte von Lebensversicherern**: *„Anders als bei den Banken, wo ausschließlich die Institute selbst und der Staat für die Sicherheit der Branche sorgen, werden bei Versicherungen überwiegend die Kunden zur Kasse gebeten.“* Eine solche Aussage mutet schon ein wenig zynisch an, wenn man bedenkt, dass Banken z. Bspw. auf Tagesgeldkonten bei Zinssätzen sehr nahe der 0%-Marke angekommen sind, auf der anderen Seite Kunden bei einer Überziehung ihres Dispokredits aber immer noch mit teilweise bis zu 16% Zinsen zur Kasse gebeten werden. Jeder Lebensversicherer wäre froh, wenn er solche Margen in seine Produkte einkalkulieren könnte.

Auf Seite 11 poltert **ÖKO-TEST** dann richtig los: *„Nach wie vor will der Gesetzgeber die Beteiligung der Kunden an den Bewertungsreserven (BWR) in Niedrigzinszeiten drastisch zusammenstreichen.“* Richtig ist zweifelslos, dass der Gesetzgeber die Beteiligung der Kunden an den Bewertungsreserven unter bestimmten Voraussetzungen beschränken will. Allerdings handelt es sich dabei lediglich um die **Bewertungsreserven in festverzinslichen Wertpapieren**. Dies ist in dem Entwurf zur Änderung des **Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), § 56a, Satz 3**, unschwer zu erkennen: *„(3) Bewertungsreserven aus direkt oder indirekt vom Versicherungsunternehmen gehaltenen festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften ...“*. Hintergrund hierfür ist schlicht und ergreifend der Umstand, dass Bewertungsreserven in festverzinslichen Papieren in aller Regel nur temporär bestehen, da derartige Papiere von ihrem Anlagecharakter her für die Haltung bis zum ursprünglichen Fälligkeitstermin vorgesehen sind. Die aktuell zum Bilanzstichtag der Lebensversicherer in den Geschäftsberichten ausgewiesenen Bewertungsreserven in festverzinslichen Papieren resultieren im Wesentlichen daraus, dass diese Anlagen einen höheren Zins erwirtschaften als aktuell am Kapitalmarkt verfügbare Alternativen. Genau aus diesem Grund ist es für Lebensversicherer völlig kontraproduktiv derartige Papiere zu veräußern, um aus den Erlösen die Finanzierung (ausscheidender) Kunden an Bewertungsreserven darstellen zu können. Die Wiederanlage der Erlöse erfolgt zwangsläufig zu deutlich niedrigeren Zinserträgen und schädigt damit dauerhaft das verbleibende Kollektiv der Versicherten.

Nur wenige Zeilen später liest man dann: *„Dabei finanzieren sich gerade die Aktiengesellschaften unter den Versicherungen schon lange nicht mehr am Kapitalmarkt. Die Eigenkapitalquote in Relation zur Deckungsrückstellung ist bei ihnen seit 2004 von damals 1,7 Prozent auf mittlerweile 1,6 Prozent sogar leicht gesunken.“* Diese Aussage mag ja formal vielleicht sogar richtig sein, führt aber dennoch

fast zwingend zu völlig falschen Schlüssen. Im Jahr **2004** betrug das Eigenkapital der deutschen Lebensversicherer ca. 9,6 Mrd. Euro, im Jahr **2012** waren es bereits 12,7 Mrd. Euro. **Das Eigenkapital ist also um gut 30% angewachsen.** Durch die Verwendung einer – durchaus gebräuchlichen – Kennzahl wird jedoch suggeriert, das Eigenkapital wäre zurück gegangen.

Den Satz: „Mitgegeben wird den ausscheidenden Kunden schließlich nur die Hälfte der rechnerisch auf ihren Vertrag entfallenden Reserven“ findet man auf Seite 12. Diese Aussage kann man auch beim größten Wohlwollen nur als **inhaltlich falsch** bezeichnen. **Eine rechnerische Zuordnung von Reserven auf einzelne Verträge findet gerade nicht statt.** Voraussetzung hierfür wäre, dass einzelne Kapitalanlagen, bspw. eine bestimmte Immobilie, (anteilig) genau dem Vertrag 4711 von Max Mustermann zugeordnet wird. Eine solche Vorgehensweise macht aber schon in der Theorie überhaupt keinen Sinn. Nach welchen Kriterien wollte man denn Herrn Mustermann an der Immobilie in Hoyerswerda beteiligen und Frau Müller an der Immobilie in München-Bogenhausen?

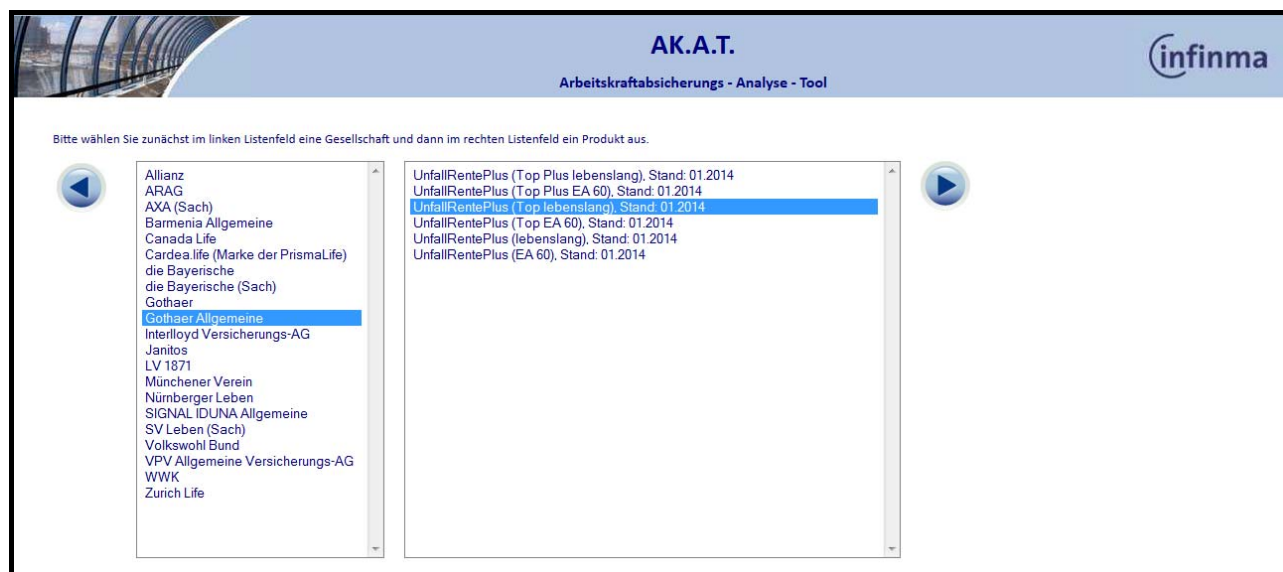
Auch der Satzsatz auf Seite 13 ist inhaltlich wenig fundiert. Im Zusammenhang mit der geplanten **Senkung des Rechnungszinses** schreibt **ÖKO-TEST**: „Nach Abzug der Vertragskosten wird die Beitragsrendite der Kunden dann wahrscheinlich nur noch bei 0,5 bis maximal ein Prozent liegen. Damit bringen die Policen garantiert kaum mehr als ein Sparbuch. Das ist zu wenig für die Altersvorsorge.“ Hier wird einmal mehr unterschlagen, dass die Kunden natürlich auch an den Überschüssen beteiligt werden und auf diese Weise schon in der Vergangenheit immer eine deutliche höhere Rendite erzielt wurde, als es die garantierte Beitragsrendite ausdrückt. Der **map-report** bspw. hatte in seiner **Ausgabe Nr. 857 – 859** von den Versicherern **tatsächliche erwirtschaftete Beitragsrenditen** zwischen **3,16%** (Laufzeit 12 Jahre) und **4,79%** (30 Jahre) ermittelt. Uns ist aktuell kein Sparbuch bekannt, bei dem sich knapp 5% Rendite erwirtschaften lassen. Eine wirklich tragfähige Alternative scheint aber auch den Verbraucherschützern im Lande nicht bekannt zu sein. So rät **Edda Castello von der Verbraucherzentrale Hamburg** „auf die Versorgungslücke soll man nicht so gucken“.

Die aktuelle Stimmungsmache von **ÖKO-TEST** hat auch der **Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)** bereits kommentiert: „Ökotest stellt abenteuerliche Thesen zur Reform der Lebensversicherung auf“ und „Ein Beitrag mit verdrehten Zahlen dient nicht dem Interesse der Verbraucher.“

Bei der Stiftung Warentest kann man in der aktuellen **Ausgabe 7/2014** von **Finanztest** auf die Frage einer evtl. **Haftung der Stiftung** lesen: „Unsere Ratschläge sind breit gefasst, weil sie möglichst vielen Menschen helfen sollen. Wir haften nicht dafür ... Unser Ziel ist die unabhängige Information unserer Leser, die Fakten folgt, keiner Mode.“ Ähnliche Zielsetzung scheint **ÖKO-TEST** nicht zu haben. Gerade der zitierte Bericht zum LVRG scheint ausschließlich dem aktuellen Modetrend „Einschlagen auf die Lebensversicherer“ zu folgen. **Eine wirklich unabhängige Information sieht sicher anders aus.**

Arbeitskraftabsicherungs-Analyse-Tool AK.A.T.

Aktuell stehen bei vielen **Veranstaltungen und Roadshows** die **Themen Existenzschutz und (alternative) Modelle zur Absicherung der Arbeitskraft** im Fokus. Hintergrund hierfür ist, dass einerseits das Potential an Berufsunfähigkeitsabsicherungen im Markt bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist, andererseits aber die BU vor allem für die überwiegend körperlich tätigen Berufe inzwischen sehr teuer geworden ist. Somit können sich viele Menschen den Schutz, den sie eigentlich dringend benötigen, finanziell nicht mehr leisten. Als mögliche Alternativen werden **dann Grundfähigkeitsversicherungen, Dread Disease-Produkte oder sog. Funktionale Invaliditätsabsicherungen** genannt. Während der gerade von der **BCA AG** durchgeführten **Biometrie-Workshops** hat **infinma** dieses Thema bereits im Rahmen eines Vortrags durchleuchtet. Weitere Informationen zu den Workshops werden Sie in der nächsten Ausgabe der **infinma news** finden. Zur Analyse derartiger Versicherungsprodukte hat **infinma** das sog. **Arbeitskraftabsicherungs-Analyse-Tool AK.A.T.** eingeführt. Mit Hilfe des Tools können die verschiedenen Produkte verglichen werden, unabhängig davon, ob sie von **Sach- oder Lebensversicherern** angeboten werden.



Wie bei den **infinma-Analyse-Tools** üblich bietet das Programm die vier Funktionalitäten **Produktbeschreibung, Produktvergleich, Produktfinder und Quick-Check**.

Mit Hilfe der **Produktbeschreibung** lässt sich einfach darstellen, welche Leistungskomponenten in einem Produkt mit versichert sind und welche technischen Gestaltungsmöglichkeiten ein Produkt bietet. Wie üblich erhält der Nutzer zu allen wichtigen Regelungen innerhalb des Produkts den kompletten Bedingungstext angezeigt.

Der Produktvergleich erlaubt die wahlfreie Gegenüberstellung von bis zu vier Produkten, unabhängig davon zu welcher Produktkategorie sie gehören.

Innerhalb des sog. **Produktfinders** kann der Anwender gezielt nach den Produkten suchen, die ganz bestimmte Eigenschaften aufweisen. Die Suche wird dadurch vereinfacht, dass Prozentsätze und Balkengrafiken die Häufigkeiten der vorhandenen Produkteigenschaften visualisieren.

Produktbeschreibung
Gothaer Allgemeine - UnfallRentePlus (Top lebenslang)

Tarifmerkmale Grundfähigkeiten Organ- oder Krebsrente Pflege Unfall Nachversicherungsmöglichkeiten Ausschlüsse

Verkaufsbezeichnung UnfallRentePlus (Top lebenslang)
Tarifbezeichnung UnfallRentePlus (Top lebenslang)
 Stand der Bedingungen 01.2014
Produktbeschreibung Unfallrente mit MultiRisk Absicherung zu Unfall TopSchutz mit lebenslanger Leistung
Zeichenerklärung
 Produkteigenschaft vorhanden ✓
 Produkteigenschaft nicht vorhanden ∅

Versicherte Renten-Leistungen

Grundfähigkeiten	Schwere Krankheiten	Organe
✓	∅	✓
Pflege	Unfall	
✓	✓	

Versicherte Kapital-Leistungen

Schwere Krankheiten	Sofortleistung
∅	∅

Tariftechnik

lebenslange Leistung ✓ § 14.2
14.2 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Für die Dauer und das Ende des Versicherungsschutzes gelten auch für die Gothaer UnfallrentePlus grundsätzlich die Bestimmungen der Ziffer 12.2 GUB 2014. Der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Besonderen Versicherungsbedingungen endet je nach gewählter Variante spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person entweder das 60. Lebensjahr (Gothaer UnfallrentePlus 60) oder das 67. Lebensjahr (Gothaer UnfallrentePlus lebenslang) vollendet oder nach Zahlung der ersten Rentenleistung.

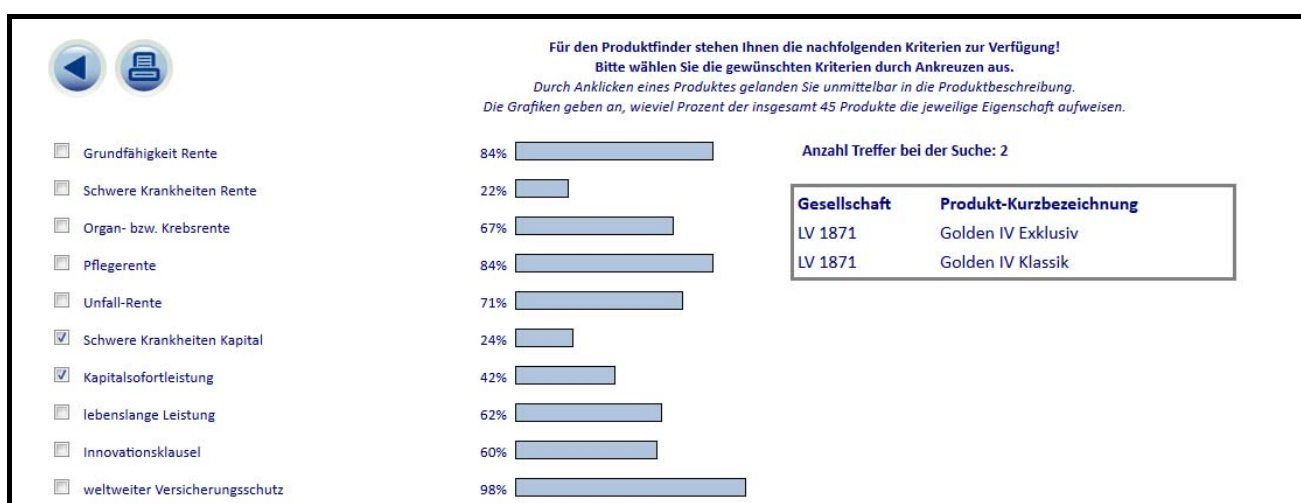
Tarifmerkmale Grundfähigkeiten Schwere Krankheiten Vollerleistung Schwere Krankheiten Teilleistung
Organe Pflege Unfall Nachversicherungsoptionen Ausschlüsse

	Allianz KörperSchutzPolice Stand 12.2013	Canada Life Schwere Krankheiten Vorsorge Stand 10.2013	die Bayerische Premium Protect Stand 12.2012	Janitos Multi-Rente Balance Stand 04.2014
Versicherte Renten-Leistungen				
Grundfähigkeiten	✓	∅	∅	✓
Schwere Krankheiten	∅	∅	∅	✓
Organe	∅	∅	∅	✓
Pflege	✓	∅	∅	✓
Unfall	∅	∅	∅	✓
Versicherte Kapital-Leistungen				
Schwere Krankheiten	✓	✓	✓	∅
Kapitalsofortleistung	∅	∅	∅	∅

Schließlich gibt der **Quick-Check** auf nur einer Bildschirmseite eine gute Übersicht über das Vorhandensein von Produkteigenschaften bei den ausgewählten Produkten.

Damit dürfte **infinma** einer der **ersten Anbieter** am Markt sein, der einen Ansatz verfolgt, bei dem auch unterschiedliche Versicherungskonzepte wahlfrei verglichen werden können.

Entsprechend der **Philosophie des Hauses infinma** wird jedoch ganz bewusst auf wertende Aussagen verzichtet. Insbesondere wird nicht der Versuch unternommen, für Produkte mit ganz unterschiedlichen Leistungsspektren absolute Qualitätsaussagen zu treffen. Die Softwarelösungen von **infinma** sollen vielmehr dazu beitragen, die **Markttransparenz zu verbessern** und Vermittler und Makler in die Lage zu versetzen, die für ihre Kunden relevanten Unterschiede in den Produkten zu erkennen und aufzuzeigen.



Für alle diejenigen, die das **AK.A.T.** kennen lernen wollen, bietet **infinma** eine zeitlich befristete Aktion an. Wer sich bis Ende Juli für den Bezug einer Software-Lizenz entscheidet, zahlt lediglich einen **einmaligen pauschalen Betrag** in Höhe von 99,- Euro (zzgl. MWSt.) und kann dafür die Software bis zum Jahresende 2014 nutzen. Innerhalb der ersten 14 Tage besteht zudem ein Kündigungsrecht, so dass jeder Interessent auch die Möglichkeit einer kostenfreien Testphase bekommen kann. Ab nächstem Jahr wird die reguläre Lizenzgebühr von monatlich 39,- Euro (zzgl. MWSt.) fällig. Einen entsprechenden **Bestellschein mit den o. g. Vorzugskonditionen** erhalten Sie, wenn Sie eine formlose Mail an info@infinma.de senden.

Besonders freuen wir uns auch über Rückmeldungen von Versicherern, die möglicherweise das **AK.A.T.** noch nicht kennen. Wir sind schon jetzt mit mehreren Anbietern im Austausch, um Inhalte und Form der Darstellung in der Software zu erweitern.

Gerne weisen wir bei dieser Gelegenheit noch einmal darauf hin, dass die **Ergebnisse aus den infinma-Software-Tools im Prinzip keinerlei Nutzungsbeschränkungen unterliegen**. Insbesondere sind keine zusätzlichen Gebühren dafür zu entrichten, dass Auswertungen aus den Tools eigenen Vertriebsmitarbeitern oder Vertriebspartnern zur Verfügung gestellt werden.