

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
RheinLand Existenz-Rente	Seite 5
Generali führt Pflegerente ein	Seite 6
Barmenia BU PflegePlus	Seite 7
Entwicklung in der Pflegetagegeldversicherung	Seite 9
Offenlegung von Provisionen	Seite 12
Swiss Life Maximo	Seite 14
E-Interview mit Jürgen Hansemann, Direktor Produktförderung NÜRNBERGER Versicherungsgruppe	Seite 15

Kurzmeldungen

Marktstandards in der Pflegetagegeld-Versicherung: In der **Berufsunfähigkeitsversicherung**, in der **Pflegerenten-Versicherung** und in der **Erwerbsunfähigkeitsversicherung** veröffentlicht **infinma** bereits seit mehreren Jahren die sog. **Marktstandards**. Dabei handelt es sich um diejenige Ausprägung eines bestimmten Qualitätsmerkmals, die von der Mehrheit der aktuell am Markt verfügbaren Produkte verwendet wird. Für alle verwendeten Bewertungskriterien wird sodann analysiert, ob die Regelung des einzelnen Produktes diesem Standard entspricht, oder aus Kundensicht positiv oder negativ vom Standard abweicht. **Erfüllt ein Produkt in allen Kriterien mindestens den Standard oder übertrifft diesen**, so wird es von **infinma** mit einem kostenlosen **Zertifikat** und auf Wunsch mit einem kostenpflichtigen **Siegel** ausgezeichnet. Das Verfahren erfreut sich aufgrund seiner **hohen Transparenz** großer Beliebtheit. Dies hat **infinma** dazu veranlasst, **erstmalig Marktstandards in der Pflegetagegeld-Versicherung** zu entwickeln, die in Kürze veröffentlicht werden. Dies trägt nicht nur der hohen gesellschaftlichen Bedeutung des Risikos der Pflegebedürftigkeit Rechnung, sondern erfüllt auch die **zahlreichen Wünsche aus dem Vertrieb**. Makler und Vermittler resignieren immer häufiger vor den z. T. sehr komplexen Inhalten von Vergleichsprogrammen und / oder Ratingansätzen und wünschen sich vor allem einfache und nachvollziehbare Verfahren.

Continentale Risikoversicherung mit Pflege-Bonus: Der **Continentale Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit** hat seine **Risikolebensversicherung Premium** um einen **Pflege-Bonus** erweitert. Dieser Baustein ist automatisch Bestandteil des Tarifs **ohne zusätzliche Gesundheitsfragen und Wartezeit**. Wird der Versicherte während der Versicherungslaufzeit pflegebedürftig, so erhält er einmalig 10% der vereinbarten Todesfallsumme, maximal 15.000 Euro. *„Mit dem Pflege-Bonus haben wir unsere bereits mehrfach ausgezeichnete Risikoversicherung Premium um einen weiteren wichtigen Baustein erweitert“*, erläuterte **Dr. Dr. Michael Fauser, Vorstand Leben im Continentale Versicherungsverbund**, *„denn die Einmalzahlung hilft im Falle einer Pflegedürftigkeit in den ersten sehr schwierigen Monaten zumindest finanziell.“* Zudem wird bei Geburt oder Adoption eines Kindes die Todesfallleistung für bis zu sechs Monate um 50% erhöht. Der Vertrag kann ohne erneute Gesundheitsprüfung um bis zu 15 Jahre verlängert werden. Darüber hinaus wird die Todesfall-Leistung vorzeitig ausgezahlt, falls der Versicherte schwer erkrankt.

BCA Biometrie-Workshops: Der **Maklerpool BCA** hat kürzlich an **vier Standorten in Stuttgart, Bad Soden, Hamburg und Neuss Biometrie-Workshops** für Makler veranstaltet. Dabei standen die Themen **Leistungsregulierung in der BU und alternative Modelle zum Existenzschutz** im Mittelpunkt. Eingeleitet wurden die Workshops durch einen Vortrag zum Thema **Regulierungspraxis in der BU**. An jedem der vier Standorte referierte ein Mitarbeiter eines anderen Lebensversicherers. Anschließend widmete sich **infinma** dem Thema **„Arbeitskraftabsicherung und Existenzschutz: Aktuelle Trends und Marktentwicklungen“**. Neben aktuellen **Produktrends in BU und EU** wurde hier auch die **grundlegende Funktionsweise alternativer Modelle wie Grundfähigkeitsversicherung, Dread Disease und Funktionale Invaliditätsabsicherung** vorgestellt. Natürlich haben die Teilnehmer auch einen Einblick in **das Arbeitskraft-Analyse-Tools AK.A.T.** von **infinma** erhalten, eines der ersten Produkte am Markt, mit dem die alternativen Absicherungsmodelle übergreifend verglichen werden können. Abgeschlossen wurde die Veranstaltung durch die **IDEAL**, die ihre **Zielgruppenkonzepte für die Generation 50+** vorgestellt hat. Parallel zum Workshop präsentierten die teilnehmenden Versicherer an Messeständen ihre Lösungen im Bereich Biometrie und Existenzschutz.

Standard Life Beitragsbefreiung: Die **Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited**, bietet zur Zeit die Möglichkeit im Rahmen einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung die Beitragsbefreiung **gegen nur eine Gesundheitserklärung** einzuschließen. Konkret heißt es dabei: *„Hiermit erkläre ich, dass ich voll arbeitsfähig, nicht schwerbehindert und in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung nicht mehr als 20 Arbeitstage krank gewesen bin, dass keine vollständige oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt und dass keine Erwerbsminderungs- Erwerbsunfähigkeits- bzw. Berufsunfähigkeitsleistung bei einem gesetzlichen oder privaten Versorgungsträger anerkannt oder beantragt ist.“* Dies gilt unabhängig von Alter und Beruf bis zu einem Monatsbeitrag von 388 Euro.

Swiss Life GenerationenPolice: Die **Swiss Life Deutschland** hat ein neues Produkt, die **Swiss Life GenerationenPolice**, eingeführt. Dabei handelt es sich um **eine lebenslange Kapitalversicherung gegen Einmalbeitrag mit einer garantierten Todesfalleistung der Swiss Life Liechtenstein**. Darüber hinaus partizipiert das Produkt an der **Entwicklung des schweizerischen Aktienindex SMI**. Der Kunde hat die Wahl zwischen einer hohen und niedrigen Partizipationsrate, die jährlich geändert werden kann. Die Höhe der möglichen Partizipationsrate wird im Internet veröffentlicht. Jederzeit ist ein **Währungswechsel** von Euro in Schweizer Franken möglich. Kapitalentnahmen sind ebenso möglich wie Zuzahlungen bis zum Alter von 80 Jahren. Das Produkt sieht Einmalbeiträge ab 50.000 Euro vor. *„Die Swiss Life GenerationenPolice vereint zudem garantierte Auszahlungen mit interessanten Rendite-Chancen durch die Partizipation am Schweizer Aktienindex SMI. Und das Wichtigste dabei: Einmal erzielte Gewinne werden jährlich abgesichert und gehen nicht mehr verloren“*, erklärte **Thomas A. Fornol, Mitglied der Geschäftsleitung bei der Swiss Life Deutschland**.

DEVK Lebensversicherer wachsen: Der **Vorstandsvorsitzende der DEVK, Friedrich W. Gieseler**, zog auf der Bilanzpressekonferenz ein zufriedenes Fazit für das **Geschäftsjahr 2013**: *„2013 war für die DEVK ein erfolgreiches, in manchen Kennzahlen sogar sehr gutes Geschäftsjahr.“* Die **Lebensversicherer der DEVK** konnten ein Wachstum des **Annual Premium Equivalent (APE)** von 4% verzeichnen. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** betrug 5,04%, die **Stornoquote** ging leicht auf 4,45% zurück. Zum 1. Juli hat die **DEVK** die **Privatrente vario** eingeführt. Es handelt sich um eine **flexible Form der Altersvorsorge**, die finanzielle Bedürfnisse individuell berücksichtigt. Versicherte können damit schon in der Ansparzeit Kapital entnehmen. Beitragsänderungen und Einmalzahlungen sind möglich, ebenso ein Hinterbliebenenschutz. Der Rentenbeginn kann flexibel festgelegt werden. Bei Vertragsablauf besteht die Wahl zwischen einer lebenslangen Rente, einer Einmalauszahlung oder einer Kombination aus beidem.

Lebensversicherer bestehen Stresstest: **Anfang Juli** hat die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)** die Ergebnisse des **Stresstests 2014** veröffentlicht, der zum **Bilanzstichtag 31.12.2013** durchgeführt worden war. Stresstests unterstellen eine mögliche, aber nicht sichere Kapitalmarktentwicklung. Besteht ein Unternehmen ein Stresstestszenario unter Beachtung von Bewertungsreserven oder Absicherungsstrategien nicht, so bedeutet dies nicht, dass es seine Verpflichtungen gegenüber den Versicherten aktuell nicht mehr erfüllen kann. Ein negatives Ergebnis im Stresstest ist lediglich als Signal für die verminderte Risikotragfähigkeit eines Versicherungsunternehmens zu verstehen, die es zügig zu beseitigen gilt. Dabei wurden **vier verschiedene Szenarien** – basierend auf dem Stand des **EuroStoxx50** vom 31.12.2013 – durchgerechnet, bspw. ein Kursrückgang festverzinslicher Wertpapiere um 10% oder ein Kursrückgang der Aktien um 22%. Alle 88 Lebensversicherer, die einen Stresstest vorlegten, erreichten in den vier Szenarien ohne Anrechnung unternehmensspezifischer Besonderheiten ein positives Ergebnis.

Geschäftsjahr 2013 LV1871: „Die Strategie eines selektiven und nachhaltigen Wachstums mit klarem Fokus auf den weiteren Ausbau der Risikotragfähigkeit zeigte bereits im Jahr 2013 Erfolge“, so heißt es im **Vorwort des Vorstandes der Lebensversicherung von 1871 a. G. (LV 1871)** zum **Geschäftsbericht 2013**. Die **freie Rückstellung für Beitragsrückerstattung** habe sich um über 25 Prozent auf 80,5 Millionen Euro erhöht und die **Solvenzquote** liege nun um 48 Prozentpunkte höher bei 204%. Die **gebuchten Brutto-Beiträge** gingen um etwa 1% auf 598 Mio. Euro zurück, die **Beitragssumme des Neugeschäfts** verringerte sich um ca. 16% auf 1,24 Mrd. Euro. Die **Stornoquote** verbesserte sich von 5,8% auf 5,3%. **Verwaltungskosten- und Abschlusskotenquote** erhöhten sich leicht auf 2,6% bzw. 4,9%. Den höchsten **Anteil am Neugeschäft** hatten, gemessen am laufenden Jahresbeitrag, 36,8% die **Berufsunfähigkeits-Versicherungen**. Der Anteil von **konventionellen Rentenversicherungen** stieg auf 26,4% und der Anteil **fondsgebundener Produkte** auf 23,4%.

Österreich senkt Rechnungszins: Die **österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA)** hat mitgeteilt, dass der **höchstzulässige Garantiezinssatz** auch in **Österreich** gesenkt wird. Vom **01.01.2015** an wird der **höchste zulässige Garantiezinssatz in der klassischen Lebensversicherung** sowie in der prämiengünstigen Zukunftsvorsorge von derzeit 1,75% auf 1,50% reduziert. Dies geht aus dem zum **17.07.2014** in Kraft getretenen **Novelle zur Höchstzinssatzverordnung** hervor. Die Änderungen gelten für neu abgeschlossene Verträge ab Beginn des folgenden Jahres. Für bereits bestehende Verträge der klassischen Lebensversicherung gilt weiterhin die beim Vertragsabschluss garantierte Verzinsung, grundsätzlich auch für jene Prämienanteile, die nach dem 01.01.2015 eingezahlt werden.

IMPRESSUM:

infinma news 7 / 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:

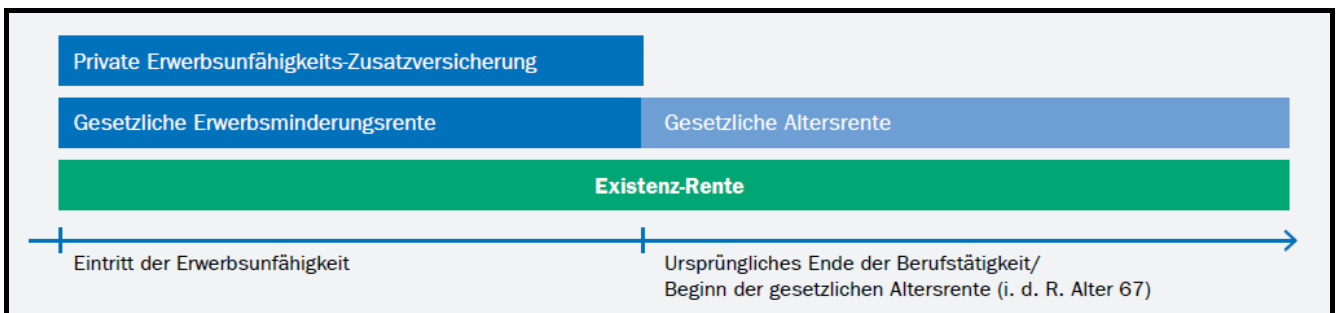
Marc C. Glissmann
 Dr. Jörg Schulz

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.

RheinLand Existenz-Rente

Die RheinLand Versicherungen haben mit der Existenz-Rente eine staatlich geförderte, zertifizierte „Basisrente-Erwerbsminderung“ nach § 5a Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG) eingeführt. Die Beiträge können bei der Steuererklärung als Sonderausgaben abgesetzt werden. Risikoträger ist die Credit Life AG.

Eine der Voraussetzungen für Förderfähigkeit des Produkts ist die lebenslange Leistung bei Erwerbsunfähigkeit.



Die Beitragszahlungsdauer endet 5 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer. Wird die versicherte Person vor Erreichen des 55. Lebensjahres erwerbsunfähig, so erhält sie 100% der vereinbarten Leistung. Danach ist die Leistung altersabhängig gestaffelt.

ab 55. Lebensjahr lebenslang 50 %	ab 58. Lebensjahr lebenslang 20 %
ab 56. Lebensjahr lebenslang 40 %	ab 59. Lebensjahr lebenslang 15 %
ab 57. Lebensjahr lebenslang 30 %	ab 60. Lebensjahr lebenslang 10 %

Versicherungsdauer bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres. Beitragszahlung bis zum 62. Lebensjahr.

Es können bis zu 1.500 Euro für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und bis zu 2.500 Euro für Selbstständige als Rente vereinbart werden. An **Prämienbeispiele** nennt die RheinLand für eine 18-jährige Auszubildende 29,71 Euro und für 30-jährige Versicherungsfachwirtin 38,94 Euro. Versichert ist eine Rente in Höhe von 600 Euro, bei den genannten Prämien handelt es sich um die Zahlbeiträge (Nettoprämien).

Entsprechend der **Definition in den Bedingungen** ist die versicherte Person erwerbsunfähig, sofern sie voraussichtlich mindestens 12 Monate außer Stande sein wird, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Generali führt Pflegerente ein

Während die **Generali** mit der **3-D-Pflegevorsorge**, einer **aufgeschobenen Rente mit Pflegeoption**, schon seit längerem auf dem Markt der Pflegeabsicherung präsent ist, bietet die Gesellschaft seit **Juli** mit der **Generali PflegeRente** auch eine eigenständige Pflegerentenversicherung an.

Anstelle von frei wählbaren Leistungen sieht die **Generali** insgesamt **6 Leistungsstufen** vor, mit denen Leistungen zwischen 0% und 100% in Pflegestufe I, zwischen 50% und 100% in Pflegestufe II und stets 100% in Pflegestufe III dargestellt werden können.

Tarif	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
Premium	100 %	100 %	100 %
Premium	50 %	100 %	100 %
Klassik	50 %	75 %	100 %
Klassik	40 %	70 %	100 %
Basis	25 %	50 %	100 %
Basis	0 %	50 %	100 %

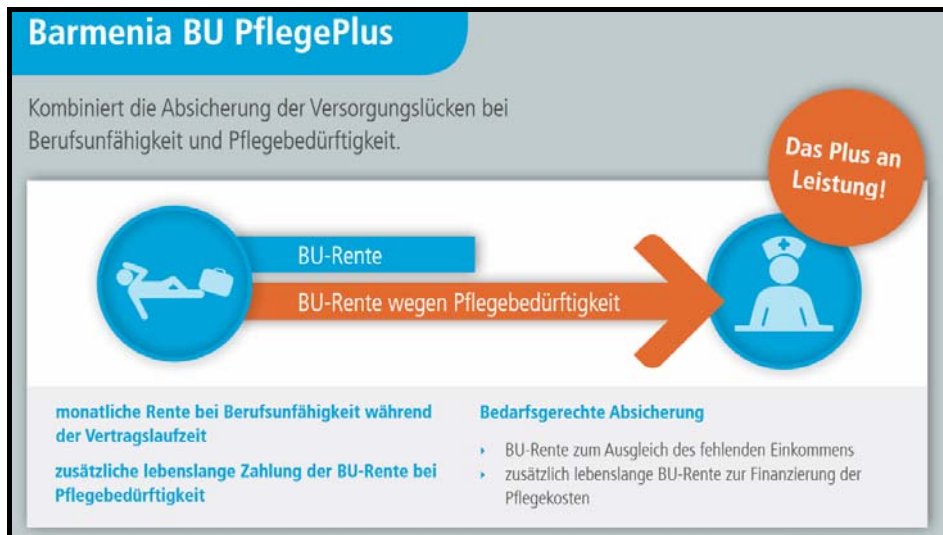
Wie in der Pflegerentenversicherung üblich, kann die **Leistungsprüfung neben der gesetzlichen Definition auch nach der ADL-Definition (Activities of daily living)** erfolgen. Bereits ab 2 ADL erfolgt eine Leistung analog Pflegestufe I, marktüblich ist die Leistung erst ab 3 ADL. Bei mittelschwerer Demenz (ab Schweregrad 5 Global Deterioration Scale) wird wie in Pflegestufe II geleistet.

ADL-Punkte	Pflegestufe
2-3	1
4-5	2
6	3

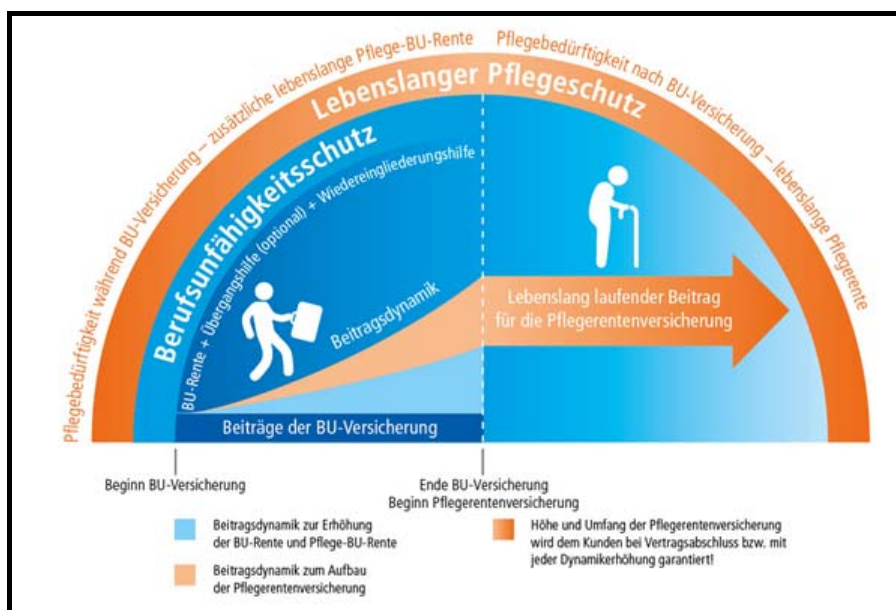
Die **Generali PflegeRente** leistet bei **verspäteter Meldung** für bis zu 36 Monate rückwirkend; marktüblich sind derzeit nur 12 Monate. Das Produkt sieht **Entnahmemöglichkeiten bis zum Alter 75** vor und **umfangreiche Nachversicherungsmöglichkeiten**. Optional kann der Kunde eine **Beitragsrückgewähr im Todesfall** vor Pflegerentenbeginn bis Alter 75, eine **einmalige Sofortleistung im Pflegefall** (bis zu 6 Monatsrenten der Pflegestufe III) und eine **Beitragsdynamik** wählen. Der Beitrag kann **laufend oder als Einmalbeitrag** gezahlt werden, eine Kombination der beiden Varianten ist möglich.

Barmenia BU PflegePlus

Die kürzlich eingeführte **BU PflegePlus** der **Barmenia** kombiniert die **Absicherung der Risiken Berufsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit** in einem Produkt.



Während der **Versicherungsdauer der BU** gilt für die Pflegeleistung eine berufsunabhängige (Pfle-ge-) Prämie, die zusammen mit der berufsabhängigen BU-Prämie gezahlt wird. Diese Gesamtprämie variiert entsprechend der Berufsklassen.



Über die Beitragsdynamik wird eine Anschlusspflegerentenabsicherung aufgebaut. Der Kunde kann eine Dynamik von 2% bis 5% wählen und entscheiden, ob davon 0%, 50% oder 100 % für die aufgeschobene Pflegerente verwendet werden. Dementsprechend wird die BU / Pflegerente dynami-

siert und / oder für die Pflegerente angespart. Nach Vertragsende der BU zahlt der Kunde dann nur noch die Prämie für die Pflegeversicherung, deren Höhe abhängig von den schon angesparten Beiträgen ist.

Wird der Kunde **berufsunfähig**, so erhält er die **BU-Rente** und evtl. weitere **BU-Sonderleistungen** (z.B. Übergangshilfe oder Wiedereingliederungshilfe). Die BU- und Pflegeabsicherungen werden beitragsfrei fortgeführt, allerdings wird die Dynamik ausgesetzt. Tritt der **BU-Fall innerhalb der ersten 10 Jahre** ein, kann die Pflegerente am Ende der BU-Versicherung ohne Gesundheitsprüfung bis zur ursprünglich vereinbarten BU-Rente aufgestockt werden. Dadurch soll gewährleistet werden, dass auch weiterhin eine entsprechende Pflegerente versichert ist, obwohl die Dynamik und somit die Prämienzahlungen für die Pflegerente ruhen. Sollte der Kunde nicht mehr berufsunfähig sein, lebt die Beitragsdynamik wieder auf.

Wenn eine Pflegerente vereinbart ist, kann diese zu den üblichen Ereignissen bis zum 45. Lebensjahr oder ohne Ereignis bis zum 35. Lebensjahr entsprechend der Annahmerichtlinien **ohne Gesundheitsprüfung** erhöht werden.

Wird der Kunde **während der Versicherungsdauer BU berufsunfähig und pflegebedürftig**, bekommt er die o.g. BU-Leistungen und zusätzlich eine **lebenslange Pflegerente in gleicher Höhe**. Die Beitragsdynamik wird ausgesetzt, die Pflegerentenversicherung erlischt. Die dafür gezahlten Beiträge werden zurückgezahlt und die reservierten Leistungen für eine Beitragsbefreiung der Pflegeversicherung werden als zusätzliche Rente gezahlt. Leistungsauslöser sind **3 von 6 ADL** (Activities of Daily Living = Fähigkeiten des täglichen Lebens).

Ist der Kunde bis zum Ende der BU-Versicherung nicht pflegebedürftig geworden, schließt sich die vereinbarte **Pflegeversicherung** mit der entsprechenden Prämie an. Tritt danach der Leistungsfall ein, werden folgende Leistungen erbracht:

Pflegerententabelle			
Lebenslange Pflegeabsicherung			
"Best of"	Pflegestufe I 30 % der Pflegerente	Pflegestufe II 60 % der Pflegerente	Pflegestufe III 100 % Pflegerente
ADLs: Hilfebedarf bei	bei 3 Verrichtungen*	bei 4 oder 5 Verrichtungen	bei 6 Verrichtungen
SGB der aktuellen Fassung vom 15.07.2013	erhebliche Pflegerententabelle	schwere Pflegerententabelle	schwerste Pflegerententabelle
Demenz		mittelschwere Demenz	

* Fortbewegen im Zimmer / Aufstehen und Zubettgehen / An- und Auskleiden / Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken / Waschen, Kämmen oder Rasieren / Verrichten der Notdurft

Entwicklung in der Pflegetagegeldversicherung

Bereits seit einigen Jahren analysiert die **infinma GmbH** auch **Pflegetagegeldversicherungen**. In der Vergangenheit galt oft die Faustregel, dass die **Pflegetagegeldversicherung** im Vergleich zu **Pflegerentenversicherung** zwar die preislich günstigere, aber auch die qualitativ schwächere Absicherung war. Nicht zuletzt getrieben durch die Einführung des **Pflege-Bahr** und das stark ansteigende Interesse am Thema Pflegeabsicherung in den Medien, haben viele Krankenversicherer ihre Produkte inzwischen überarbeitet.

Nachfolgend wird anhand einiger Beispiele skizziert, wie sich die **Bedingungsqualität in der Pflegetagegeldversicherung** seit **Oktober 2011** bis heute verändert hat.

Im **Oktober 2011** hatte **infinma 76 Tarife** analysiert, aktuell stehen im **Pflegetagegeld-Analyse-Tool PT.A.T. 87 ungeförderte Tarife** zur Verfügung. **Geförderte Produkte („Pflege-Bahr“)** sind im **PT.A.T.** natürlich auch enthalten, allerdings hier nicht Gegenstand dieser Ausführungen, da entsprechende Produkte 2011 noch nicht angeboten wurden.

Anders als im Lebensversicherungsbereich, wird in der Welt der Krankenversicherungen noch häufig von **Musterbedingungen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung** Gebrauch gemacht. Diese wurden für die **Pflegetagegeldversicherung 2009** entwickelt. Die meisten Versicherer verwenden diese Musterbedingungen im Wortlaut und ergänzen die Bedingungen durch einen Einschub, wie in folgendem Beispiel:

1. Die Wartezeit rechnet vom Versicherungsbeginn an.
2. Die Wartezeit beträgt drei Jahre.
 - 2.1 Die Wartezeit entfällt bei Unfällen.
 - 2.2 Die Bestimmungen über die Wartezeit gelten auch für Mehrleistungen infolge einer vom Versicherungsnehmer beantragten Vertragsänderung.
3. Bei Vertragsänderungen gelten die Wartezeitregelungen für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

In diesen „*Musterbedingungen 2009 für die ergänzende Pflegekrankenversicherung*“ findet man einige Regelungen, die heute nur noch bedingt zeitgemäß sind.

In §1 (12) und §15 (4) wird der **Geltungsbereich des Versicherungsschutzes** geregelt. Standardmäßig sehen die Musterbedingungen hier nur eine **deutschlandweite Geltung** vor. Schon 2011 wurde in 59% der Tarife diese Regelung auf **europaweit** ausgedehnt. Mittlerweile haben viele Versicherer in diesem Punkt die Bedingungen überarbeitet und 87% der Tarife dehnen den Versicherungsschutz auf **Europa (und meistens auch EWR und Schweiz)** aus, 26% der Tarife leisten explizit auch **weltweit**. Eine entsprechende Regelung kann dann wie folgt aussehen:

zu § 1 (11) Versicherungsschutz im Ausland

Der Versicherungsschutz in der Pflagegeldversicherung erstreckt sich auch auf das Ausland, soweit und solange für die versicherte Person die soziale Pflege- oder private Pflegepflichtversicherung besteht und daraus ein Anspruch auf Leistungen geltend gemacht werden kann.

Der Versicherungsschutz in der Pflagegeldversicherung kann auf Verlangen des Versicherungsnehmers auch auf das Ausland erstreckt werden, soweit und solange keine soziale Pflege- oder private Pflegepflichtversicherung besteht und daraus kein Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflege- oder privaten Pflegepflichtversicherung geltend gemacht werden kann. In diesem Fall gilt die Kostenregelung für die zu erbringenden Nachweise in zu § 6 (2) Nachweise, 3. Absatz.

Interessant ist der **Ausschluss von Versicherungsfällen, die auf Sucht** beruhen. Sucht und Abhängigkeit sind mittlerweile als Krankheiten anerkannt, daher ist ein Ausschluss hier durchaus kritisch zu sehen. Dem tragen die Anbieter auch zunehmend Rechnung. Während 2011 noch 87% der Tarife einen Ausschluss wie unten dargestellt vorsahen, sind es heute nur noch 64%.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht
 - a) für Versicherungsfälle, die durch Kriegsereignisse verursacht oder deren Ursachen als Wehrdienstbeschädigung anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
 - b) für Versicherungsfälle, die auf Vorsatz oder Sucht beruhen;

Ein anderes interessantes Thema ist die **Aussetzung der Leistung während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus**. Während des Krankenhausaufenthalts gilt der Kunde als krank und somit nicht mehr als pflegebedürftig. Dennoch können Kosten, wie zum Beispiel die Unterbringung im Pflegeheim, weiterlaufen. Daher ist eine zumindest anteilige Fortzahlung in derartigen Fällen sinnvoll. Viele Krankenversicherer haben dies erkannt und entsprechend nachgebessert. 2011 verzichteten nur 28% der Tarife auf diesen Ausschluss, mittlerweile sind es bereits 59%.

Erwähnenswert ist zudem, dass die „**Musterbedingungen 2013 für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung**“ („**Pflege-Bahr**“) auf diese Einschränkungen der Leistungspflicht vollständig verzichten.

Aber auch unabhängig von den Regelungen in den Musterbedingungen, gab es einige sinnvolle Verbesserungen, mit denen die Anbieter der Pflagegeldversicherungen die Qualität ihrer Produkte – auch im Vergleich zu Pflegerentenversicherungen – angehoben haben.

Leistungen bei Demenz, wie in der Pflegerentenversicherung schon seit längerem üblich, waren bei den Pflagegeld-Versicherungen lange Zeit unüblich, geleistet wurde hier ausschließlich nach

Pflegestufen. Insbesondere die Einführung der geförderten Pflegetagegeldversicherung („Pflege-Bahr“), bei der Leistungen bei **erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz („Pflegestufe 0“)** vorgeschrieben sind, und die Diskussion um die Pflegereform sorgten hier für ein Umdenken. Während 2011 nur 15% der Tarife Leistungen in „**Pflegestufe 0**“ boten, enthalten mittlerweile 63% der Tarife eine entsprechende Regelung.

Ein Thema, das 2011 noch gar nicht präsent war, betrifft die „**rückwirkende Leistung**“. Mangels Relevanz war dieses Kriterium zum damaligen Zeitpunkt gar nicht Gegenstand der Analyse. Mittlerweile bieten 39% der Produkte rückwirkende Leistungen, wobei die konkreten Ausprägungen hier zwischen dauerhaft rückwirkend und 3 Monaten rückwirkend liegen.

Mit der **Halleschen** bietet nun der **erste Versicherer** einen Tarif an, der auch eine alternative Begutachtung nach **ADL-Definition (activities of daily living)** vorsieht. Laut **Philipp J. N. Vogel, Vorstand der DFV Deutsche Familienversicherung AG**, führt eine solche Regelung „*bei 5 – 8 % der Versicherten zu einer Einstufung in die höhere Pflegestufe und damit zu höheren Leistungen*“. Dem Kunden nimmt es darüber hinaus die Angst vor der Prüfung durch den **Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder Medicproof**.

Die Veränderungen in den Bedingungsmerkmalen der letzten drei Jahre sind in der folgenden Abbildung dargestellt:

	10.2011	07.2014
Tarife analysiert	76	87
Dynamik	87%	94%
Leistung mindestens europaweit	59%	87%
Ausschluss Vorsatz	92%	82%
Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit	54%	75%
Wartezeit entfällt	59%	75%
Nachprüfung durch vom Versicherer beauftragten Arzt möglich	86%	67%
Ausschluss Sucht	87%	64%
Leistung bei "Pflegestufe 0"	15%	63%
Sonderzahlungen bei Eintritt	28%	62%
Assistance-Leistungen	26%	61%
keine Leistung während Krankenhausaufenthalt	72%	41%
keine Leistung während Kur	72%	41%
rückwirkende Leistung	k.A.	38%
Leistung weltweit	0%	26%
Wartezeit entfällt bei Unfall	41%	26%
Leistung variabel	15%	24%
höhere Leistung bei Härtefall	12%	13%
regelmäßiger Nachweis erforderlich	9%	12%
geringere Leistung bei Pflege durch Nicht-Fachkräfte	8%	3%
Leistungsprüfung ADL	0%	1%

Offenlegung von Provisionen

Nach der Verabschiedung des **Lebensversicherungsreformgesetzes (LVRG)** beklagen vor allem **Verbraucherschützer** aber auch i. d. R. eher dem linken Parteilager zugehörige **Politiker**, dass die **Offenlegung der Abschlussprovisionen** in der (Lebens-) Versicherung nicht Gegenstand des Gesetzes geworden ist. Die Befürworter eines solchen Ausweises argumentieren häufig recht eindimensional damit, dass jeder Makler seine Produktauswahl immer und ausschließlich an **Provisionsinteressen** fest machen würde und diesem Fehlverhalten Einhalt geboten werden müsste.

Diese Überlegung greift gleich aus mehreren Gründen ins Leere. Zum einen kann infinma das Vorurteil nicht bestätigen, dass sich Makler stets nur an der Provisionshöhe orientieren würden. Zum anderen ist die in diesem Zusammenhang so hoch gelobte **Honorarberatung** für den Kunden **keinesfalls die zwingend bessere Alternative**. Solange es keinerlei verbindliche Regelungen zur Höhe und zur Festlegung von Honoraren gibt, wird es auch weiterhin Exzesse geben, bei denen ohne mit der Wimper zu zucken, Honorare von 65%o und mehr vereinbart werden können. Ob das für den Kunden die günstigere Alternative ist, nur weil er die Höhe des maßlosen Honorars kennt, kann sicher bezweifelt werden.

Viel gravierender erscheint jedoch die Tatsache, dass die Befürworter einer Provisionsoffenlegung ganz offensichtlich entweder nicht verstanden haben, wie die **Kalkulation von Abschlusskosten und Provisionen** funktioniert, oder aber der Einfachheit halber diese Zusammenhänge lieber ignorieren. In einem **marktüblichen Tarif eines deutschen Lebensversicherers** werden i. d. R. bei nicht rabattierten Konditionen 40%o der Beitragssumme an Abschlusskosten eingerechnet und im Wege der Zillmerung bilanziell geltend gemacht. Das sind bei einer Dauer von 30 Jahren und einer Monatsprämie von 100 Euro insgesamt 1.440 Euro. Für einen der großen Strukturvertriebe zahlen Versicherer aber auch schon mal 55%o oder vielleicht auch 60%o. Das sind dann 1.980 Euro oder 2.160 Euro. Die Differenz zu den gezillmerten Abschlusskosten kann nicht bilanziell geltend gemacht werden und muss somit vom Versicherer anderweitig finanziert werden. Nehmen wir nun mal an, dass der tatsächliche Verkäufer innerhalb der Struktur eine persönliche Abschlussprovision in Höhe von 25%o, also 900 Euro erhält. **Welche Provision sollte denn jetzt offen gelegt werden?** Die eingerechneten 1.440 Euro, die an den Verkäufer gezahlten 900 Euro oder die an die Struktur verrechneten 1.980 Euro? Hierbei handelt es sich aber keinesfalls um ein Problem von Makler und / oder Strukturvertrieben. Innerhalb eines **Bankenvertriebs** könnte es durchaus sein, dass ein Versicherer „seiner“ Bank lediglich die eingerechneten Abschlusskosten in Höhe von 1.440 Euro bezahlt. **Der tatsächliche Verkäufer am Bankschalter erhält u. U. von der Abschlussprovision gar nichts.** Ihm wird lediglich eine bestimmte „Wertungssumme“ gut geschrieben. Aus der Summe der erreichten Wertungssummen wird dann am Jahresende die Höhe eines evtl. zusätzlichen variablen Gehaltsbestandteils errechnet. Muss dann dieser Bankmitarbeiter am Jahresende nachträglich seine Lebensversicherungskunden darüber informieren, dass er im Rahmen der Erreichung seiner Jahresziele eine zusätz-

liche Bonifikation erhalten hat? Das Ganze könnte natürlich noch auf die Spitze getrieben werden, in dem man den Kunden für diesen Fall ein nachträgliches Rücktrittsrecht einräumt, frei nach dem Motto: „Wenn ich gewusst hätte, dass der Bankmitarbeiter mit meiner Hilfe einen Bonus erlangen kann, hätte ich die Lebensversicherung ja gar nicht abgeschlossen.“

Das sind nur einige der inhaltlichen Fragen, für die sich viele Verbraucherschützer offensichtlich allenfalls rudimentär interessieren. **Die geforderte Offenlegung der Provisionen scheitert aber in der Praxis schon an ganz banalen Fragestellungen. Wer soll denn im Angebot die Provision ausweisen?** Der Versicherer kann dies wohl kaum tun, da er nicht weiß, wer in der konkreten Angebotssituation der Vermittler ist und welche Provisionsvereinbarung für diesen dann greift. Dies ist im günstigen Fall nachträglich bekannt. **Der Vermittler / Makler kann hierfür eigentlich auch nicht zuständig sein**, denn er müsste ja die kompletten Provisionsberechnungsverfahren aller Versicherer, für die er tätig ist, nachbilden. In der Praxis ist die Berechnung der Provision leider nicht immer so trivial wie in dem o. g. Beispiel: Laufzeit x Prämie = Beitragssumme und Provisionssatz x Beitragssumme = Abschlussprovision. Hier können Maximierungen (bspw. der Laufzeit) greifen oder Produktfaktoren gelten, um nur zwei zusätzliche mögliche Parameter zu nennen. Dann heißt es eben evtl. Laufzeit (max. 30 Jahre) x Prämie (abzgl. Ratenzahlungszuschläge) x Produktfaktor x Zielerreichungsfaktor des Vorjahres, höchstens aber 40%o des Wertes, der sich ohne Maximierung auf die Laufzeit ergeben würde.

Als **absurde Lösung** wäre hier denkbar, dass der Vermittler / Makler dazu verpflichtet wird, die Angaben zur Provision nachzureichen, sobald der Versicherer diese ihm gegenüber abgerechnet hat. Solange erhält der Kunde ein Rücktrittsrecht. Dumm nur, wenn der Kunde dann bspw. zu einem Zeitpunkt zurücktreten will, zu dem er schon Leistungen aus einer BU-Versicherung beantragt hat.

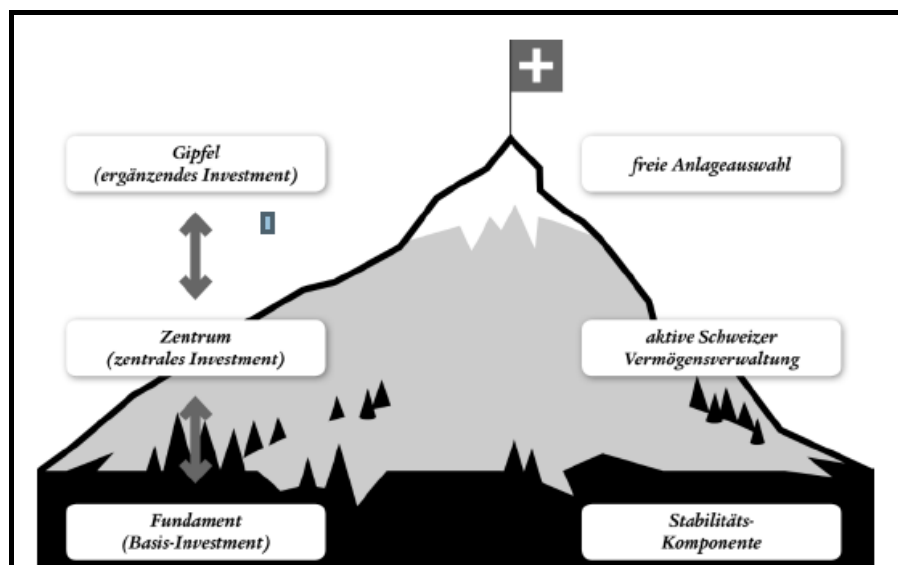
Noch grotesker werden die Überlegungen, wenn neben den reinen Abschlussprovisionen auch noch **weitere vermeintliche geldwerte Vorteile** für den Vermittler / Makler berücksichtigt werden sollen.

Welchen finanziellen Gegenwert hat bspw. die Produktschulung eines Versicherers? Hängt dieser Gegenwert in irgendeiner Weise von der Qualität der Produktschulung ab? Was ist mit Veranstaltungen, bei denen es nicht primär um Produktschulungen geht, sondern um die Vermittlung von grundsätzlichem Wissen, bspw. einem Vortrag zum Thema „Funktionsweise von verschiedenen Garantiemodellen“, der möglicherweise nicht einmal vom Versicherer selber, sondern von einem externen Experten gehalten wird.

Wie wäre es denn bspw., wenn zukünftig **Autoverkäufer** vor jedem Vertragsabschluss dem Kunden in Euro und Cent nachweisen müssen, wie hoch ihre Provision ist? Zudem müsste natürlich auch offen gelegt werden, welche Vorzugskonditionen der Verkäufer für seinen Privatwagen erhält und welche Rabatte für ihn bei Service und Ersatzteilen gelten. Darüber hinaus ist die Teilnahme an jedem Verkaufstraining und jede Vorstellung eines neuen Modells mit Hilfe eines Punktekatalogs in einen fiktiven Eurobetrag umzurechnen, der wiederum entsprechend des Vorjahresabsatzes des Verkäufers auf dem einzelnen Autoverkauf umzurechnen und der o. g. Provision zuzuschlagen wäre.

Swiss Life Maximo

Anfang Juli hat die **Swiss Life** ihre neue **Direktversicherung „Maximo“** auf den Markt gebracht. Technisch handelt es sich dabei um eine **fondsgebundene Rentenversicherung mit garantierter Mindestleistung (Beitragsgarantie)**. Die Sicherstellung der Garantie erfolgt über ein **dynamisches Wertsicherungsmodell (3-Topf-Hybrid)**. Die Neuverteilung bzw. **Umschichtung** auf die drei Töpfe erfolgt aber nicht wie allgemein üblich monatlich, sondern **arbeitstäglich**, was eine schnelle Reaktion auf Veränderungen an den Kapitalmärkten möglich machen soll.



Die **Beitragsgarantie** wird über das Basisinvestment und das Zentrale Investment dargestellt. Auf das Basisinvestment hat der Versicherungsnehmer keinen Einfluss, trägt aber auch kein Risiko. Beim Zentralen Investment kann sich der VN zwischen **3 Dachfonds der Swiss Life Asset Management** entscheiden, die unterschiedliche Aktienquoten und damit unterschiedlich hohe Risiken eingehen. Zur Wahl stehen die bereits aus dem **Tarif Champion** bekannten **Dachfonds Swiss Life Index Funds Income (ca. 30% Aktienquote)**, **Swiss Life Index Funds Balance (ca. 50% Aktienquote)** und **Swiss Life Index Funds Dynamic (ca. 70% Aktienquote)**. Im ergänzenden Investment hat der VN die Auswahl aus über **35 Einzelfonds** von diversen Kapitalanlagegesellschaften. Es können max. 10 Fonds gleichzeitig bespart werden. Shift und / oder Switch sind jederzeit möglich und 12 mal pro Jahr kostenfrei. Zusätzlich kann für das ergänzende Investment auch **ein monatliches Re-Balancing** vereinbart werden, um die ursprünglich gewählte prozentuale Aufteilung der einzelnen Fonds wieder herzustellen.

Maximo enthält eine automatische wie auch eine **individuelle Gewinnsicherungsmöglichkeit und verschiedene Varianten eines Ablaufmanagements** (Absicherung in unterschiedlicher Höhe). Der Tarif ist geeignet für **laufende Beiträge oder Einmalbeiträge** im Rahmen der Vervielfältigungsregel. **Maximo kann sowohl als BOLZ als auch BZML abgeschlossen werden.**



E-Interview mit Jürgen Hansemann, Direktor Produktförderung NÜRNBERGER Versi- cherungsgruppe

Infinma: Die Nürnberger gehört zu den führenden Versicherern von Berufsunfähigkeit in Deutschland. In den letzten Jahren haben wir in der Branche eine deutliche Ausweitung der Anzahl der Berufsgruppen beobachtet, sowie einen zunehmenden Preiskampf vor allem um die vermeintlich „guten“ Risiken. Wie beurteilen Sie diese Entwicklung? Wie positioniert sich die Nürnberger hier?

Hansemann: Wir sehen die Entwicklung hin zu immer mehr Berufsgruppen sehr kritisch. Viele Gesellschaften differenzieren gerade die kaufmännischen und akademischen Berufe noch stärker, um diesen Personen zulasten anderer Gruppen besonders attraktive Prämien bieten zu können. Wir gehen jetzt einen anderen Weg, indem wir bei unserer Anfang des Jahres neu eingeführten Premium-BU zusätzliche Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit eingeführt und damit auch den Preis erhöht haben. Nach einem halben Jahr kann man sagen, dass die Akzeptanz im Vermittlermarkt und die Verkaufszahlen sehr gut sind.

Infinma: Die Bedingungsqualität in der BU hat sich nach unserer Einschätzung inzwischen auch in der Breite auf hohem Niveau eingependelt. Dennoch gibt es z. T. deutliche Prämienunterschiede bei vermeintlich vergleichbaren Produkten. Haben Makler und Vermittler überhaupt eine Chance, zu beurteilen, ob ein bestimmter Preis tatsächlich nachhaltig kalkuliert ist oder ob es sich um einen „Kampfpreis“ handelt?

Hansemann: Es ist möglich, wenn auch nicht ganz einfach. Ein Blick in die Geschäftsberichte zeigt, welche Überschussbeteiligung frühere Tarifgenerationen heute erhalten. Wie stabil und nachhaltig die BU-Bestände sind, sieht man an der Konstanz der Risikoüberschüsse dieser Tarifgenerationen über die Jahre. Zurzeit weisen Franke & Bornberg in Vorträgen auf diesen Umstand genauer hin. Bei einigen Ratings ist dieser Aspekt bereits fester Bestandteil des Beurteilungsprozesses. Die NÜRNBERGER schneidet hier im Übrigen sehr gut ab.

Infinma: Worauf sollte der Vertrieb bei der Auswahl einer BU Ihrer Meinung nach besonders achten?

Hansemann: Neben der Produktqualität auf die Unternehmensqualität. Also auf Punkte wie die eben besprochene Nachhaltigkeit. Aber auch auf Aspekte wie Bestandsgröße, Sicherheitsmittel oder Erfahrung in der Kalkulation und der Leistungsregulierung.

Infinma: Probleme scheint es immer wieder bei der Antragstellung bzw. der Beantwortung der Gesundheitsfragen zu geben? Wie unterstützen Sie Ihren Vertrieb hierbei? Welche Bedeutung hat aus Ihrer Sicht eine Risikoprüfung vor Ort oder eine telefonische Unterstützung?

Hansemann: Die Risikoprüfung vor Ort ist in unseren Augen ein wichtiger Punkt. Unsere Angebotssoftware verfügt über die Möglichkeit, die Gesundheitsprüfung direkt beim Kunden durchzuführen. Das hilft den Vermittlern, denn dadurch können im Kundengespräch in der Regel verbindliche Auskünfte zur Versicherbarkeit oder zu eventuell noch notwendigen Zusatzinformationen gegeben werden. Nachfragen reduzieren sich, wodurch der Antragsprozess beschleunigt wird. Ein Ergebnis, das allen Beteiligten hilft.

Infinma: Auch die Leistungsregulierung wird vor allem in den Medien immer wieder kritisch gesehen. Das gipfelt z. T. in Aussagen wie: „Die Versicherer leisten sowieso nicht.“ Wie zeichnet sich denn eine gute Leistungsregulierung bei einem Versicherer aus? Wie kann ein Vermittler das erkennen bzw. beurteilen? Was können Vermittler und Makler hier von der Nürnberger erwarten?

Hansemann: Gute Leistungsregulierung zeichnet sich durch möglichst zügige Bearbeitung, nachvollziehbare Entscheidungen und fortlaufende Information des Kunden während des Prüfungsprozesses aus. Erkennen kann der Vermittler das aus Ratings, die zum Teil sogar vor Ort den Regulierungsprozess beurteilen und konkrete Leistungsfälle prüfen. Bei der NÜRNBERGER zeigt sich die Kundenorientierung zum Beispiel durch schnelle Reaktionszeiten auf die Meldungen unserer Kunden. So liegt die durchschnittliche Reaktionszeit auf die Meldung der Berufsunfähigkeit unter einem Tag. Sollte der Kunde versäumen, Unterlagen einzureichen, werden Erinnerungen verschickt. Regelmäßige Mitteilungen informieren den Kunden über den aktuellen Bearbeitungsstand seines Leistungsantrags. Außerdem unterstützen wir unsere Kunden bei der Geltendmachung ihrer Ansprüche durch ein entsprechendes Merkblatt. Sofern vom Kunden gewünscht, wird auch ein Vor-Ort-Service angeboten.

Infinma: Häufig werden im Zusammenhang mit der Qualität eines Versicherers als BU-Anbieter Annahme- und Leistungsquoten als mögliche Beurteilungskriterien genannt. Wie sehen Sie das? Lassen sich derartige Quoten überhaupt für einen Externen nachvollziehen?

Hansemann: Das Problem ist, dass hier oft unterschiedliche Kennzahlen verwendet werden. Kunden kann ich nur empfehlen, qualifizierte Ratingergebnisse heranzuziehen, um sehr gute BU-Anbieter zu identifizieren. In diese Ratingergebnisse fließen unterschiedliche Kennzahlen der Versicherungsun-

ternehmen ein und geben einen guten Überblick. Außerdem sollte von einem Vermittler eine Bedarfsanalyse erstellt werden, um über diese Analyse das passende Produkt zu erhalten. Grundsätzlich kann man sagen, dass zur Beurteilung eines BU-Produktes das Preis-Leistungs-Verhältnis, der Antrags- und Leistungsregulierungsprozess sowie das Controlling die wichtigsten Kriterien sind. Wir als NÜRNBERGER stellen uns diesen Kriterien und erzielen Höchstnoten bei den Ratings.

Infinma: Unabhängig von dem oben bereits erwähnten Preiskampf ist der BU-Schutz für viele Menschen inzwischen sehr teuer oder sogar unbezahlbar geworden. Daher wird zurzeit intensiv über mögliche Alternativen diskutiert. In diesem Zusammenhang werden häufig Grundfähigkeitsversicherungen, Schwere Krankheiten Vorsorge oder Multi Risk-Deckungen genannt. Wie schätzen Sie derartige Produkte ein? Können das Alternativen zur BU sein oder werden?

Hnasemann: Eine BU-Versicherung ist nach wie vor der hochwertigste Schutz. Aufgrund der von Ihnen beschriebenen Situation wird es aber für einige Personengruppen immer schwieriger, diesen Schutz bezahlbar zu erhalten. Wir haben gerade für die Zielgruppe der stärker körperlich Tätigen sinnvolle Deckungskonzepte entwickelt. Zu nennen sind neben der Erwerbsminderungsrente besonders der HandwerkerSchutz.

Infinma: Die Nürnberger hat bereits vor einiger Zeit den HandwerkerSchutz eingeführt. Was verbirgt sich dahinter? Wie ist der vertriebliche Ansatz? Können Sie uns was zu den Verkaufszahlen sagen?

Hansemann: Der HandwerkerSchutz besteht aus den drei Bausteinen "BasisSchutz", "KrankheitsSchutz" und "UnfallSchutz". Der BasisSchutz sichert im Rahmen einer Grundunfähigkeits-Versicherung 8 Grundfähigkeiten ab. Bei mindestens 12-monatigem Verlust einer der versicherten Grundfähigkeiten wird eine monatliche Rente fällig. Versicherte Grundfähigkeiten sind u. a. Sehen, Sprechen, Hören, Gebrauch der Beine und Gebrauch der Arme. Der KrankheitsSchutz leistet bei Eintritt einer schweren Erkrankung wie zum Beispiel Herzinfarkt, Schlaganfall oder Krebs. Nach einer solchen Diagnose werden einmalig bis zu 30.000 EUR gezahlt. Für den dritten Baustein, den UnfallSchutz, stehen wahlweise eine Unfall-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder eine Unfallversicherung zur Verfügung. Mit diesem Produkt sprechen wir gezielt Handwerker an, die sich eine normale BU-Versicherung nicht leisten können. In der Zielgruppe der stark körperlich tätigen Personen ist der HandwerkerSchutz das erfolgreichste Produkt. Die Absatzzahlen sind steigend, weil auch immer mehr Anbieter Werbung für ähnliche Produkten machen. Rater wie Franke & Bornberg weisen in ihren Analysen auf diese bezahlbaren und sinnvollen Deckungen für stark körperlich tätige Personen verstärkt hin.

Infinma: Zu guter Letzt noch eine ganz andere Frage: Das LVRG ist zur Zeit in aller Munde und beinhaltet zahlreiche Vorgaben, die möglicherweise die (Lebens-) Versicherungswelt nachhaltig verändern werden. Ein Aspekt ist bspw. die Reduzierung der eingerechneten Abschlusskosten von derzeit 40‰ der Beitragssumme auf nur noch 25‰. Was bedeutet das in der Praxis? Wird dies zu einem in etwa gleich hohen Rückgang der Provisionen führen? Welche alternativen Vergütungsmodelle könnte es zukünftig geben? Oder führt dies, wie offensichtlich von einigen Politikern gewollt, unmittelbar zur Honorarberatung?

Hansemann: Die Reduzierung bedeutet, dass die Unternehmen beim Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags die entstehenden Abschlusskosten nur bis zu 25 Promille der Beitragssumme bilanziell berücksichtigen können. Die Auswirkungen dieser Absenkung sowie der Verminderung des Höchstrechnungszinses und der gestiegenen Transparenzanforderungen auf die Produkte der Lebensversicherung sind zunächst zu analysieren und werden in den neuen Produkten ab 2015 Berücksichtigung finden.

Infinma: Herr Hansemann, wir danken Ihnen für das Interview und wünschen Ihnen und Ihrem Unternehmen weiterhin viel Erfolg.