

## In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Continentale Studie 2014	Seite 5
LVRG – Die Absenkung des Zillmersatzes	Seite 8
LV-Rendite im Vergleich	Seite 10
Online-Risikoprüfung – Fluch oder Segen?	Seite 12

## Kurzmeldungen

**Helvetia CleVesto Balance:** Die **Helvetia** hat kürzlich mit dem Produkt **CleVesto Balance** eine **fondsgebundene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag** eingeführt. Der Mindestbeitrag liegt bei 7.000 Euro. Zu Beginn der Versicherung wird der sog. Anlagehorizont festgelegt, der mindestens 10 Jahre beträgt und maximal bis zum Alter 85 reicht. Zuzahlungen sind ab 2.000 Euro möglich. Für die Kapitalanlage stehen die **Vermögenspläne dynamisch, ausgewogen und konservativ** zur Verfügung, die wiederum in die **Anlagestrategien SpeedLane, MainLane, SafeLane, BlueLane und das Sicherungsvermögen der Helvetia** investieren. Die Zusammensetzung der einzelnen Anlagestrategien wird permanent von den **Investmenthäusern Vontobel und HSBC** überwacht und optimiert. Im Rahmen eines **Kapitalanlaufmanagements** wird der Einmalbeitrag über 36 Monate hinweg aus dem Sicherungsvermögen in die Anlagestrategien umgeschichtet. Jährlich zum Stichtag der Versicherung wird die **ursprünglich gewählte Kapitalaufteilung der Anlagestrategien** wieder hergestellt (**Rebalancing**). Ein automatisches **Kapitalausstiegsmanagement** sorgt gegen Ende des Anlagehorizonts für eine kontinuierliche Erhöhung des Guthabens im Sicherungsvermögen. Im Rahmen der sog. **Cash-Option** können während des Rentenbezugs Kapitalentnahmen getätigt werden.

**LV1871 - Sicherung der Rechnungsgrundlagen:** Die **Lebensversicherung von 1871 a. G. (LV1871)** hat kürzlich darüber informiert, dass Kunden bei einem **Vertragsabschluss bis zum 31.12.2014** auch bei zukünftigen Vertragsanpassungen ihre **Rechnungsgrundlagen sowie den aktuellen Rechnungszins in Höhe von 1,75% behalten:**

Produktlösung	Tarif/-generation	Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss bis zum 31. Dezember 2014 sind garantiert bei			
		Zuzahlungen	Dynamiken	Nachversicherungsgarantien	Wiederinkraftsetzung nach Beitragspause/-freistellung
Rente	RT1 - TAV 13	✓	✓	–	✓
Rente Index Plus	RT1i - TAV 13	✓	✓	–	✓
LV 1871 Basisrente®	RT6 - TAV 13	✓	✓	–	✓
LV 1871 Basisrente® mit Pflegeschutz	RT6PS - TAV 13	✓	✓	–	✓
Direktversicherung	TAV 13	✓	✓	–	✓
Performer Basisrente	FBRV - TAV 13	✓	✓	–	✓
Performer Basisrente mit Pflegeschutz	FBRVPS - TAV 13	✓	✓	–	✓
Performer Flex	FRV - TAV 13	✓	✓	–	✓
Performer RieStar	FRRV - TAV 13	✓	–	–	✓
Performer RieStar mit Pflegeschutz	FRRVPS - TAV 13	✓	✓	–	✓
Golden BU	SBU - TAV 13	–	✓	✓	–

**Erfolgskennzahlen in der Lebensversicherung:** Im Herbst eines jeden Jahres werden regelmäßig diverse **Ratings, Unternehmensanalysen und –bewertungen** u. ä. veröffentlicht. Dabei stützen sich die Ersteller i. d. R. auf einen unterschiedlich umfangreichen Kranz von **Bilanzkennzahlen**. Sehr häufig wird eine sog. **Ausschüttungsquote** verwendet, die aufzeigen soll, **welcher Anteil des Rohüberschusses eines Unternehmens an die Versicherungsnehmer ausgeschüttet** wird. Natürlich ist das interessant zu wissen, allerdings stellt sich auch hier – wie bei vielen anderen Lebensversicherungsthemen – die **Frage nach der Mess- und Vergleichbarkeit**. Zwei kurze Beispiele verdeutlichen dies. Die **Generali** kam im **Geschäftsjahr 2013** auf eine **Ausschüttungsquote** von 98,3% und die Kunden bekamen Mittel in Höhe von ca. 285 Mio. Euro gutgeschrieben. Die **ERGO Leben** kam lediglich auf eine Ausschüttungsquote von 86,4%; das waren aber 348 Mio. Euro. **Gemessen an den gebuchten Bruttobeiträgen**, also einem Indikator für die Größe des Unternehmens, wurden bei der **Generali** 6,5% an die Kunden ausgeschüttet, bei der **ERGO** hingegen 11,3%. **Mit Hilfe welcher Quote soll nun entschieden werden, welches der beiden Unternehmen aus Kundensicht erfolgreicher gewirtschaftet hat?**

**Statistisches Taschenbuch:** Kürzlich hat der **Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)** sein **Statistisches Taschenbuch der Versicherungswirtschaft 2014** veröffentlicht. Darin enthalten sind u. a. wieder zahlreiche **Zahlen und Fakten zur deutschen Lebensversicherung**. Bei der **Struktur des Neuzugangs** fällt auf, dass nicht nur die Anzahl der eingelösten Versicherungsscheine in der Gesamtsumme rückläufig ist. Auch in **der Invaliditätsversicherung und in der Pflegerentenversicherung** sind die neu vermittelten Verträge zurück gegangen. Dies ist insofern etwas überraschend, weil gerade diese beiden Sparten in der Öffentlichkeit als besonders wichtig und wachstumsträchtig beurteilt werden. Ganz erhebliche Einbrüche gab es auch bei der Anzahl der neu vermittelten **geförderten Altersvorsorgeprodukte (Riester und Rürup)**. Hingegen ist in der betrieblichen Altersversorgung sowohl der **Bestand an Direktversicherungen als auch an Rückdeckungsversicherungen** gestiegen.

**Rating ist nicht gleich Rating: Wolfgang Rief, langjähriger Direktor bei Standard & Poor's in Frankfurt**, hat sich in der **Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV), Ausgabe 17/2014**, ausführlich mit den „Herausforderungen bei der Nutzung von Ratings und anderen Bewertungssystemen für Unternehmensbewertungen“ beschäftigt. Darin verweist **Rief** zunächst auf den **aufsichtsrechtlichen Rahmen**: *„Der regulatorische Grundrahmen für die Beaufsichtigung von Ratingagenturen wurde in Europa mit der in 2010 in Kraft getretenen EU-Rating-Verordnung gesetzt und im Jahre 2013 erweitert und verschärft.“* Im Hinblick auf einen klaren Umgang mit Ratings fordert er: *„Institutionen, die keine Ratingagentur sind, sollten folgerichtig die Begrifflichkeiten für ihre Produkte und Services überdenken und keine Bewertungen unter dem Etikett Rating veröffentlichen.“* Diese Forderung wird übrigens von **infinma** bereits seit vielen Jahren unterstützt. Im Hinblick auf die **Maklerhaftung empfiehlt Rief einen differenzierten Umgang mit (Unternehmens-) Ratings** und warnt vor der unreflektierten Nutzung von Ratings. Interessant ist auch eine Schlussfolgerung von **Rief**: *„Die Finanzstärke des Versicherers ist erst in einem zweiten Schritt entscheidend, denn ein solider Versicherer mit einem unterdurchschnittlichen Produkt ist für den Verbraucher kaum empfehlenswert.“* Auch die Fokussierung auf Produktqualität und –eigenschaften wird von **infinma** bereits seit Jahren propagiert.

**Marktstandards in der EU:** Kürzlich hat **infinma** die sog. **Marktstandards in der EU** aktualisiert. Dabei erwies sich das vor allem im Vertrieb beliebte, weil einfache und transparente Verfahren erneut als sehr stabil im Zeitablauf. Diesmal wurden **87 Tarife von unverändert 28 Gesellschaften** untersucht. Auch wenn in der Öffentlichkeit immer wieder die **Notwendigkeit einer preiswerteren Alternative zur BU** betont wird, so ist der **EU-Markt doch immer noch recht überschaubar**. Zudem ist das **Qualitätsniveau** der angebotenen Tarife **in der Breite deutlich niedriger** als bspw. in der BU. Das zeigt sich z. B. auch daran, dass erneut **Produkte von nur fünf Anbietern (ARAG, Continentale, Europa, HDI und Volkswahl Bund) ausgezeichnet** werden konnten. Alle weiteren Informationen zum Verfahren der Marktstandards in der EU sowie den ausgezeichneten Tarifen sind auf dieser Internetseite zu finden: [http://www.infinma.de/lupe\\_zerteu.php](http://www.infinma.de/lupe_zerteu.php) Ergebnisse, Statistiken und eine Verfahrensbeschreibung sind auch in der Software **EU-Lupe** enthalten. Damit können bis zu vier Produkte in den 17 Kriterien verglichen werden, die für die **Marktstandards** heran gezogen werden.

**Hannoversche mit steigenden Bestandszahlen:** Die **Hannoversche Lebensversicherung AG** verzeichnete im **Geschäftsjahr 2013** bei den **Neubeiträgen** einen Zuwachs von 12,3% auf 276 Mio. Euro. Davon entfielen 221 Mio. Euro auf Einmalbeiträge. Die **gebuchten Brutto-Beiträge** erhöhten sich um knapp 5% auf 944 Mio. Euro. Der überwiegende Teil von knapp 700 Mio. Euro resultiert aus laufenden Beitragszahlungen. Die **Stornoquote** stieg leicht auf 2% an, liegt allerdings deutlich unter dem Branchenmittelwert von 5%. Die **Verwaltungskostenquote** betrug unverändert 1,2%, die **Abschlusskostenquote** gemessen an der Beitragssumme des Neugeschäfts 3,7%. Der **Zinszusatzreserve** wurden gut 100 Mio. Euro zugeführt. Der Rohüberschuss erhöhte sich auf ca. 270 Mio. Euro.

**Worst-Case keine Garantie:** Kürzlich befasste sich **das Oberlandesgericht Köln (OLG Köln, Urteil v. 06.06.2014, 20 U 48/13)** mit der Frage, ob ein „**Worst-Case-Szenario**“ im Verkaufsprospekt einer fondsgebunden Versicherung als **Garantie** zu verstehen ist. Ein Kunde, der 5 Jahre lang jeweils 20.000 Euro in eine fondsgebundene Lebensversicherung eingezahlt hatte, verlangte die **Rückzahlung seiner Beiträge wegen Falschberatung**. Ein in der Kundeninformation enthaltenes „Worst-Case-Szenario“ hätte den Eindruck erweckt, dass es eine schlechtere als die dort angegebene Wertentwicklung nicht geben könne. **Das OLG Köln sah jedoch keine fehlerhafte Beratung**, der Begriff Worst-Case in den Unterlagen sei nicht mit einer Garantie gleichzusetzen. Es sei hinreichend deutlich gemacht worden, dass ein Verlust nicht ausgeschlossen werden könne. Die mit dem Szenario verbundene Renditeerwartung von 1,8% sei daher nichts anderes als eine Prognose, die eintreten könne oder nicht. In dem verhandelten Fall ging es übrigens um eine **fondsgebundene Lebensversicherung, die teilweise in britische Kapitallebensversicherungen und in US-Risikolebensversicherungen investierte**. Ob der Kunde diese Konstruktion wirklich verstanden hat ist fraglich, wahrscheinlich war aber einmal mehr die Gier größer als das Hirn.

**IMPRESSUM:**

infinma news 9 / 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](mailto:info@infinma.de)

Redaktion:

 Marc C. Glissmann  
 Dr. Jörg Schulz

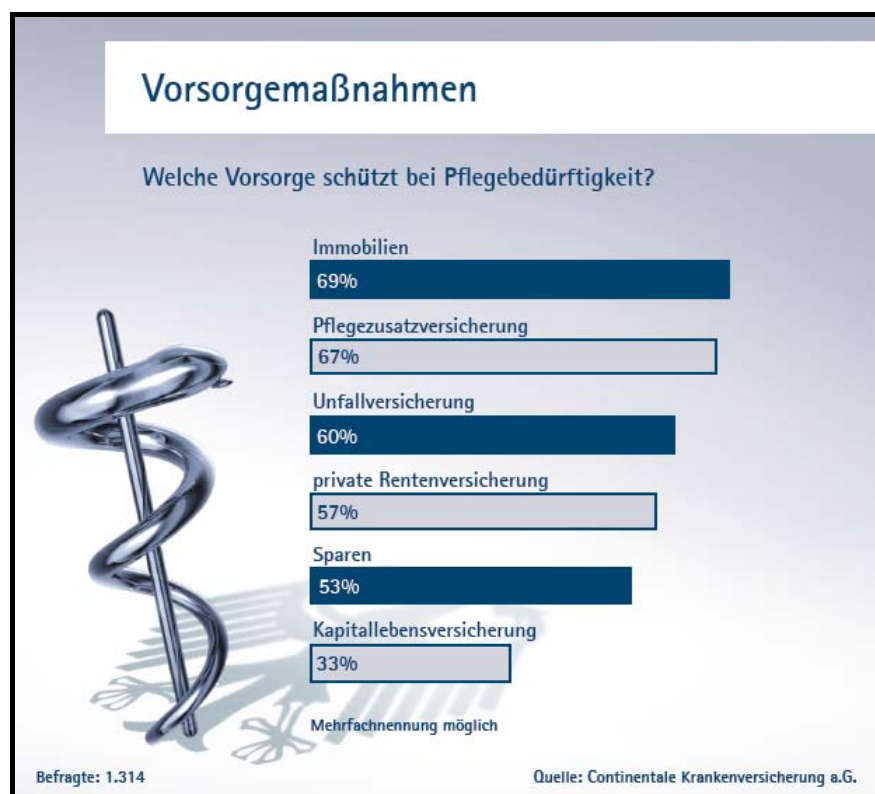
Aufgrund der besonderen Dynamik der behandelten Themen übernimmt die Redaktion keine Gewährleistung für die Richtigkeit, Aktualität und Eignung der Informationen. infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

## Continentale Studie 2014

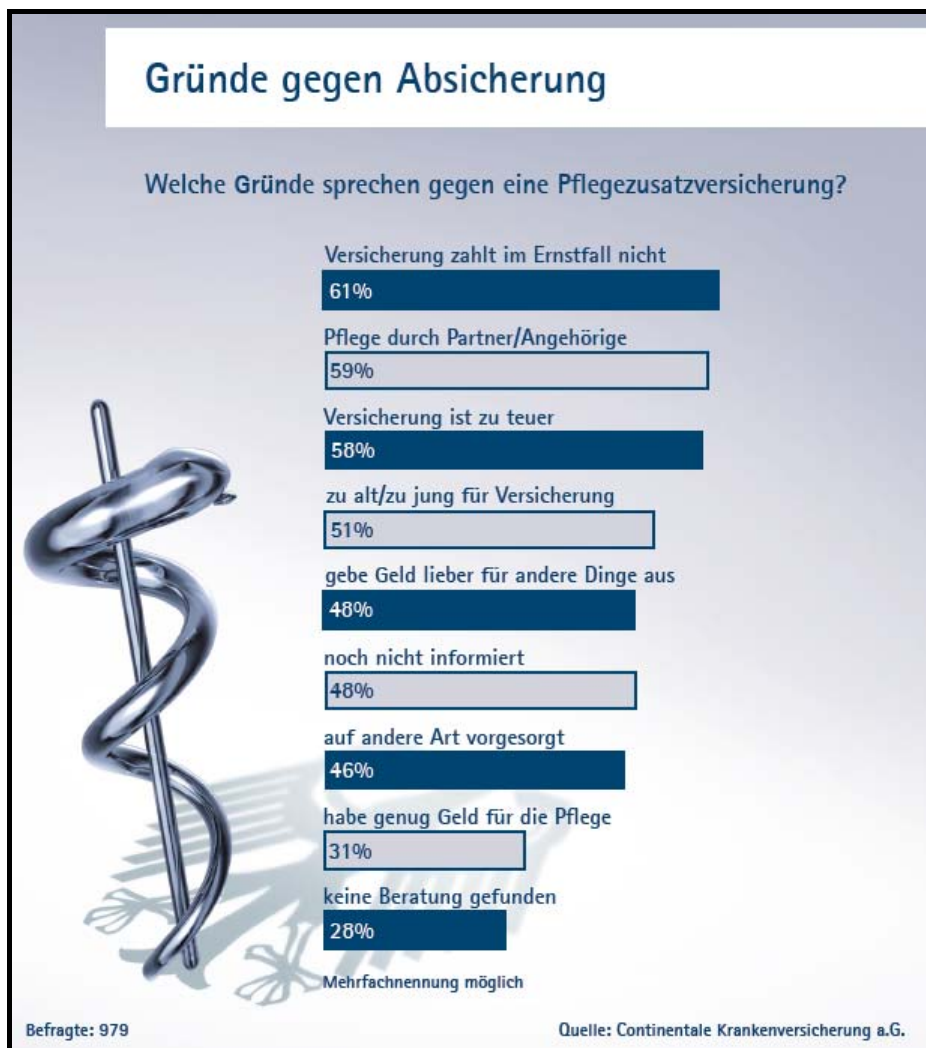
Unter dem Titel „**Risiko Pflegebedürftigkeit – Unwissenheit verhindert Vorsorge**“ hat die **Continentale Krankenversicherung a.G.** kürzlich eine repräsentative **TNS-Infratest-Bevölkerungsbefragung** veröffentlicht.

Ein wesentliches Fazit der Studie findet sich bereits im Vorwort: „*Die größte Angst hat die Bevölkerung vor der Pflegebedürftigkeit. Die größte Notwendigkeit privater Vorsorge sieht sie bei der Pflegebedürftigkeit. Und dennoch sorgt sie in keinem Bereich so wenig vor wie bei der Pflegebedürftigkeit.*“

Einen Grund für diese Diskrepanz sehen die Studienautoren in der **Uninformiertheit der Bevölkerung**. Dies zeigt sich ganz deutlich bei der Frage nach den **Vorsorgemaßnahmen**, die bei Pflegebedürftigkeit schützen. Zwar nennen 2/3 der Befragten richtigerweise die Pflegezusatzversicherung, allerdings halten fast 70% Immobilien für geeignet und 60% die Unfallversicherung.



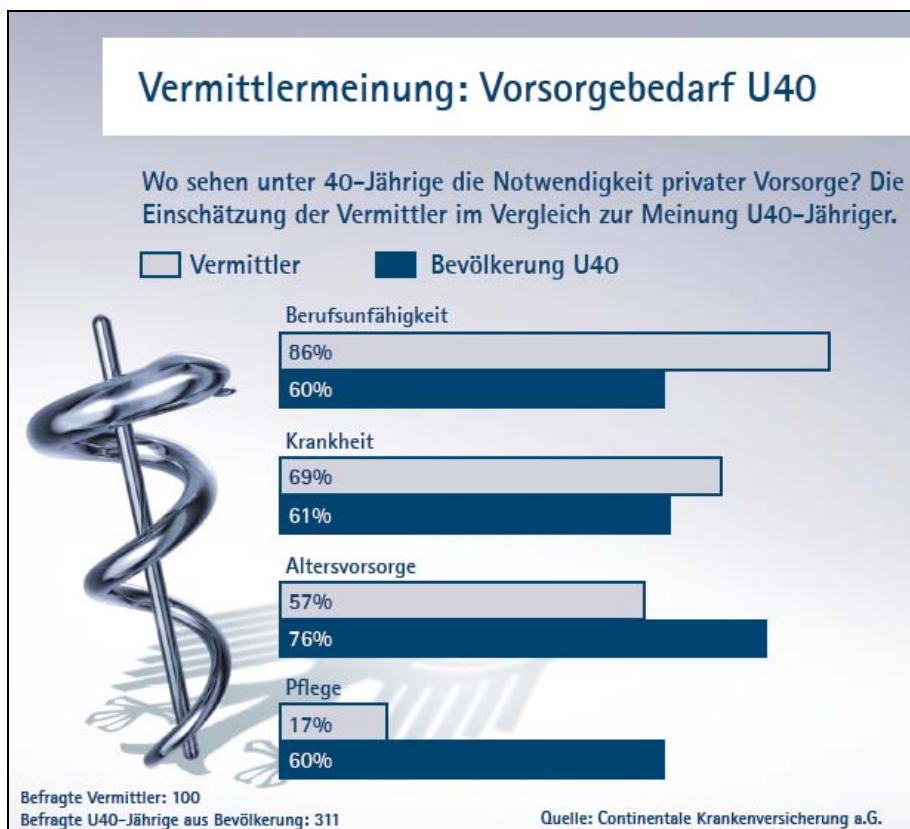
Auch die **Gründe**, die aus Sicht der Befragten **gegen eine Absicherung** sprechen, zeigen deutlich das Maß an Uninformiertheit. Mehr als 60% glauben, dass **die Versicherer im Ernstfall aufgrund ihrer Versicherungsbedingungen ohnehin nicht zur Leistung verpflichtet sind**. Gerade in der Pflegeversicherung hält sich diese Gefahr jedoch in sehr überschaubaren Grenzen, da sich bei den allermeisten Produkten die Leistungspflicht an der gesetzliche Pflegeversicherung orientiert. Mit anderen Worten: **Wird die Pflegebedürftigkeit gemäß gesetzlicher Pflegestufe festgestellt, dann leistet auch die private Pflegeversicherung**. Fast die Hälfte der Studienteilnehmer glaubt, bereits anderweitig vorgesorgt zu haben und ebenfalls knapp die Hälfte fühlt sich selber schlecht informiert.



Interessant ist in diesem Zusammenhang sicher auch, dass die **Vermittler die Ängste ihrer Kunden z. T. deutlich falsch einschätzen**. Insbesondere die Angst vor Krankheit und vor einer nicht ausreichenden Altersrente wird überbewertet.

Dementsprechend gibt es auch **Diskrepanzen bei der Bedeutung des Vorsorgebedarfs**. Aus Vermittlersicht liegt hier die Berufsunfähigkeit mit weitem Abstand an der Spitze vor der Krankenversicherung. Die unter 40-jährigen in der Bevölkerung hingegen sehen im Bereich der Altersvorsorge die größte Notwendigkeit, privat vorzusorgen. Gravierend ist der Unterschied in der Einschätzung von Vermittlern und Kunden bei der Pflegebedürftigkeit. Nur 17% der Vermittler glauben, dass es bei unter 40-jährigen einen Bedarf nach einer (zusätzlichen) privaten Pflegeabsicherung gibt. Der Studie zufolge liegt der Wert jedoch bei 60%.

Die Studie befasste sich auch mit der **Ausgabenbereitschaft in der Bevölkerung**. Immerhin ca. 20% sind bereit bis zu 75 Euro im Monat für eine private Pflegeabsicherung aufzubringen. Auf der anderen Seite sind ebenfalls gut 20% überhaupt nicht bereit hierfür Geld auszugeben und knapp  $\frac{3}{4}$  der Befragten wollen maximal 10 Euro im Monat aufwenden.



Fast 2/3 der befragten Vermittler sind der Meinung, dass das **Thema Pflege in der Öffentlichkeit zu wenig präsent** sei. Auch diese Einschätzung überrascht; die Einführung des Pflege-Bahrs bspw., aber auch wiederkehrende Berichte über die Kosten von Pflegeplätzen oder über die z. T. wenig erfreulichen Bedingungen in Pflegeheimen haben regelmäßig für Aufmerksamkeit in den Medien gesorgt.

Schließlich wurden in der Studie auch **Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** zum **Gesundheitswesen in Deutschland** befragt. Auch hier bestätigte sich der Grundtenor der Studie, dass **die Deutschen in vielen Bereichen unzureichend oder gar falsch informiert** sind. So glauben bspw. mehr als 60% zu Unrecht, dass es in der GKV eine Leistungsgarantie gebe. Umgekehrt sind es nicht einmal 40% die wissen, dass es stattdessen eine Leistungsgarantie in der **Privaten Krankenversicherung (PKV)** gibt. Beide Fragen nach den Leistungsgarantien in PKV und GKV wurden nur von jedem Neunten richtig beantwortet. Unabhängig hiervon glauben 80%, dass eine gute Vorsorge nur durch eine private Vorsorge gewährleistet ist bzw. zukünftig werden kann. Die gesetzlich Versicherten sind mit ihrer Absicherung zwar grundsätzlich zufrieden, dennoch *„wird die Zukunft weiterhin eher negativ gesehen: Viele zweifeln an der Sicherstellung einer langfristig guten medizinischen Versorgung und der Möglichkeit, selbst am medizinischen Fortschritt teilzuhaben.“*

## LVRG – Die Absenkung des Zillmersatzes

Seit einiger Zeit wird in der Branche intensiv über mögliche Auswirkungen des sog. „**Gesetzes zur Absicherung stabiler und fairer Leistungen für Lebensversicherte (Lebensversicherungsreformgesetz – LVRG)**“ diskutiert. Eine der im Gesetz verankerten Änderungen betrifft die Verrechnung der **Abschlusskosten im Rahmen des sog. Zillmerverfahrens**.

Eine Beschreibung der Zillmerung findet man u. a. auf der **Internet-Seite der WGV Versicherungen**: *„Zillmerung - Nach dem Versicherungsmathematiker August Zillmer (1831-1893) im Rahmen der "Beiträge zur Theorie der Prämienreserve bei Versicherungsanstalten", Stettin im Jahre 1863, benanntes Verfahren, bei dem die ersten Jahresprämien ganz oder teilweise zur Deckung der Erwerbskosten dienen. Durch die Zillmerung erfolgt eine Verzögerung der Prämienreservenbildung. ... Die so berechnete Deckungsrückstellung ist zu Beginn einer Lebensversicherung negativ und wird als Forderung an Versicherungsnehmer in der Bilanz ausgewiesen. Getilgt wird sie mit den Teilen der ersten Beiträge, die nicht für Versicherungsleistungen und Verwaltungskosten vorgesehen sind.“*

Gesetzlich geregelt ist diese Vorgehensweise in der sog. „**Verordnung über Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellungen (Deckungsrückstellungsverordnung - DeckRV)**“. Dort heißt es in § 4:

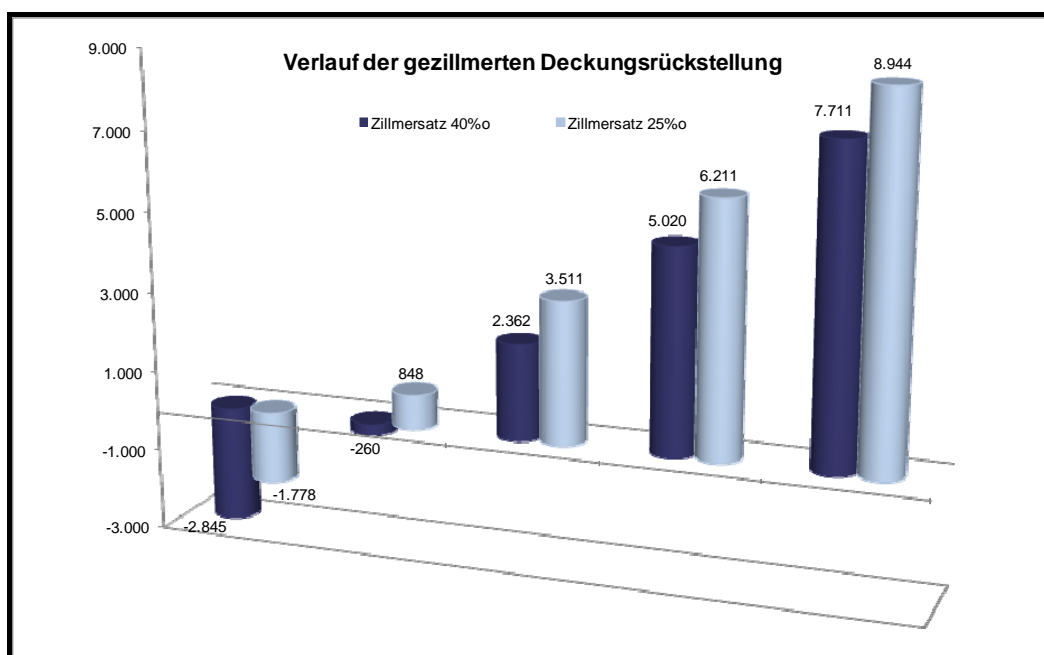
*„Höchstzillmersätze und versicherungsmathematische Berechnungsmethode  
Im Wege der Zillmerung werden die Forderungen auf Ersatz der geleisteten, einmaligen Abschlußkosten einzelvertraglich bis zur Höhe des Zillmersatzes ab Versicherungsbeginn aus den höchstmöglichen Prämienteilen gedeckt, die nach den verwendeten Berechnungsgrundsätzen in dem Zeitraum, für den die Prämie gezahlt wird, weder für Leistungen im Versicherungsfall noch zur Deckung von Kosten für den Versicherungsbetrieb bestimmt sind. Der Zillmersatz darf 40 vom Tausend der Summe aller Prämien nicht überschreiten.“*

**Genau dieser Zillmersatz wird nun mit Wirkung vom 1.1.2015 an von 40%o auf 25%o abgesenkt.** In der Grafik auf der folgenden Seite ist in einem Musterbeispiel dargestellt, wie sich das auf einen einzelnen Versicherungsvertrag auswirkt.<sup>1</sup> Der in der Bilanz als Forderung an Versicherungsnehmer aktivierbare Betrag reduziert sich in diesem Fall also im 1. Versicherungsjahr um 1.067 Euro. **Ob die Absenkung des Zillmersatzes aber tatsächlich zu einer unmittelbaren Reduzierung der Abschlusskosten führt, ist ungewiss.** Die Deckungsrückstellungsverordnung und die Regelungen zum Höchstzillmersatz betreffen zunächst einmal nur die Bilanz des Versicherers. Insofern haben die Versicherer formal die Möglichkeit, die Abschlusskosten (und damit letztlich die Provisionen für ihre Vermittler) unverändert zu lassen, oder bspw. unterproportional zu kürzen. Eine solche Vorgehensweise hat allerdings unmittelbar Auswirkungen auf die Bilanzierung bzw. die finanzielle Situation des Unternehmens. Wie die Grafik zeigt, „fehlt“ dem einzelnen Versicherungsvertrag Geld, wenn der Re-

<sup>1</sup> Dem Beispiel liegt eine kapitalbildende Lebensversicherung zugrunde, die mit marktüblichen Kosten kalkuliert ist. Die Versicherungs- und Prämienzahlungsdauer beträgt 25 Jahre, die vom Kunden gezahlte Prämie 3.000 Euro im Jahr. Der im nächsten Jahr gültige Rechnungszins in Höhe von 1,25% ist bereits berücksichtigt.



duzierung des Zillmersatzes keine entsprechende Reduzierung der Kosten gegenüber steht. Dieses Geld müsste der Versicherer also **aus eigenen Mitteln**, bspw. dem Eigenkapital oder der freien Rückstellung für Beitragsrückerstattung, **ausgleichen**. Bei einem Lebensversicherer mit einer Beitragssumme des Neugeschäfts von bspw. 1 Milliarde Euro ergibt sich ein Finanzierungsbedarf in Höhe von 15 Mio. Euro. Erschwerend hinzu kommt jedoch, dass es sich nicht um einen einmaligen Effekt im 1. Versicherungsjahr handelt. Der Finanzierungsbedarf erhöht sich vielmehr mit jedem Neugeschäftsjahrgang überproportional.



Im Hinblick auf die **Veränderungen im Lebensversicherungsmarkt ab dem 1. Januar 2015** können also folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

- Die Absenkung des Zillmersatzes führt nicht zwingend zu einer (gleichartigen) Absenkung der Abschlusskosten bzw. Provisionen.
- Ob und in welchem Umfang die Versicherer die Provisionen absenken werden, dürfte auch eine Frage der Finanzstärke der einzelnen Anbieter sein.
- Mit großer Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass es am Markt kein einheitliches Verhalten der Gesellschaften geben wird.

In diesem Zusammenhang stellt sich dann auch die Frage, **welchen Effekt die Reduzierung des Rechnungszinses** auf die Prämien der einzelnen Produkte wirklich haben wird. Eine gleichzeitige Reduzierung der eingerechneten Abschlusskosten würden die Auswirkungen der Rechnungszinsänderung zumindest abmildern. Insofern sind zum jetzigen Zeitpunkt Aussagen über die tatsächlich zu erwartenden Prämienänderungen mit einer gewissen Unsicherheit behaftet und mit Vorsicht zu genießen.

## LV-Rendite im Vergleich

**Vor allem Verbraucherschützer kritisieren die deutschen Lebensversicherer und deren Produkte immer wieder als intransparent und unrentabel.** Natürlich gibt es beim Thema Transparenz nach wie vor zahlreiche Ansatzpunkte, um diese zu verbessern. Dies fängt im Geschäftsbericht der Lebensversicherer an, in dem man sich bspw. detailliertere Informationen zu Berufsunfähigkeitsversicherungen (Bestand an selbständigen Versicherungen mit Beitrag und Storno, Aufteilung des Bestandes auf Berufsgruppen, Anzahl von Leistungsfällen etc.) aber auch verbindliche Angaben zur Duration von Kapitalanlagen oder eine Aufgliederung der Position „Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere“ wünschen würde. Auch die Produktinformationsblätter könnten aufschlussreicher sein. So sind weder die Reduction in Yield noch der Ausweis der Kosten in einem Produkt wirklich aussagefähig, geschweige denn vergleichbar.

Ganz anders sieht es jedoch bei der viel kritisierten Rendite von Lebensversicherungsprodukten aus. Betrachtet man die **Verzinsung einer Lebensversicherung einmal im Vergleich zu alternativen Anlagen**, dann ist das Produkt durchaus nicht so unattraktiv wie es die Verbraucherschutzaktivisten dieser Welt gerne glauben machen wollen.

Die Grafik auf der folgenden Seite zeigt einerseits **den (aktuellen) Rechnungszins in der Lebensversicherung (1,75%)**, die laufende Verzinsung einer „marktdurchschnittlichen“ Lebensversicherung (3,4%) sowie die **Gesamtverzinsung inkl. Schlussüberschussbeteiligung einer „marktdurchschnittlichen“ Lebensversicherung (3,9%)**<sup>2</sup> gegen laufenden Beitrag.<sup>3</sup>

Dem gegenüber gestellt wurden die „besten Angebote“ für Tagesgeld und Festgeld, wie sie die **Stiftung Warentest in der Ausgabe Oktober 2014** auf den Seiten 81 ff. von **Finanztest** veröffentlicht hat.

Um den Kritikern zuvor zu kommen, die bei derartigen Vergleichen anmahnen, dass die Rendite einer Lebensversicherung ja ganz erheblich durch Kosten geschmälert wird, sind in der Grafik auch **Renditen nach Kosten** aufgeführt. Dazu wurden die laufende Verzinsung und die Gesamtverzinsung jeweils pauschal um immerhin 20% geschmälert. **Danach ergibt sich eine laufende Verzinsung nach Kosten in Höhe von 2,72%**. Nach einer Alternativanlage mit einem vergleichbaren Risikoprofil wird man aktuell am Markt wohl eher vergeblich suchen.

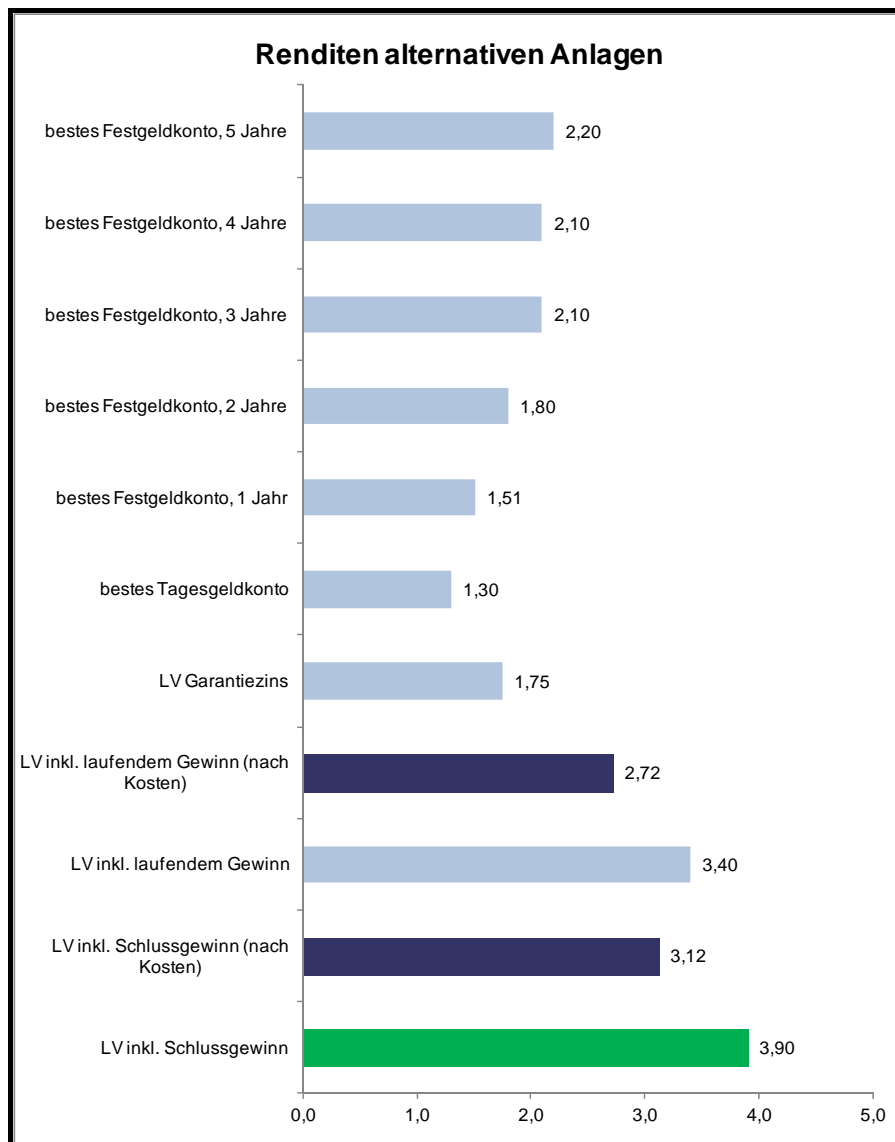
Zudem sollte in der Betrachtung nicht außer Acht gelassen werden, dass **Lebensversicherungen in der Ansparphase meist auch eine Todesfallleistung** vorsehen, bspw. eine Rückgewähr der bis dahin eingezahlten Beiträge. D. h., es wäre angemessen, die Renditen der Alternativanlagen dahin gehend zu reduzieren, dass zumindest die Beiträge für eine Risikoversicherung in entsprechender

---

<sup>2</sup> Im Rahmen der alljährlichen infinma-Überschussbeteiligungsumfrage ergab sich für die Neugeschäftsgeneration 2014 im Branchenmittelwert eine laufende Verzinsung (= Rechnungszins zzgl. laufende Überschussbeteiligung) in Höhe von 3,4%. Inkl. Schlussüberschussbeteiligung, also bspw. der Beteiligung an den Bewertungsreserven, haben die deutschen Lebensversicherer Werte bis zu 5,0% deklariert. Insofern handelt es sich bei der angenommenen „marktdurchschnittlichen“ Verzinsung durchaus um einen eher moderaten Ansatz.

<sup>3</sup> Einmalprämienversicherungen mit kurzen Laufzeiten haben häufig eine geringere Überschussbeteiligung.

Höhe als Äquivalent für die Todesfalleistung berücksichtigt würden. Schließlich wären auch noch die Steuervorteile der Lebensversicherung bei entsprechenden Mindestlaufzeiten zu beachten.



Zu guter Letzt sollte ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die **Versicherungsprodukte eine lebenslange Rentenzahlung garantieren**. Gegenüber dem von Verbraucherschützern so gerne propagierten (Fonds-) Sparpläne wird somit sicher gestellt, dass nicht am Ende des Geldes noch ein wenig Leben übrig ist.

Fragen wie: *Was macht eine Lebensversicherung so unschlagbar gut? Wie entscheidend ist eigentlich der Garantiezins? Und wieso ist die klassische Rentenversicherung in jedem Falle eine richtige Wahl?* hat der **Volkswohl Bund** gerade in seiner Serie „**Klassik aktuell**“ durchleuchtet. Hierin finden Sie u. a. ein Statement von **infinma**:

[http://www.volkswohl-bund.de/eshop/store/catalog/pdf/Klassikinfo\\_5.pdf](http://www.volkswohl-bund.de/eshop/store/catalog/pdf/Klassikinfo_5.pdf)

## Online-Risikoprüfung – Fluch oder Segen?

Vor allem bei Biometrieprodukten ist zur Zeit das Thema **Online-Risikoprüfung** ein viel diskutiertes Thema. Gerade im Hinblick auf die z. T. schwierige Gesundheitsprüfung bzw. die Problematik, die Gesundheitsfragen im Antrag korrekt und haftungssicher zu beantworten, werden am Markt immer mehr **(Online-) Tools** beworben, die **eine sofortige und fallabschließende Risikoeinschätzung ermöglichen sollen**. Grundsätzlich sind natürlich Verfahren und Systeme zu begrüßen, die dem Vermittler und Makler die Arbeit erleichtern. Die ersten Erfahrungen mit Online-Risikoprüfungstools zeigen jedoch, **dass die Thematik durchaus komplex ist und kontrovers gesehen werden kann**. Im konkreten Fall einer **Pflegetagegeldversicherung** haben die **Recherchen von infinma** ergeben, dass ein einfaches Risikoprüfungstool zu einer auf den ersten Blick korrekten Einschätzung des Gesundheitszustandes führt. So führt das Ankreuzen von „Medikamentös behandelter Bluthochdruck“ dazu, dass ein bestimmter Versicherer softwareseitig ausgesteuert wird. Auf Nachfrage hat der Versicherer bestätigt, dass diese Einschätzung korrekt ist; allerdings nur, wenn der Makler das entsprechende Online-Prüfungstool verwendet. Wird stattdessen der „normale“ Antrag mit den „richtigen“ Gesundheitsfragen genutzt, dann wird eine solche Vorerkrankung individuell geprüft und der Antrag kann unter bestimmten Voraussetzungen angenommen werden.

Dieses Beispiel zeigt deutlich, wo die Problematik von Online-Risikoprüfungstool liegt. Für **die EDV-technische Verarbeitung sind an vielen Stellen Vereinfachungen erforderlich**, die es ermöglichen, dass Fragen nach bestimmten Vorerkrankungen stets eindeutig mit Ja oder Nein beantwortet werden können. Ein Ja bei einer Erkrankung führt dementsprechend dann auch immer zu einer Ablehnung, da **Softwareprogramme** von Natur aus „dumm“ sind und in aller Regel **gerade kein individuelles Voting durch die Antragsprüfung des Versicherers stattfindet**.

Dies wiederum hat zur Folge, dass u. U. Anträge abgelehnt werden, die bei manueller Bearbeitung möglicherweise angenommen werden können. Es ist sicher nicht abwegig zu vermuten, **dass Online-Risikoprüfungs-Tools bestimmte Themen eher restriktiver** handhaben (müssen), als es ein erfahrener Risikoprüfer in der Praxis tun würde. **In der Konsequenz könnte es somit für bestimmte Kundengruppen noch schwieriger werden, den gewünschten Versicherungsschutz zu erhalten**. Man denke hier bspw. an die Berufsunfähigkeitsversicherung, bei der die Gesundheitsprüfung vielen Maklern und Kunden per se schon Kopfschmerzen bereitet. Eine Begleiterscheinung ist zudem, **dass auf diese Weise möglicherweise nicht der für den Kunden „beste“ Versicherer bzw. das „beste“ Produkt ausgewählt wird, sondern der Anbieter der für die entsprechende Online-Prüfung die am wenigsten restriktiven Vorgaben gemacht hat**.

**Makler und Vermittler sollten sich daher stets bewusst sein, dass eine „Maschine“ bei gleichen Vorgaben u. U. zu ganz anderen Ergebnissen kommen kann, als ein Mensch, der die Risikosituation aufgrund seiner langjährigen Berufserfahrung individuell einschätzen kann.**