

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Neue PIBs	Seite 8
Produktänderungen 2017	Seite 10
Überschussbeteiligung 2017	Seite 12

Kurzmeldungen

Neue Klassik bei der Allianz: Die **Allianz Lebensversicherungs-AG** hat Ende letzten Jahres einige Absatzzahlen zu ihren Produkten der sog. **Neuen Klassik** veröffentlicht. Demnach wurde das Vorsorgekonzept „**Perspektive**“ seit Einführung 2013 mehr als 300.000 Mal abgesetzt. Allein in den ersten beiden Quartalen 2016 wurden über 100.000 Verträge neu abgeschlossen. Für das Mitte 2015 eingeführte Vorsorgekonzept „**KomfortDynamik**“ nennt die **Allianz** ca. 25.000 Kunden. In der **privaten Altersvorsorge** machen nach Unternehmensangaben klassische Versicherungen weniger als 10% des Neugeschäfts aus. In der **betrieblichen Altersvorsorge** liegt der Anteil noch bei etwa einem Drittel. Die **durchschnittliche Garantieverzinsung** im Bestand der **Allianz** liegt derzeit bei 2,9%.

Allianz passt Rentenfaktoren an: Die **Allianz Lebensversicherungs-AG** hat kürzlich Ihre Vertriebspartner darüber informiert, dass in den **Tarifen der Generationen von 07/2001 einschließlich 12/2011** für Rentenübergänge ab 03/2017 **der dem Rentenfaktor zu Grunde liegende Rechnungszins auf 1,75% gesenkt wird**. Eine Anpassung der verwendeten Sterbetafel wird nicht durchgeführt. Diese Anpassung ist möglich, da die Rentenfaktoren unter sog. **Treuhändervorbehalt** standen. Bei einem Rentenfaktor unter Treuhändervorbehalt ist in den Versicherungsbedingungen vereinbart, dass bei einer nicht vorhersehbaren nachhaltigen Senkung der Kapitalmarktrendite oder einer unerwartet starken Erhöhung der Lebenserwartung der Rentenfaktor mit Zustimmung eines unabhängigen, aktuariellen Treuhänders angepasst werden kann. Die **Allianz** begründet die Maßnahme mit dem **Absinken der Renditen von Staatsanleihen hervorragender Bonität** in den letzten Jahren sowie der weiteren Absenkung des Höchstrechnungszinses zum 1. Januar 2017. Die Anpassung des Rentenfaktors gebe der **Allianz** die Möglichkeit, das Sicherungsvermögen langfristig stark aufzustellen. Diese Maßnahme ermögliche es der **Allianz** weiterhin, freier in der Kapitalanlage zu agieren und somit attraktive Gesamtergebnisse für ihre Kunden zu erwirtschaften.

Continentale mit unverändert kompletter Produktpalette: Die **Continentale Lebensversicherung AG** bietet auch im **Jahre 2017** von der Basis-Rente über die Riester-Rente und betriebliche Altersversorgung bis hin zur klassischen Altersvorsorge die **gesamte Produktpalette** an. Damit gehört das Unternehmen zu den wenigen Anbietern, die weiterhin **Tarife mit langfristigen Garantieverzinsungen** im Angebot haben. *„Auch bei aktuell niedrigen Zinsen sind wir ein verlässlicher Partner“*, betonte Dr. **Helmut Hofmeier, Vorstand Leben im Continentale Versicherungsverbund**. *„Wir bieten Produkte an, die Vermittler und Kunden brauchen. Unsere Tarife sind nachhaltig und konservativ berechnet. Mit dieser Ausrichtung und überdurchschnittlich guten Kennzahlen sind wir für die Zukunft solide aufgestellt.“*

Österreicher unterschätzen psychische Erkrankungen: **Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen** sind in **Österreich** nach einer **Statistik des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger** aus dem **Jahr 2014** mit 35% die **häufigste Ursache für Berufsunfähigkeit**. Einer **Studie der Continentale** zu Folge sehen jedoch nur **22% der Österreicher** in den psychischen Erkrankungen eine große Gefahr, berufsunfähig zu werden. Dies führt auch zu einer **falschen Einschätzung der geeigneten Vorsorgemaßnahmen**. So glauben **80% der berufstätigen Österreicher**, eine **Unfallversicherung** schütze sie im Falle der Berufsunfähigkeit. Ohnehin fühlen sich nur 8% der Berufstätigen persönlich gefährdet. Allerdings wurden innerhalb von zehn Jahren über eine halbe Million Anträge auf Zuerkennung einer **frühzeitigen Invaliditätspension** gestellt. Dabei ist etwa jeder zweite Neubezieher der Pension noch nicht einmal Mitte 50.

Ratings & Co: Nachdem die Öffentlichkeit in den letzten Monaten des Jahres 2016 mit zahlreichen **mehr oder weniger sinnvollen Unternehmensratings** überschüttet wurde, scheinen sich **Rating-Agenturen, Analysten, Verbraucherschützer u. ä. jetzt auf das Thema Biometrie bzw. im Speziellen auf das Thema Berufsunfähigkeit** zu stürzen. **Leider sind aber auch diese Veröffentlichungen meist von eher überschaubarer Qualität**. Offensichtlich schreckt man auch nicht einmal davor zurück, **Versicherer auszuzeichnen, bei denen die eigene Konzernmutter bereits angekündigt hat, dass eine „Eigenkapitalspritze“ erforderlich werden könnte**. Die **Bedeutung der Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** im Zusammenhang mit Berufsunfähigkeitsversicherungen muss man sicher auch relativieren, bilden diese Produkte doch nur ein vergleichsweise geringes Deckungskapital, das durch zu verzinsende Kapitalanlagen zu bedecken ist. Zudem haben gerade verschiedene Analysten immer wieder darauf hingewiesen, dass die Nettoverzinsung aufgrund der z. T. sehr **hohen Belastung durch die Bedienung der Zinszusatzreserve** zumindest bei einigen Anbietern quasi künstlich in die Höhe getrieben wurde bzw. werden musste. **Daher ist diese Kennzahl inzwischen nur noch sehr bedingt dazu geeignet, als Indikator für Finanzstärke, Sicherheit, Solidität u. ä. her zu halten.**

Friedrich-Ebert-Stiftung zur Bürgerversicherung: Regelmäßig vor einer Bundestagswahl wird das Thema Bürgerversicherung von bestimmten politischen Kreisen immer wieder gerne auf die Tagesordnung gesetzt. Aktuell hat die SPD-nahe Friedrich-Ebert-Stiftung ein Papier zur Bürgerversicherung veröffentlicht. Darin räumen die Verfasser dem bisherigen dualen Krankenversicherungssystem, mit dem verschiedenen Umfragen zufolge die meisten deutschen sehr zufrieden sind, keine Zukunft mehr ein. In der GKV herrsche ein "Zusatzbeitrags-Vermeidungswettbewerb", in der PKV nehmen die Autoren "Implosionstendenzen" wahr. Was darunter genau zu verstehen ist und wie man zu diesen Erkenntnissen kommt bleibt offen. Die Lösung der vielen Probleme im dualen System sei „durch Maßnahmen jenseits der Bürgerversicherung nicht zu erreichen“, heißt es weiter. Dagegen stelle eine Bürgerversicherung die „Grundlage für mehr Qualität in der Gesundheitsversorgung“ dar. Bisher war es allerdings vor allem die PKV, die man ja gerade abschaffen will, die medizinischen Fortschritt und Qualität in der Gesundheitsversorgung finanziert hat. Worum es wirklich geht, wird denn auch schnell deutlich. Der zentrale Baustein einer „solidarischen Weiterentwicklung“ der GKV sei eine höhere Beitragsbemessungsgrenze. Mit anderen Worten: Die marode GKV soll durch zusätzliche Beitragszahler aus der bisherigen PKV bei gleichzeitig höheren Beitragssätzen saniert werden. Da aber selbst dieses Geld vermutlich nicht ausreichen wird, hat man auch schon mal darauf hingewiesen, dass sich die Ärzte auf finanzielle Einbußen einzustellen haben.

Bürgerversicherung funktioniert nicht: Nun ist es amtlich, dass die SPD die Einführung der Bürgerversicherung (siehe auch oben) zum Wahlkampfthema machen will. „Ich bin aber der Meinung, die Einführung der Bürgerversicherung sollte eine Bedingung für Koalitionsverhandlungen der SPD nach der Bundestagswahl 2017 sein. Wir haben in unserem Umsetzungskonzept die wesentlichen Schritte formuliert“, erklärte die SPD-Abgeordnete Hilde Mattheis. Inzwischen hat sich der PKV-Verband sehr kritisch zu der Idee geäußert: „Die SPD-Pläne einer sogenannten Bürgerversicherung würden nicht nur die medizinische Versorgung für alle Bürger verschlechtern, sondern brächten überdies eine drastische Verteuerung der Lohnzusatzkosten insbesondere für Fachkräfte. Durch die von der SPD geplante Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze würde der Arbeitgeberanteil an den Krankenkassenbeiträgen um 46,3 Prozent explodieren – mit verheerenden Folgen insbesondere für innovative kleine und mittlere Unternehmen und deren Arbeitnehmer“, führte Stefan Reker, Sprecher des PKV-Verbandes, aus. „Ohne die Private Krankenversicherung hätte jede Arztpraxis in Deutschland jährlich im Schnitt 49.000 Euro weniger Umsatz. Dieses Geld wird für Investitionen in Personal und neue Technik dringend benötigt. Schon deshalb ist die Bürgerversicherung ein Irrweg. Ich kann vor einem solchen gefährlichen Experiment mit unserem Gesundheitssystem nur warnen. Das wäre wie eine Operation am offenen Herzen bei einem gesunden Patienten.“ Offensichtlich scheinen einigen Politiker die Themen auszugehen, so dass man auf die Vorschläge zurückgreift, die schon in der Vergangenheit gescheitert sind. Die Bundesrepublik Deutschland hat derzeit sicher gravierendere Probleme als die „Zwangs-Renovierung“ eines funktionierenden Gesundheitssystems.

Mit zweierlei Maß: „Lebensversicherer setzen Kunden auf Zins-Diät“, „Hier gibt es magere 1,75 Prozent“ so oder ähnlich hieß es in den letzten Wochen in vielen **Überschriften von Presseveröffentlichungen zur aktuellen Überschussbeteiligung der deutschen Lebensversicherer**. Dabei wird häufig der Eindruck erweckt, als wenn die sinkende Überschussbeteiligung ausschließlich auf das Geschäftsgebaren der Lebensversicherer zurückzuführen sei. Selbst wenn von den genannten 1,75% noch sehr hohe Kosten von bspw. 20% abgezogen würden, verbliebe eine Verzinsung von 1,4%. Hinzu kommen die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowie die Schlussüberschüsse. Bei vielen Versicherern werden so immer noch **Renditen von um die 3%** erzielt. Zum Vergleich: **Am 29.12.2016** wies ein **Internet-Vergleichsportal** für eine **10-jährige Festgeldanlage** bei der **norisbank** eine Verzinsung von 0,1% und bei der **CEFA Bank** von 0,35% aus. Warum nennt die Presse nicht mal Ross und Reiter? **Für die niedrigen Zinsen sind ausschließlich die Politiker verantwortlich, die auf diese Weise versuchen, ihre hoch verschuldeten Staaten vor dem Bankrott zu retten.** So spart bspw. **Italien** bei einer Staatsverschuldung von deutlich über 2.000 Mrd. Euro jährlich einen hohen zweistelligen Milliardenbetrag an Schuldzinsen. Leider vergessen die „Inflationfetischisten“ wie **EZB-Chef Draghi** dabei, dass ein Land, das keine Zinsen bezahlen muss, meist auch keinerlei Anreize verspürt, seine Staatsverschuldung zu reduzieren. Ganz im Gegenteil: **Die lockere Geldpolitik der EZB verführt zu immer mehr Schulden und „enteignet“ damit Millionen von Vorsorgesparern und Lebensversicherern in ganz Europa.**

Garantierte Renten gekürzt? Nach der **Allianz (s. o.)** haben jetzt auch **AXA und Zurich** bekannt gegeben, dass für bestimmte **Teilbestände der Rentenfaktor angepasst** wurde. Dies hat einige Medien wieder zu der Aussage hingerissen, die Lebensversicherer würden die garantierten Renten ihrer Kunden anpassen. Der Rentenfaktor dient der Umrechnung eines bei Rentenbeginn vorhandenen Kapitals in eine monatliche Rente. Bei einigen Gesellschaften und Tarifen stand bzw. steht dieser Rentenfaktor unter dem sog. **Treuhändervorbehalt. Unvorhersehbare Entwicklungen**, wie bspw. eine starke Zunahme der Langlebigkeit und / oder eine anhaltende Niedrig- oder gar Nullzinsphase, erlauben es den Anbietern, diesen Rentenfaktor anzupassen. Voraussetzung ist, dass ein unabhängiger Treuhänder die Angemessenheit bestätigt und die Anpassung für erforderlich hält. **Es geht also nicht um die Reduzierung einer garantierten Rente, sondern um die Ausübung eines vertraglich zugesicherten Rechts.** Allerdings zeigt dieser Vorgang auch deutlich, dass sich die Produkte und vor allem die Versicherungsbedingungen erheblich unterscheiden und eine Treuhänderklausel für den Kunden durchaus negative Auswirkungen haben. **Aus diesem Grund weist infinma schon seit mehr als 10 Jahren in seinen Analysetools darauf hin, ob ein Rentenfaktor unter dem Treuhändervorbehalt steht oder nicht.** Die Zeiten, in denen eine Treuhänderklausel von einigen Anbietern als rein theoretische Möglichkeit abgetan wurde, dürften auf jeden Fall vorbei sein.

Condor lässt Fondspalette prüfen: Die **Condor Lebensversicherungs-AG** informierte kürzlich ihre Vermittler über die aktuellen Ergebnisse der **Prüfung der Condor-Fondspalette** inklusive der Wechseloptionen für die Versicherten. Dabei lässt die **Condor** eine regelmäßige Prüfung ihrer Fonds durchführen, bei welcher der **unabhängige, externe Investmentberater Feri EuroRating Services AG (Feri)** das **Condor-Fondsangebot** - mit Ausnahme von **Condor-Dachfonds** - unter die Lupe nimmt und neu bewertet. Bei der jährlichen Prüfung **analysiert Feri die zukünftige Leistungsfähigkeit der Fonds** z.B. anhand von folgenden Bewertungskriterien: Vergleich der Fondsergebnisse mit der Benchmark (Vergleichsindex), Vergleich mit Wettbewerbern (Peergroup-Analyse), Zusammensetzung und Plausibilität der Ergebnisse und Änderung im Bereich der zuvor analysierten qualitativen Erfolgsfaktoren. In diesem Jahr hat **Feri einige Fonds identifiziert**, für die sie **Alternativen mit geringeren laufenden Kosten** empfiehlt. Vermittler und Kunden erhalten diese Alternativvorschläge und die Kunden haben die Möglichkeit, ihre derzeitige Fondsanlage kostenfrei gemäß dieser Empfehlung zum 01.02.2017 zu ändern.

Niedrige Erwerbsminderungsrente: Knapp **1,8 Millionen Bundesbürger** haben im letzten Jahr eine **Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** erhalten. Dies geht aus einer **Statistik der Deutschen Rentenversicherung** hervor. Darin enthalten sind etwa 100.000 Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung, bei den übrigen Renten handelt es sich um volle Erwerbsminderungsrenten. Die **durchschnittlich ausbezahlte monatliche Rente** lag demnach bei 748 Euro bzw. bei 484 Euro im Falle der teilweisen Erwerbsminderung. Noch deutlich niedriger sind die Renten bei denjenigen ausgefallen, die im Jahr 2015 erstmals eine Erwerbsminderungsrente bezogen haben. Hier betragen die Durchschnittsrenten 711 Euro bzw. 385 Euro. Die Daten zeigen deutlich, **dass die gesetzliche Rente wegen Erwerbsminderung für viele nicht ausreichen dürfte**, um den derzeitigen Lebensstandard aufrecht erhalten zu können. Zudem haben **bestimmte Personengruppen** wie die meisten Selbstständigen, Hausfrauen und -männer sowie Kinder bis auf wenige Ausnahmen in der Regel **gar keinen Anspruch** auf eine gesetzliche Erwerbsminderungsrente.

Deutsche wollen nicht länger arbeiten: **Neben der Rente einen Nebenjob ausüben (46%) und rechtzeitig privat vorsorgen (40%)** – das ist die Antwort der Deutschen auf die Frage, **wie sie im Ruhestand mehr Geld zur Verfügung haben könnten**. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen **Umfrage von TNS Infratest im Auftrag der R+V Versicherung**. *„Frühzeitige eigene Vorsorge, ob privat oder betrieblich, legt den Grundstein für planbare finanzielle Sicherheit und Lebensqualität auch im Rentenalter“*, erläutert **Frank-Henning Florian, Vorstandsvorsitzender der R+V Lebensversicherung AG**. **Die Deutschen sagten auch klar, was sie nicht wollen: Lediglich 18% der Befragten sind für eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit bis zum 69. oder 73. Lebensjahr offen**. Vier von fünf Deutschen lehnen zudem höhere Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine freiwillige Aufstockung ab.

Was bedeutet Quersubventionierung? Im Zusammenhang mit der Erfüllung der Garantieverpflichtungen der deutschen Lebensversicherer und der Bedienung der Zinszusatzreserve wurde bereits wiederholt darauf hingewiesen, dass die sog. **Mindestzuführungsverordnung (MindZV)** inzwischen eine **Quersubventionierung zwischen Kapitalanlage- und Risikoergebnis** erlaubt. Daraus wird häufig der Rückschluss gezogen, dass möglicherweise die Kunden von Risiko- und / oder Berufsunfähigkeitsversicherungen die Kunden kapitalbildender Versicherungen subventionieren könnten. Der **PKV-Gutachter Peter Schramm** hat zu Recht darauf hingewiesen, **dass sich eine solche Quersubventionierung aus der bloßen Betrachtung der Veröffentlichungen gemäß der MindZV nicht belegen lässt.** Wenn nämlich innerhalb einer Kundengruppe, bspw. der der Kunden mit kapitalbildenden Versicherungen, Risikoüberschüsse mit einem nicht ausreichenden Kapitalanlageergebnis verrechnet werden, **erfolgt überhaupt keine Quersubventionierung anderer Kundengruppen.** Ob also BU-Versicherte andere Kollektive subventionieren, ist für den externen Beobachter nicht erkennbar. Insofern sind auch entsprechende Presseveröffentlichungen mit einer gewissen Zurückhaltung zu betrachten.

DWS RiesterRente Premium: Die **Deutsche Asset Management Investment GmbH** hat auf Ihrer Homepage u. a. **Muster-Produktinformationsblätter für die DWS RiesterRente Premium** veröffentlicht. Diese sind in an mehreren Stellen sehr „beeindruckend“. Der Kunde kann jetzt auch im PIB schwarz auf weiß nachlesen, **dass sein Produkt gerade keine (garantierte) Rente vorsieht:** „Die Bedingungen für die Verrentung stehen noch nicht fest.“ Die **Abschluss- und Vertriebskosten** werden mit max. 3,3% der laufenden Beiträge angegeben; deutlich mehr als bei nahezu jedem Versicherungsprodukt. Besonders großzügig ist die **DWS bei den Verwaltungskosten in den Investmentfonds:** Diese werden ganz vorsichtig mit 0% - 100% des Kapitals angegeben. Als aktuelle Kostenbelastung wird ein Wert aus dem **Dezember 2015 (!)** genannt. Die jährliche anfallende **Depotgebühr** wird mit 0 – 100 Euro angegeben. Transparenz sieht sicher anders aus.

IMPRESSUM:

infinma news 1 / 2017

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.

Neue PIBs

Seit Anfang des Jahres müssen die Lebensversicherer für **geförderte Altersvorsorgeprodukte – Riester- und Rürup-Verträge – neue Produktinformationsblätter (PIBs)** vorlegen. Erforderlich ist u. a. eine **Zertifizierung durch die Produktinformationsstelle Altersvorsorge (PIA), die Einteilung des jeweiligen Produktes in eine sog. Chancen-Risiko-Klasse (CRK) sowie die Angabe einer Effektivkostenquote**. In der Einleitung zum **PIB** heißt es: *„Diese sind gesetzlich vorgeschrieben und sollen Ihnen dabei helfen, die Art, die Kosten die möglichen Ertragschancen und Risiken dieses Produktes zu verstehen. Das Informationsblatt soll einen Vergleich mit anderen Produkten ermöglichen.“* Ob dies in der Praxis tatsächlich gelingen wird, scheint jedoch nach nur wenigen Tagen Erfahrung mit den neuen PIBs zumindest fraglich. Schaut man sich einige PIBs mal im Vergleich an, dann ergeben sich gleich mehrere Fragen.

Bei zwei Produkten, die beide auf einem dynamischen Wertsicherungsmodell beruhen, wird eines in die **CRK4** eingruppiert, das andere hingegen in **CRK5**. Zudem bietet das Produkt in CRK5 eine 98%ige Beitragsgarantie, während das Produkt in CRK4 lediglich 90% der eingezahlten Beiträge garantiert. Hintergrund ist, dass die Versicherer nur das Produkt mit der jeweils höchsten CRK zertifizieren lassen müssen. Produktvarianten mit einer niedrigeren CRK müssen separat – gegen zusätzliche Bezahlung – zertifiziert werden.

Informationen zu den gewählten Fonds oder wenigstens den zugrundeliegenden Wertsicherungsfonds sucht man in beiden PIBs vergeblich.

Die Produktbeschreibungen können offensichtlich vom Versicherer nach Belieben gestaltet werden. In einem Fall heißt es: *„Die Beiträge und Überschüsse fließen in das Vertragsguthaben, das im klassischen Deckungskapital sowie im Wertsicherungsfonds und in den von Ihnen gewählten Fonds angelegt wird“*. Im anderen Fall schreibt der Versicherer: *„Der Policenwert setzt sich zusammen aus Sicherungsguthaben und aus Anteilen mehrerer Fonds.“* Ob hier der „durchschnittlich informierte Verbraucher“ wirklich in der Lage ist zu erkennen, dass es sich um zwei sehr vergleichbare Garantiemodelle bzw. Anlagemotoren handelt, ist durchaus zu bezweifeln. Insofern ist es für einen Außenstehenden schwer begreiflich, warum für verschiedene Arten von (Versicherungs-) Produkten keine verbindlichen Vorgaben gemacht wurden, wie diese zu beschreiben sind.

Auch vermeintliche Kleinigkeiten fallen unmittelbar ins Auge. Warum kann der eine Versicherer Kosten auf Jahresbasis nennen, der andere auf Monatsbasis?

jährlich anfallende Kosten in Euro	36,00 Euro
monatlich anfallende Kosten in Euro	2,50 Euro

Auch die nachfolgende Darstellung zu den (Verwaltungs-) Kosten ist nicht wirklich verständlich. Auf der einen Seite ist die Rede von 105,85 Euro im ersten vollen Vertragsjahr. In der nächsten Zeile

heißt es max. 7,70% des gebildeten Kapitals und in der letzten Zeile sind es dann jährlich anfallende Kosten in Euro von 0,00 Euro. Vermutlich soll das so zu verstehen sein, dass es lediglich Kosten gibt, die vom gebildeten Kapital abhängen (max. 7,70%) und darüber hinaus keine (zusätzlichen) fixen Kosten in Euro.

Ansparphase	
Abschluss- und Vertriebskosten	
insgesamt	1.110,00 Euro
Prozentsatz der vereinbarten Beiträge	2,50 %
Prozentsatz der Zuzahlungen	2,50 %
Verwaltungskosten	
voraussichtl. insg. im ersten vollen Vertragsjahr	105,85 Euro
Prozentsatz des gebildeten Kapitals jährlich max.	7,70 %
Konventionelles Kapital (für Ihren Vertrag relevant) jährlich	0,30 %
Fondsgebundenes Kapital (für Ihren Vertrag relevant) jährl. max.	7,70 %
Aktuelle Kostenbelastung jährlich	4,25 %
Prozentsatz der eingezahlten Beiträge	8,72 %
Prozentsatz der Zuzahlungen	2,50 %
jährlich anfallende Kosten in Euro	0,00 Euro

Warum der eine Versicherer die Kosten der Zuzahlungen in der Übersicht aufführt und der andere nicht, erschließt sich nicht wirklich.

Auch die Beispielrechnungen sind, vor allem im Hinblick auf die Grundannahmen, nur bedingt bzw. teilweise vergleichbar:

Beispielhafte Wertentwicklung pro Jahr	Kapital zu Beginn der Auszahlungsphase	Monatliche Altersleistung
-1,00 %	43.512 Euro	126 Euro
2,00 %	43.527 Euro	126 Euro
5,00 %	67.737 Euro	196 Euro
7,00 %	103.803 Euro	300 Euro

Beispielhafte Wertentwicklung pro Jahr	Kapital zu Beginn der Auszahlungsphase	Monatliche Altersleistung
0,00 %	39.960 Euro	118 Euro
2,00 %	39.960 Euro	118 Euro
5,00 %	70.802 Euro	209 Euro
6,00 %	87.041 Euro	257 Euro

Hier hätte man sich insbesondere gewünscht, dass die Werte bei einer Wertentwicklung von 0% verbindlich auszuweisen sind.

Ob also die neuen PIBs dem Verbraucher wirklich einen zusätzlichen Nutzen stiften werden bleibt abzuwarten. **Allerdings ist die Befürchtung nicht unberechtigt, dass zunächst einmal Fragen generiert werden, die es ohne die neuen PIBs nicht gegeben hätte.**

Produktänderungen 2017

Das **Jahr 2017** bringt für die **Lebensversicherungsbranche** **zahlreiche Änderungen**. Der **Höchst-rechnungszins** ist abermals auf jetzt 0,9% abgesenkt worden. Für staatliche geförderte Altersvorsorgeprodukte – **Riester und Rürup** – wurden neue **Chance-Risiko-Klassen (CRK)** eingeführt. Die Produkte müssen von der **Produktinformationsstelle Altersvorsorge (PIA)** **klassifiziert und anschließend zertifiziert** werden. Zudem müssen für diese Produkte die **Effektivkosten** nach einer einheitlichen Vorgabe berechnet und angegeben werden.

Darüber hinaus sind die neuen **Aufsichtsregelungen von Solvency II** eingeführt worden, die erhebliche Auswirkungen auf die **Eigenkapitalanforderungen** der Anbieter, aber auch auf deren Berichtspflichten haben. Schon allein diese **externen regulatorischen Rahmenbedingungen** haben bei den Lebensversicherern nicht nur erhebliche Kapazitäten gebunden, sondern sicherlich auch zu **Änderungen in der Produktentwicklung und im Produktmix** geführt. Wenn man sich einmal einige Produkte am Markt anschaut, dann wird man schnell feststellen, dass das Jahr 2017 tatsächlich ganz gravierende Veränderungen gebracht hat und sicher auch noch bringen wird.

Die anhaltende Niedrigzinsphase in Deutschland führt nicht nur zu steigenden Belastungen durch die Zinszusatzreserve, sondern macht auch die **Darstellung von Garantien immer schwieriger**. Dementsprechend ist es nicht weiter verwunderlich, dass einige Gesellschaften in ihren Produkten die möglichen Garantien, z. T. deutlich, reduziert haben.

So hat bspw. die **Stuttgarter Lebensversicherung a. G.** in ihrem **dynamischen Wertsicherungsmodell performance-safe** das garantierte Kapital auf maximal 80% der Beitragssumme herabgesetzt. Im letzten Jahr konnten hier noch 100% der Beitragssumme als Garantieleistung gewählt werden.

The screenshot shows the 'Tarifrechner Leben' interface with the following details:

- Navigation:** Tariftwelt, Ergebnisse, Hilfe, Tarifr
- Tarif:** Schicht III/FlexRente performance-safe - T83
- Reiter:** Technische Daten (active), Fondsauswahl, Zusatzversicherung, Optionen, Persönliche Daten
- 1. Versicherte Person:** Geburtsdatum (input field)
- Berechnungsvorgabe:**
 - Vorgabe: Beitrag (dropdown)
 - Zahlungsweise: monatlich (dropdown)
 - Art der Tarifgruppe: Standard (dropdown)
 - Rentengarantiezeit / Todesfallleistung nach Rentenbeginn: 5 Jahre (dropdown)
 - EUR (input field)
 - GrüneRente (checkbox)
 - Tarifgruppe: Einzeltarif (EZ) (dropdown)
- Garantie im Erlebensfall:**
 - Garantiertes Kapital: 80 (dropdown) % der Beitragssumme

Auch bei der **Index-Rente index-safe** ist keine Brutto-Beitragsgarantie mehr möglich. Hier wurde das Garantieniveau auf 90% der Beitragssumme gesenkt.

Angebotsdaten	Angebot 1
Tarifbezeichnung	FlexRente index-safe - 630G (EZ)
Geburtsdatum	01.02.1987
Vertragsdauer / Aufschubzeit	37 Jahre 0 Monate
Beitragszahlungsdauer	37 Jahre 0 Monate
Leistungsdauer	-
Erlebensfallsumme / Gar. Kapitalabfindung	39.960,00
Ablaufleistung / Gesamte Kapitalabfindung *)	bei 6 %: 148.669
Monatliche Garantierte Rente	119,95
Monatliche Gesamtrente *)	bei 6 %: 519
	Weitere Werte siehe Details
Zahlungsweise	monatlich
Bruttobeitrag **)	100,00
Nettobeitrag ***)	100,00
Beitragssumme ****)	44.400,00

Beim **Volkswohl Bund** erreicht das Garantieniveau bei der sog. **Klassik modern**, also der Indexrente, bei einer Laufzeit von 37 Jahren etwa 84%. Bei einer Beitragssumme von 44.400 Euro beträgt das Garantiekapital 37.399 Euro. Laufzeitabhängig variiert der Prozentsatz; für eine Aufschubdauer von 17 Jahren beträgt er ca. 86,4%.

Die garantierten Leistungen Ihrer Versicherung		
Garantieleistungen zum Ende der Ansparphase in EUR	garantierte Monatsrente	99,71
	oder garantierte Kapitalabfindung	37.399,00

Berechnet man die **ERGO Rente Garantie** mit einer Laufzeit von 37 Jahren und einem monatlichen Beitrag in Höhe von 100 Euro, so ergibt sich eine garantierte Kapitalleistung zum Rentenbeginn in Höhe von 80% der Beitragssumme.

	Versicherer	Tarif	Tariftyp	Zahl- Beitrag*	Tarif- Beitrag	Gar. Rente zu Beginn	Ges. Rente zu Beginn*	Gar. Rentenkap.	Ges. Rentenkap.*
<input type="checkbox"/> 1.	ERGO	ERGO Rente Garantie (FFR317101Z)	Normal	100,00	100,00	91,08	129,44	35520,00	50.478,85
<input type="checkbox"/> 2.	ERGO	ERGO Rente Garantie Honorar (FFR317105Z)	Honorar	100,00	100,00	91,08	139,94	35520,00	54.575,24
<input type="checkbox"/> 3.	ERGO	ERGO Rente Garantie DANV (FFR317110Z)	Normal	100,00	100,00	91,08	131,17	35520,00	51.152,21
<input type="checkbox"/> 4.	ERGO	ERGO Rente Garantie IPV (FFR317102Z)	Normal	100,00	100,00	91,08	131,17	35520,00	51.152,21

Schon jetzt deutet sich daher an, dass die Frage, ob ein Versicherer in seinen Altersvorsorgeprodukten noch eine **Brutto-Beitragsgarantie** abbilden kann, zu einem wesentlichen **Wettbewerbsfaktor** werden könnte. So bieten bspw. die **Barmenia in ihrer Index-Rente**, die **Swiss Life beim dynamischen Wertsicherungsmodell Maximo** oder die **WWK bei der FondsRente Protect** nach wie vor die Möglichkeit einer 100%-igen Beitragsgarantie.

Daneben gibt es einige Anbieter, die auch weiterhin **konventionelle Tarife mit Garantiezins** anbieten. Dazu gehören bspw. die **Continentale und die R+V**.

Neben der Frage nach einer evtl. Beitragsgarantie spielt naturgemäß auch der sog. **Garantierte Rentenfaktor** eine Rolle. Dieser kann sich auf das gesamte Vertragsguthaben beziehen oder auch nur auf einen Teil des Guthabens, bspw. nur auf das Garantiekapital oder nur auf das das Garantiekapital übersteigende Kapital. Gegenüber dem Vorjahr haben sich die **Rentenfaktoren** in aller Regel ebenfalls verändert und sind entsprechend der Absenkung des Höchstrechnungszinses ebenfalls **gesunken**. Allerdings lassen sich keine pauschalen Aussagen darüber treffen, wie stark die Änderungen tatsächlich sind. Das kann bspw. so aussehen (der obere Kasten entspricht jeweils der Darstellung in 2016, der untere Kasten entspricht dem Jahr 2017):

Wir garantieren Ihnen Rentenfaktoren für den Teil Ihres Vertragsguthabens, der das garantierte Kapital übersteigt (Garantierter Rentenfaktor). Bei Beginn der Rentenzahlung zum 01.11.2053 erhalten Sie je 10.000 EUR dieses Teils des Vertragsguthabens eine monatliche Rente in Höhe von mindestens **25,71 EUR**.

Wir garantieren Ihnen Rentenfaktoren für den Teil Ihres Vertragsguthabens, der das garantierte Kapital übersteigt (Garantierter Rentenfaktor). Zum 01.02.2054 erhalten Sie je 10.000 EUR dieses Teils des Vertragsguthabens eine monatliche Rente von mindestens **24,42 EUR**.

Die Absenkung kann aber auch deutlich drastischer ausgefallen sein:

Rentenfaktor für den klassischen Rentenbezug: je 10.000 EUR des gesamten Guthabens beträgt die monatliche Rente	27,50
---	--------------

Rentenfaktor für den klassischen Rentenbezug: je 10.000 EUR des gesamten Guthabens beträgt die monatliche Rente	16,13
---	--------------

Insgesamt wird damit die **Produktlandschaft der deutschen Lebensversicherung noch heterogener** und die Anforderung an die Beratung nimmt weiter zu. Auch die **Anzahl an unterschiedlichen Vertrags- bzw. Garantiemodellen wird immer größer**, so dass die Vergleichbarkeit der Produkte zwangsläufig weiter abnimmt. **Insofern dürften reine Preis-Leistungs-Vergleiche nicht nur noch schwieriger werden, sondern vor allem an Bedeutung verlieren**. Es würde ja auch niemand auf die Idee kommen, Äpfel und Mangos ausschließlich nach dem Preis zu vergleichen und dann den Apfel zum besseren Produkt zu küren, weil er billiger ist.

Überschussbeteiligung 2017

Wie schon in den letzten Jahren, so hat **infinma** auch für das **Neugeschäftsjahr 2017 die Überschussbeteiligung für konventionelle Rentenversicherungen (mit Garantiezins)** erhoben. Inzwischen liegen die Deklarationen von mehr als 50 Gesellschaften mit einem Marktanteil von zusammen weit über 90% (gemessen an den gebuchten Brutto-Beiträgen) vor.

Demnach ergibt sich im **Marktdurchschnitt eine laufende Verzinsung** (= aktueller Rechnungszins 0,9% zzgl. laufende Überschussbeteiligung) von knapp unter **2,5%**. Dies entspricht ziemlich genau dem Wert, den andere Analysehäuser, wie bspw. die **Assekurata**, auch schon genannt haben.

Die Veränderungen sind jedoch bei den einzelnen Anbietern sehr unterschiedlich ausgefallen. So haben nach derzeitigen Erkenntnissen mit der **Swiss Life, der HanseMerkur 24 und der SV Leben** nur drei Gesellschaften ihre laufende Verzinsung nicht nach unten angepasst.

Besonders hoch ausgefallen sind die Abschläge bei der **Nürnberger Beamten (1%-Punkt), der Öffentlichen Sachsen-Anhalt (0,75%-Punkte) und der IDEAL (0,7%-Punkte)**. Die **Süddeutsche Lebensversicherung (SDK)** hat die Überschussbeteiligung für kapitalbildende Produkte gänzlich ausgesetzt; die Kunden erhalten nur noch den Garantiezins. Im Neugeschäft werden zudem nur noch biometrische Produkte (Berufsunfähigkeitsversicherung und Risiko-Lebensversicherung) angeboten.

Eine „Drei vor dem Komma“ bei der laufenden Verzinsung stellen derzeit noch fünf Gesellschaften dar: **Deutsche Ärzteversicherung, die Bayerische, Europa, IDEAL und die TARGO** mit ihrem neuen Garantiemodell. Ansonsten schwanken die Werte zwischen 1,75% und 2,90%.

Angaben zur Gesamtverzinsung (= laufende Verzinsung zzgl. Schlussüberschussbeteiligung und Beteiligung an den Bewertungsreserven) zu treffen, wird immer schwieriger, da die Anzahl der Gesellschaften, die hierzu keine Angaben machen, weiter zunimmt. So könnte möglicherweise die **Europa** mit einer Gesamtverzinsung von bis zu 4,1% der einzige Anbieter sein, der in der Gesamtverzinsung auf einen Wert von über 4% kommt. **Allianz (für die Produktlinie Perspektive), die Continentale und die Bayerische** haben Gesamtverzinsungen von jeweils bis zu 3,7% bekannt gegeben.

Während vor allem Verbraucherschützer aber auch diverse Medien wieder mal zum Abgesang auf die deutsche Lebensversicherung blasen, hat der **Vorstandschef der Allianz Leben, Markus Faulhaber**, zu Recht festgestellt: *„Während Sparbücher und Festgeld aktuell für den Kunden keinen Zins abwerfen, bietet die Lebensversicherung weiterhin eine substanzielle Verzinsung“*. Insbesondere sollte man sich in der öffentlichen Diskussion davor hüten, die Versicherer für die vermeintliche schlechte Verzinsung verantwortlich zu machen. Die **Nullzins-Politik der Europäischen Zentralbank** war sicher nicht die Idee der deutschen Lebensversicherer, die darunter genauso leiden wie viele Millionen Vorsorgesparer, die privat für ihr Alter vorsorgen wollen und vom Staat und seiner (Finanz- und Geld-) Politik im Stich gelassen werden.