

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Versicherte Krankheiten in Dread-Disease-Produkten	Seite 7
Kostenausweis in der Lebensversicherung	Seite 10
Kriterien zur Beurteilung von Kinderprodukten	Seite 12

Kurzmeldungen:

InterRisk mit neuer Fondsrente: Die **InterRisk Lebensversicherungs-AG**, ein **Unternehmen der Vienna Insurance Group**, hat eine neue **fondsgebundene Rentenversicherung** eingeführt. Bei **IRis** sind während der Aufschubzeit Teilentnahmen ab 500 Euro nach 5 Jahren möglich; Zuzahlungen können jederzeit ab 300 Euro geleistet werden. Wird eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung abgeschlossen, so erhebt das Unternehmen **„risikogerechte Beiträge“**, d. h. die Beiträge werden jedes Jahr neu festgelegt. Für die Kapitalanlage stehen 80 Fonds zur Verfügung. Bei Rentenbeginn kann der Kunde zwischen Rentenzahlungen, Kapitalzahlungen, einer Kombination aus beidem und einer Übertragung der Fondsanteile in ein eigenes Depot wählen. **IRis** kann auch als **Basis-Rente** abgeschlossen werden.

Leistung bei 15% BU? Wenn sich im Rahmen der **Nachprüfung eines laufenden BU-Leistungsfalls** heraus stellt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten deutlich verbessert hat, so ist der Versicherer dennoch **nicht automatisch berechtigt, seine Zahlungen einzustellen**. Im Jahre 2001 wurde einem **Kunden mit Burnout-Syndrom** von den behandelnden Ärzten eine **Berufsunfähigkeit von 70%** attestiert; der Versicherer erkannte seine Leistungspflicht an. Bei einer **Nachprüfung im Jahre 2007** erkannte ein Sachverständiger nur noch eine **Berufsunfähigkeit von 15%**, worauf der Versicherer seine Leistungen einstellte – zu Unrecht, wie das **Oberlandesgericht Karlsruhe (Az. 12 U 22/08)** feststellte. Der Gutachter bemaß zwar die Leistungsfähigkeit mit 85 bis 90 Prozent, sah jedoch vor allem bei Tätigkeiten unter Zeitdruck, bei der Mitarbeiterführung und bei der Austragung und Lösung von Konflikten weiterhin Beeinträchtigungen. Der Versicherer hätte **„nicht davon absehen dürfen, nachvollziehbar zu erläutern, weshalb der Kläger trotz seiner Defizite gerade auf diesen Gebieten in der Lage sein soll, seine zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Rechtsanwalt in eigener Kanzlei zu mehr als 50 Prozent wieder aufzunehmen.“**

Konkrete Verweisung I: Immer wieder argumentieren **Versicherer** damit, dass es in der Berufsunfähigkeitsversicherung eine **konkrete Verweisung in der Praxis gar nicht gebe** und deshalb in den Bedingungen nicht explizit darauf verzichtet werden müsse. In einem konkreten Fall arbeitete ein Versicherter, der keinen Beruf erlernt hatte, in einer **Gießerei im Schichtbetrieb** und übte sämtliche dort anfallenden Tätigkeiten aus. Bei einem Arbeitsunfall erlitt er **schwere Verbrennungen** an Bein und Fuß. Aufgrund von Hauttransplantationen war er nicht mehr in der Lage, in der Gießerei mit den hohen Raumtemperaturen zu arbeiten. Der Versicherer zahlte für zwei Monate eine Berufsunfähigkeitsrente und stellte die Zahlungen ein, als der Versicherte beim selben Arbeitgeber vollzeitig, jedoch ohne Schichtbetrieb, als **Gabelstaplerfahrer** tätig wurde. Das **Landgericht Karlsruhe (Az. 11 O 74/05)** erkannte, dass die konkret ausgeübte Tätigkeit als Gabelstaplerfahrer eine **bedingungsge-mäße Vergleichstätigkeit** darstelle; auch der Einkommensverlust von etwa 14% sei zumutbar.

Konkrete Verweisung II: In dem **o. g. Fall** vertrat auch das **Oberlandesgericht Karlsruhe (Az. 12 U 196/06)** die Auffassung, dass die Tätigkeit eines Gabelstaplerfahrers möglicherweise der in einer Gießerei **vergleichbar** ist. Dennoch hielt das **OLG** die **Verweisung** auf den neuen ausgeübten Beruf **nicht für zulässig, da die konkrete Situation des Versicherten zu wenig berücksichtigt wurde und die neue Tätigkeit nicht seiner bisherigen Lebensstellung entspricht**. Für die Beurteilung der Lebensstellung sei u. a. maßgeblich, dass er in der Lage war, alle Tätigkeiten im Bereich der Gießerei auszuüben. Dies sei ungewöhnlich, da ansonsten Mitarbeiter i. d. R. eine bis drei Tätigkeiten ausführen könnten. Zudem hatte der Versicherte die fachliche Qualifikation zur Ausübung einer Tätigkeit als stellvertretender Schichtleiter erworben. Die Vermutung, dass der Versicherte auch in seiner neuen Tätigkeit weitere Kenntnisse und Fähigkeiten hinzugewinnen und entsprechende Aufstiegschancen nutzen könnte, sei rein spekulativ und ändert nichts an der **fehlenden Vergleichbarkeit der Tätigkeiten in ihrer jeweiligen konkreten Ausgestaltung**.

Continentale mit unveränderter Überschussbeteiligung: Die **Continentale Lebensversicherung a. G.** bietet ihren Versicherten auch im Jahr 2009 eine **Gesamtverzinsung in Höhe von 4,6 Prozent**. **"Wir setzen seit vielen Jahren auf eine konservative und sicherheitsorientierte Kapitalanlagepolitik. Das schafft Sicherheit für unsere Kunden und davon profitieren sie besonders in Krisenzeiten wie im Moment"**, erläuterte **Christian Schüssler, Vorstand der Continentale Lebensversicherung**. Die **Continentale** sei von den direkten Auswirkungen der Kapitalmarktkrise nicht betroffen. Sie habe keine Investitionen in forderungsgesicherte Wertpapiere, insbesondere US-Subprime-Darlehen, oder Kreditderivate getätigt. **"Diese risikoträchtigen und intransparenten Anlagen kamen für uns nie in Betracht"**, so **Dr. Gerhard Schmitz, bei der Continentale für Kapitalanlagen zuständiges Vorstandsmitglied**.

EU-Kommission verschärft Pläne: Die **EU-Kommission** hat ihre Pläne für eine **staatliche Aufsicht von Ratingagenturen** weiter verschärft. So sollen bspw. **Banken, Versicherungen und Fondsgesellschaften** nur noch die **Ratings von Ratingagenturen** verwenden dürfen, die **von der EU lizenziert** worden sind. Lizenzierung und laufende Aufsicht der Ratingagenturen sollen die nationalen Behörden übernehmen. Die EU will **klare Regeln für den Umgang mit evtl. Interessenkonflikten** einführen. So sollen Agenturen nicht länger als vier Jahre den gleichen Kunden bewerten. Außerdem dürfen die Agenturen **keine Beratungsdienstleistungen** mehr erbringen. Insbesondere sollen die Ratingagenturen **keine Empfehlungen** mehr geben, wie Produkte auszusehen haben, damit sie ein gutes Rating bekommen. Eine Vermischung von **Beratung und Rating** gehört dann hoffentlich bald der Vergangenheit an.

Überschussbeteiligung sinkt moderat: Die **Überschussbeteiligung der deutschen Lebensversicherer** wird im **Jahr 2009 nur sehr moderat sinken**. Zur Zeit liegen die Informationen von Gesellschaften mit einem **Marktanteil von zusammen gut 75%** vor. Danach geht die **laufende Verzinsung** (= Summe aus Rechnungszins und laufender Überschussbeteiligung) von 4,39% **auf 4,30% zurück**. Bei den meisten Anbietern kommt noch ein Schlussgewinnanteil hinzu, so dass die Gesamtverzinsung deutlich höher liegt. **Manfred Poweleit, Chefredakteur des Brancheninformationsdienstes map-report**, hatte bereits vor einiger Zeit ein Absinken der Überschussbeteiligung auf 4,25% vorher gesagt. Der nur mäßige Rückgang der Gewinnbeteiligung kann auch als Indiz dafür gesehen werden, **dass die Lebensversicherer die bisherige Finanzkrise vergleichsweise gut gemeistert haben**.

Konservative Produkte in Österreich gefragt: Prof. Dr. Helmut Pernsteiner vom **Institut für betriebliche Finanzwirtschaft der Johannes Kepler Universität Linz** äußerte sich kürzlich zu möglichen Konsequenzen aus der Finanzkrise. Er sieht **Lebensversicherer grundsätzlich gut positioniert** und erwartet aufgrund **der zunehmenden Wichtigkeit des Sicherheitsdenkens der Anleger ein Comeback konservativer Produkte**. Nach seiner Einschätzung schafft der Garantiezins von konventionellen Lebensversicherungen Vertrauen und wird wahrscheinlich als Zeichen der Seriosität gesehen. Trotz aller Kritik hält er das Produkt für grundsätzlich einfach und verständlich. Des Weiteren könnte es einen **Trend zu ethischen Anlagen** geben. Auch aus diesem Grund erscheint ihm eine Rückbesinnung zu verständlichen und positiv wirkenden Produkten wahrscheinlich. Doch nicht nur Theoretiker, auch Vertriebspraktiker sehen diesen Trend. So sieht bspw. auch **Magister Erwin Mollnhuber, Leiter der Abteilung unabhängige Vertriebe bei der Generali Versicherung AG**, „altmodische“ **Vorsorgelösungen im Kommen**.

Vorsicht vor Renditeangaben: Offensichtlich gibt es nach wie vor Anbieter von Altersvorsorgeprodukten, die auf die Unwissenheit von Kunden und Vermittlern vertrauen. Anders ist es kaum zu erklären, dass sich immer wieder **Werbeaussagen mit garantierten Renditen im zweistelligen Bereich** finden. Diese Aussagen sind nicht einmal zwingend falsch. Wenn bspw. ein Anbieter mit einer Rendite von ca. 38% wirbt, dann entspricht dies jedoch bei einer angenommenen Laufzeit von 15 Jahren gerade einmal einer jährlicher Performance von etwa 2,2%. Ob es der Branche wirklich dienlich ist, mit derartigen „Bauerntricks“ einen optisch günstigeren Eindruck zu erwecken, kann sicher in Frage gestellt werden.

Proactiv wächst: Die **Proactiv Holding AG**, innerhalb des **Talanx-Konzerns** zuständig für den **Geschäftsbereich Bancassurance** und Eigentümer der **Lebensversicherer CiV, PB Leben, PBV Leben und mehrheitlich der neuen leben**, vermeldete für das Geschäftsjahr 2008 ein **Wachstum** der gebuchten Beiträge von gut 5% auf 2,8 Mrd. Euro. Die **APE-Prämie im Neugeschäft** stieg um 13% auf 433 Mio. Euro; die **Beitragssumme des Neugeschäfts** belief sich auf etwa 8 Mrd. Euro. Die Riester-Rente machte fast 40% des Neugeschäfts aus. *„In Anbetracht der erheblichen Auswirkungen durch die EU-Vermittlerrichtlinie und die VVG-Novelle stehen wir außerhalb des Marktrends und sind mit unseren Ergebnissen sehr zufrieden“*, äußerte sich **Proactiv-Chef Norbert Kox**. Alle **Lebensversicherer der Proactiv Holding** haben zwischenzeitlich auch bekannt gegeben, die **Überschussbeteiligung für 2009 unverändert** zu lassen.

Fragwürdige Empfehlungen: In einer der letzten Ausgabe von **Euro am Sonntag** hat sich einmal mehr **Dr. Mark Ortmann, Geschäftsführer des Instituts für Transparenz in der Altersvorsorge (ITA)**, zu Wort gemeldet. Im Zusammenhang mit der derzeitigen Kapitalmarktkrise empfiehlt er aktuell **britische With-Profits-Produkte**. Diese Empfehlung kommt insofern etwas überraschend, da bei vielen britischen Anbietern auf deren Heimatmarkt die Bedeutung von With-Profits-Produkten im Neugeschäft bereits zu Gunsten fondsgebundener Versicherungen abnimmt. Auch über die **angeblich ausgewogene Asset-Allocation britischer Anbieter** kann man bei Aktienquoten von in der Vergangenheit bis zu 85% und momentan z. T. noch von 55% sicher geteilter Meinung sein. Wahrscheinlich ist es auch reiner Zufall, dass **Dr. Ortmann** als strategischer Partner der **CC - Competence Center für britische Policen & Investments GmbH & Co. KG** genannt wird.

Barmenia mit konstanter Überschussbeteiligung: Die **Barmenia Lebensversicherung a. G.** hält ihre **laufende Verzinsung** (= Rechnungszins + laufender Zinsüberschussanteil) im Jahr 2009 konstant bei 4,25%. *„In Zeiten der allgemeinen Unsicherheit an den Kapitalmärkten bestätigen die Lebensversicherungsprodukte der Barmenia die Sicherheit und Stabilität dieser Anlageform“*, erläuterte **Dr. Josef Beutelmann, Vorstandschef der Barmenia**. Die **Barmenia** hat ihre Kapitalanlagepolitik den gegenwärtigen Risiken angepasst; so beträgt die Aktienquote aktuell weniger als 2%.

Wartezeiten statt Gesundheitsfragen: Die **VVG-Reform** zum 1.1.2008 hat u. a. dazu geführt, dass die **Gesundheitsfragen** in Anträgen vielfach deutlich umfangreicher und komplexer geworden sind. Dadurch erhöht sich zwangsläufig das **Haftungsrisiko für den Vermittler**. Die **Delta Lloyd Lebensversicherung AG** bietet jetzt als **Alternative Tarife mit Wartezeiten**. Je nach Tarif und Höhe des Todesfallschutzes erhält der Kunde erst **nach 12 bis 36 Monaten den vollen Versicherungsschutz**. Auch eine **Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit kann ohne Gesundheitsfragen** eingeschlossen werden. Nach Ablauf der Wartezeit übernimmt der Wiesbadener Versicherer im Leistungsfall die Prämienzahlung.

Allianz hält laufende Verzinsung konstant: Die **Allianz Lebensversicherungs-AG** gewährt ihren Kunden auch im **Jahr 2009** unverändert eine **laufende Verzinsung** (Rechnungszins zzgl. Zinsüberschussanteil) in Höhe von **4,5%**. Dazu kommt ein Schlussgewinn in Höhe von etwa 0,6% sowie die Beteiligung an den Bewertungsreserven. Auf Basis der aktuellen Bewertungsreserven ergibt sich eine **Gesamtverzinsung in Höhe von etwa 5,2%** - nach 5,4% bis 5,6% im Vorjahr. *„Wir freuen uns, dass wir damit unseren Kunden in einem schwierigen Kapitalmarktumfeld eine anhaltend attraktive Verzinsung ihrer Verträge bieten können“*, erklärte **Maximilian Zimmerer, Vorstandsvorsitzender der Allianz Leben**.

Nürnberger wächst: Die **Lebensversicherer der Nürnberger Versicherungsgruppe** vermeldeten auch Ende des 3. Quartals 2008 ein deutliches Wachstum. Die **gebuchten Beiträge** legten um knapp 5% zu. Die **Neugeschäftsbeiträge** wuchsen um 9,2% auf 318 Mio. Euro. Die größten Zuwächse verbuchten die Unternehmen nach eigenen Angaben bei den **staatlich geförderten Produkten, der Riester- und Rürup-Rente**, die zusammen über ein Drittel des Neugeschäfts ausmachen. Die am häufigsten nachgefragten Produkte sind **fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen, klassische Rentenversicherungen und die Berufsunfähigkeitsversicherung**. Für das Gesamtjahr 2008 erwartet die **Nürnberger** auch ein **Beitragswachstum über dem Marktdurchschnitt**.

Asstel wächst: Die **Asstel Lebensversicherung AG** erwartet für das **Jahr 2008** ein **Wachstum der Beitragssumme** zwischen 9% und 12% auf etwa 550 Mio. Euro. Bei den gebuchten Beiträgen erwartet **Vorstand Dr. Helmut Hofmeier** ein Plus von 2% bis 3%. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** wird etwa 5% betragen. Nach eigenen Angaben macht die **Asstel** etwa die Hälfte ihres Geschäftes über Internet, Telefon, Fax und Post mit den Endkunden. **Belegschaften** machen ungefähr 10% des Neugeschäfts aus. Weitere 40% entfallen auf das sog. **Kooperationsgeschäft**, bspw. mit der ING Diba, Miles and More und einer Kreditkartenorganisation. Dieser Vertriebskanal wird nach Aussage von **Hofmeier** *„deutlich an Attraktivität zulasten von Maklern und selbständigem Außendienst gewinnen.“*

Gothaer mit unveränderter Überschussbeteiligung: Die **Gothaer Lebensversicherung AG** wird ihren Kunden auch im **Jahr 2009 eine laufende Verzinsung in Höhe von 4,5%** (zzgl. Schlussüberschussanteil) gewähren. Bei Sofort-Renten liegt die laufende Verzinsung bei 4,75% und bei Riester-Renten bei 4,8%. *„In der aktuellen Kapitalmarktsituation zählt Verlässlichkeit – die Gothaer Leben bietet auch in 2009 eine Überschussbeteiligung konstant auf attraktivem Niveau“*, erläuterte **Dr. Helmut Hofmeier, Vorstandsvorsitzender der Gothaer**. Hofmeier führt die gute Verzinsung auf die hohe Substanz- und Ertragskraft des Unternehmens und eine solide Kapitalanlage zurück. Die Ausrichtung der Kapitalanlage minimiere Risiken und erwirtschaftete langfristig stabile Erträge: *„Dank umfangreicher Absicherungen unserer Kapitalanlagen und einem generell deutlich niedrigeren Anteil an Aktieninvestments als für Lebensversicherer zulässig, bietet die Gothaer ihren Kunden ein Höchstmaß an Sicherheit.“*

DVAG sieht Chancen: Die **Deutsche Vermögensberatung AG (DVAG)** sieht für das **Jahr 2009 neue Chancen**. Gerade in Krisenzeiten **steige der Bedarf an qualifizierter Vermögensberatung**, sagte **DVAG-Vorstand Friedrich Bohl** in Berlin. Die **VVG-Informationspflichten-Verordnung** mit unter anderem dem **Kostenausweis in Euro** hat sich zum Erstaunen von Bohl *„nicht signifikant negativ niedergeschlagen“*. Die jetzt **offen zu legenden Abschlusskosten** seien nicht das entscheidende Verlaufsargument. Allerdings sei der Zeit- und Materialaufwand deutlich gestiegen. Im **dritten Quartal 2008** konnte die **DVAG** die Zahl ihrer **Bestandskunden** um 80.000 auf rund 5,1 Millionen steigern. Als **Marktführer** sieht sie sich beim **Riester-Neugeschäft** mit einem Marktanteil von 19 Prozent. Auch zukünftig sieht **Bohl** bei der staatlich geförderten privaten Altersvorsorge gute Marktchancen, da bei derzeit rund zwölf Millionen Riester-Policen das Volumen erst zu etwa einem Drittel ausgeschöpft sei. Im Rahmen des neuen **Wohn-Riester** nach dem Eigenheimrentengesetz arbeitet die **DVAG** seit November mit der **Deutschen Bausparkasse Badenia AG** zusammen.

IMPRESSUM:

infinma news 12 / 2008

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.

Versicherte Krankheiten in Dread-Disease-Produkten

Das **Versicherungskonzept der „Schweren Krankheiten“** stammt aus dem **englischsprachigen Raum**, wo es unter den Bezeichnungen **„Dread Disease-“** oder **„Critical Illness“-Versicherung** bekannt ist. Das erste Produkt wurde im Jahre 1983 in **Südafrika** von einer lokalen Lebensversicherungsgesellschaft entwickelt. Als Standardprodukt etabliert hat sich die Schwere-Krankheiten-Vorsorge seitdem vor allem in **Asien, Großbritannien und Australien**. Die Einwände, ein solches Produkt ließe sich in einem Land wie Deutschland mit einem vergleichsweise hohen Sozialversicherungsstandard, nicht etablieren, können durch andere Märkte mit ebenfalls umfassender Versorgung widerlegt werden. Insofern scheint die Vermutung durchaus schlüssig zu sein, dass vor allem Marketing und Vertrieb über den (Miss-) Erfolg eines Produktes in einem Markt entscheiden.

Nicht zuletzt aufgrund der Berichte in den Medien, den Äußerungen von Verbraucherschützern und den Vergleichen von Analysehäusern entsteht häufig der **Eindruck, der Wettbewerb im Bereich der Dread Disease-Versicherungen werde zu einem großen Teil über die Anzahl der versicherten Krankheiten geführt**. Dies scheint auf den ersten Blick durchaus einzuleuchten, wenn man bspw. an folgende Fakten denkt:

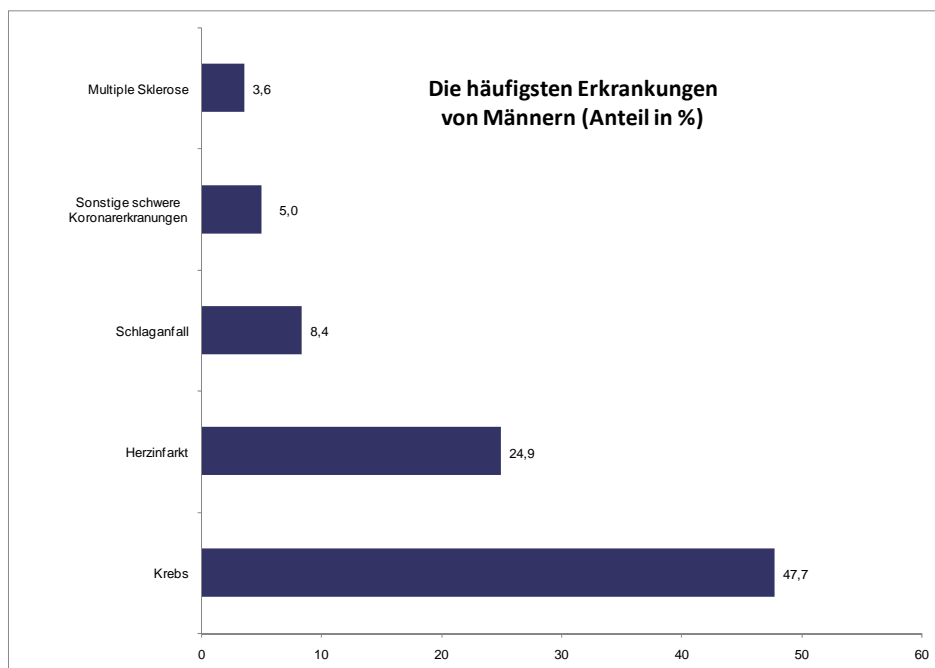
- Von den heute 35-jährigen wird jeder Dritte schwer erkranken.
- 53% der Deutschen haben Angst im Alter schwer zu erkranken.
- Bei einer schweren Erkrankung können zusätzliche Kosten auf den Patienten zukommen (bspw. für den Behinderten gerechten Umbau der Wohnung, Zuschüsse bei Pflege, Tilgung von Hypotheken und Krediten)

Insofern wird ein Produkt, das anstelle von 46 Krankheiten bspw. nur 21 Krankheiten versichert, als deutlich weniger leistungsfähig wahrgenommen. **Bei näherem Hinsehen relativiert sich jedoch die Bedeutung der Anzahl der versicherten Krankheiten sehr schnell.**

Eine Statistik aus **Großbritannien** über die häufigsten Erkrankungen von Männern zeigt folgendes Bild (siehe Grafik auf der folgenden Seite): **Fast 90% aller Erkrankungen entfallen auf nur 5 Krankheiten.**

Auch in **Deutschland** sieht es ähnlich aus: Pro Jahr geht man statistisch von etwa 1,5 Millionen neuen schweren Erkrankungen aus. Davon entfallen ungefähr 2/3 auf Krebs (440.000), Herzinfarkt (300.000) und Schlaganfall (200.000).

In den **asiatischen Ländern China, Hongkong, Malaysia und Singapur** liegen Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall und die sonstigen schweren Koronarerkrankungen ebenfalls an der Spitze der häufigsten Erkrankungen.



In **Deutschland** kann man hingegen **nur noch theoretisch an Kinderlähmung erkranken**. Die letzte Neuerkrankung gab es vor knapp 20 Jahren. Weltweit gibt es in Teilen **Asiens und Afrikas** schätzungsweise 1.500 Neuerkrankungen pro Jahr.

Bei der **Neuroloues bzw. Neurosyphilis** handelt es sich um eine Verlaufsform der Infektionskrankheit Syphilis mit Übergriff der Erkrankung auf das Zentrale Nervensystem. In **Deutschland** ist die Zahl der Syphilis-Fälle seit Einführung des Penicillins stark zurück gegangen und lag bspw. bis zum Jahre 1997 bei etwa 1.100 Fällen pro Jahr. Betroffen sind vor allem homosexuelle Männer in Großstädten. Da es sich bei der Neuroloues um ein fortgeschrittenes Stadium der Syphilis handelt, gab es zuvor i. d. R. entweder Nachlässigkeiten bei der Behandlung oder unbehandelt verschleppte Infektionen. Die Zahl der Neuerkrankungen in **Deutschland** dürfte im Jahr bei ca. 100 Fällen liegen.

Wenn in Produkt-Vergleichen versucht wird, die Unterschiede in den Bedingungsregelungen zu Kinderlähmung oder Neuroloues mit Hilfe abstrakter Symbole darzustellen, dann mag das eine medizinisch-wissenschaftlich anspruchsvolle und interessante Aufgabe sein; **einen praktischen Nutzen für Kunden und Vermittler hat dies jedoch nicht.**

Aber auch eine auf den ersten Blick so banale **Frage wie die nach der Anzahl der versicherten Krankheiten** lässt sich häufig nicht so ohne weiteres beantworten. Der eine Versicherer subsumiert 18 Krankheiten wie bspw. Morbus Alzheimer, Frontotemporale Demenz (Morbus Pick), Levy-Körperchen-Demenz oder Vaskuläre Demenz (Morbus Binswanger) unter dem **Oberbegriff „Übrige Erkrankungen des Zentralen Nervensystems“**. Der andere Versicherer zählt die Krankheiten einzeln auf und erweckt dadurch den Eindruck, wesentlich mehr Krankheiten zu versichern.

Die Ausführungen zu den Krankheiten wiederum sind häufig für den medizinischen Laien kaum zu verstehen. So findet man in den Versicherungsbedingungen zweier Anbieter folgende Ausführungen **zur Multiplen Sklerose**:

- Es muss weiterhin durch die Diagnose nachgewiesen werden, dass für einen ununterbrochenen Zeitraum von sechs Monaten neurologische Symptome vorliegen, die eine Kombination von Beeinträchtigungen des Sehnervs, des Hirnstamms, Rückenmarks und der Koordination der sensorischen Funktionen beinhalten.
- Bei schubförmigem Verlauf der Erkrankung müssen nachweisbar bereits mindestens zwei Schübe aufgetreten sein. Bei chronisch voranschreitendem (progredientem) Verlauf der Erkrankung muss mindestens ein Jahr nach der erstmaligen ärztlichen Diagnose einer chronisch progredienten Multiplen Sklerose vergangen sein.

Im Hinblick auf am Markt verbreitete Produktvergleiche stellt sich schon die Frage, **ob bei den Erstellern derartiger Vergleiche der medizinische Sachverstand wirklich immer soweit ausgeprägt ist**, um die eine Definition um ein Zehntel besser beurteilen zu können, als die andere Definition. Häufig wird in den Analysen somit vor allem im Hinblick auf die versicherten Krankheiten der **Eindruck einer wissenschaftlichen Exaktheit erweckt**, der in der Praxis nicht gegeben ist.

Gleichzeitig werden aber häufig **wichtige Produkteigenschaften vernachlässigt**. Gerade bei fondsgebundenen Produkten sollte zwangsläufig die Fondsauswahl eine besondere Rolle spielen. Besteht eine realistische Chance, mit den zur Verfügung stehenden Fonds tatsächlich auch die in den Beispielrechnungen illustrierte Wertentwicklung zu erreichen? Steht ein Kapitalablauf-Management zur Verfügung? Kann die Fondsanlage verändert werden? Lässt sich in den Tarif eine „echte“ Berufsunfähigkeitsversicherung einbauen? Welche Wartezeiten sind vorgesehen? Gibt es unter bestimmten Voraussetzungen Teilleistungen? Handelt es sich um eine Haupt- oder eine Zusatzversicherung? Wie sieht das Leistungsendalter aus?

Schließlich sollte noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die Entscheidung für ein bestimmtes Produkt i. d. R. nicht getroffen werden kann, **ohne wenigstens grundlegende Informationen über den anbietenden Versicherer** einzuholen. Vielen dürfte noch der Fall der **Mannheimer Lebensversicherung** bekannt sein. Hier konnte man mit dem Produkt „**Macura**“ eine hochwertige **Berufsunfähigkeitsversicherung** abschließen; leider ist dem Kunden später der Versicherer abhanden gekommen.

Kostenausweis in der Lebensversicherung

Seit dem **1.7.2008** sind die **deutschen Lebensversicherer** verpflichtet, die in ihre Produkte eingerechneten **Kosten auszuweisen**. Dabei handelt es sich jedoch nicht um die Kosten, die ein Produkt tatsächlich verursacht, sondern um die Kosten die in der Kalkulation berücksichtigt werden. Zwar ist das von Vielen befürchtete „Feilschen“ um Provisionen bzw. eine Provisionsabgabe bislang weitestgehend ausgeblieben, dafür reißen die Diskussionen um den „richtigen“ Kostenausweis und die „richtige“ Methode zur Messung der Kosten nicht ab.

Ob nun **Reduction-In-Yield, die GDV-Methode, die 0%-Methode** oder ein anderes Modell, zwei Aspekte bleiben in aller Regel außen vor. **Zum einen hat die Höhe der Kosten aus Kundensicht nur sehr bedingt etwas mit dem wirtschaftlichen Erfolg eines Lebensversicherungsproduktes zu tun. Zum anderen machen Kostenvergleiche grundsätzlich nur dann Sinn, wenn auch die Leistungsseite der verglichenen Produkte identisch ist. Gerade hieran hapert es in der Praxis jedoch meist.**

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige fiktive Beispiel geben, die die Problematik verdeutlichen:

	Fall 1	Fall 2	Fall 3
Beispiel 1: Abschlusskosten	40%	39,6%	60%
Prämiensumme	30.000	30.000	33.000
Garantierte Versicherungssumme	49.500	50.000	53.000
Voraussichtliche Ablaufleistung	70.000	69.500	73.000

Welches ist nun in Beispiel 1 das bessere Produkt? Fall 1 mit der höheren Ablaufleistung bei gleicher Prämie? Fall 2 mit der höheren Garantiesumme bei gleicher Prämie? Oder doch evtl. Fall 3 mit höheren Garantiesumme und höherer Ablaufleistung bei gleichzeitig höherer Prämie?

	Fall 1	Fall 2	Fall 3
Beispiel 2: Sonstige Kosten	2.000	2.500	2.500
Prämiensumme	30.000	30.000	30.000
Voraussichtliche Rente bei 6%	500	550	450
Voraussichtliche Rente bei 9%	800	750	850

Welches Angebot ist in Beispiel 2 vorzuziehen? Fall 1 mit den niedrigsten Kosten und jeweils einem mittleren Wert für die Rente bei 9% Wertentwicklung? Fall 2 mit höheren Kosten und dem günstigsten Wert bei 6% Wertentwicklung? Oder Fall 3 mit den gleichen Kosten und dem günstigsten Wert bei 9% Wertentwicklung?

Die Beispiele 3 und 4 zeigen ganz deutlich, dass es völlig unerheblich ist, ob der Kunde in der Lage ist, die Kosten in Euro zu beziffern, oder ob er „lediglich“ die Reduction-In-Yield bestimmen kann. Die Frage nach dem „besseren“ Produkt lässt sich in beiden Fällen nicht beantworten.

	Fall 1	Fall 2	Fall 3
Beispiel 3: Reduction in Yield	1%	1,5%	1,5%
Prämiensumme	30.000	30.000	30.000
Voraussichtliche Rente bei 6%	500	550	450
Voraussichtliche Rente bei 9%	800	750	850

	Fall 1	Fall 2	Fall 3
Beispiel 4: Reduction in Yield	1%	1,5%	1,5%
Prämiensumme	30.000	33.000	30.000
Voraussichtliche Rente bei 6%	450	550	500

Es liegt auf der Hand, dass sich diese Problematik weiter verschärft, sobald neben den reinen Angebotszahlen auch qualitative Produktmerkmale in den Vergleich einbezogen werden. So lässt sich bspw. die Frage, ob eine hohe mögliche Aktienquote gut oder schlecht ist, nicht losgelöst vom individuellen Risikoprofil des jeweiligen Kunden beantworten.

	Fall 1	Fall 3
Beispiel 5: Reduction in Yield	1,5%	1,5%
Garantierte Rente	300	290
Voraussichtliche Rente bei 6%	450	500
Mögliche Aktienquote	80%	100%

Umso erstaunlicher ist es, dass auch Analysten und Rating-Agenturen immer wieder den Versuch unternehmen, Kosten vergleichbar machen zu wollen. Auch auf drei Nachkommastellen genau berechnete Kosten-Ertrags-Kennziffern o. ä. – sofern sie denn überhaupt richtig berechnet werden können und nicht ohnehin nur auf fiktiven Verläufen von Beispielversicherungen beruhen – helfen Kunden und Vermittlern nicht zwingend weiter. **Alle Kostenvergleiche bergen die Gefahr in sich, dass bei der Entscheidung für oder gegen ein Produkt einseitig die Kosten, bzw. im schlimmsten Fall sogar die vermuteten Abschlussprovisionen in den Vordergrund gerückt, und dabei wichtige Produkteigenschaften außer Acht gelassen werden.**

Ein **Beispiel aus der Automobilbranche** soll die bisherigen Ausführungen untermauern. Zur Zeit kostet ein VW Fox 1,4l Benziner 11.100,- Euro, ein VW Fox 1,4l TDI kostet derzeit 12.125,- Euro. Wenn hier in einem Zeitungsvergleich der Redakteur zu dem Ergebnis kommt, der 1,4l Benziner ist das bessere Auto, weil es billiger ist, wird vermutlich auch ein oberflächlicher Betrachter erkennen, dass sich die beiden Fahrzeuge so ohne weiteres nicht miteinander vergleichen lassen. Einige der Argumente werden bspw. sein: Benziner vs. Diesel oder höhere Anschaffungskosten vs. geringerer Verbrauch. Offensichtlich ist es in anderen Branchen viel einfacher, zu erkennen, dass Kosten meistens auch etwas mit qualitativen Unterschieden der Produkte zu tun haben.

Kriterien zur Beurteilung von Kinderprodukten

Klangvolle Namen wie **Biene Maja, Tip Top Tabaluga, Einstein oder Fix und Foxi** werden von Versicherern als **Verkaufsbezeichnung für ihre Kinderprodukte** verwendet. Wodurch differenzieren sich aber verschiedene Kinderprodukte überhaupt? Unabhängig davon, dass man bei der Beurteilung von Lebensversicherungsprodukten stets lange und meist ergebnislos über die „richtigen“ Bewertungskriterien diskutieren kann, lassen sich für die Kindervorsorge zumindest aber einige wesentliche Unterscheidungsmerkmale feststellen.

Sparkomponente für die Altersvorsorge bzw. Finanzierung der Ausbildung des Kindes: Vielfach wird eine Versicherung schon dadurch zum Kinderprodukt gemacht, dass es ab einem Beitrittsalter von 0 Jahren abgeschlossen werden kann. Interessant könnte es aber auch sein, wenn ein „älterer“ Versorger von bspw. mehr als 50 Jahren noch eine solche Police abschließen kann. Die **Beitragszahlung sollte flexibel** sein, d. h., neben **jederzeitigen Zuzahlungen** wäre auch eine **Beitragspause** vorteilhaft, um evtl. Zahlungsschwierigkeiten überbrücken zu können. Gerade während der Ausbildung des Kindes kann es erforderlich sein, **regelmäßige Teilauszahlungen** aus der Versicherung vorzunehmen, bspw. um das Kind beim Studium finanziell zu unterstützen. Hier könnte man danach unterscheiden, ob die Auszahlungen regelmäßig automatisch erfolgen können oder einzeln manuell beantragt werden müssen. Da die Beitragszahlungsdauer bei Kinderprodukten i. d. R. sehr lang ist, kann hier der **Zinseszinsseffekt** besonders gut ausgenutzt werden, so dass auch **niedrige Prämien** Sinn machen und am Ende der Laufzeit ein ausreichendes Versorgungskapital darstellen können.

Übernahme der Beitragszahlung bei Tod des Versorgers: Um das Sparziel für das Kind nicht zu gefährden, könnte im Todesfall des Versorgers der Versicherer zumindest solange die Beitragszahlung übernehmen, bis das Kind seine Ausbildung abgeschlossen hat, also bspw. bis zum 25. oder 27. Lebensjahr.

Absicherung biometrischer Risiken: Nützlich ist es auch, wenn das versicherte Kind, die Möglichkeit hat, in den Vertrag später eine Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute bzw. mit vereinfachter Gesundheitsprüfung einschließen zu können. Auch der (zusätzliche) Abschluss einer Schulunfähigkeitsversicherung kann eine interessante Option im Rahmen einer Kindervorsorge sein.

Zusatzleistungen: Schließlich können bestimmte Zusatzleistungen durchaus nützlich sein, bspw. eine Kinder-Unfallversicherung oder bestimmte Assistance-Leistungen im Zusammenhang mit Gesundheit, Ausbildung u. ä.

Sofern es sich bei dem Kinderprodukt um eine **fondsgebundene Versicherung** handelt, spielen natürlich auch die bekannten Kriterien wie Fondsauswahl, gemanagte Anlage-Varianten, Shiften und Switchen, Kapital-Ablaufmanagement oder ggf. eine fondsgebundene Verrentungsform eine Rolle.