

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Alte Leipziger 2009	Seite 6
Vertriebe 2009	Seite 7
Kosten in Fondspolice – Eine unendliche Geschichte	Seite 8
Statistische Zusammenhänge in der Lebensversicherung – Teil 3	Seite 11

Kurzmeldungen

Projekt erfolgreich abgeschlossen: Die **Canada Life Assurance Europe Limited**, Niederlassung für Deutschland, und **infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH** haben ihr **gemeinsames Projekt im Bereich der sog. Marktoption** erfolgreich abgeschlossen. **infinma** hatte ein Auswahlverfahren entwickelt, mit dessen Hilfe **Canada Life** im Rahmen ihrer in den Produktunterlagen zugesicherten **Markt-Option geeignete Lebensversicherer zur Verrentung ablaufender Lebensversicherungen identifizieren** konnte. Inzwischen konnte **Canada Life** die Zusammenarbeit mit verschiedenen Anbietern etablieren. *„Das von uns entwickelte Modell hat sich im Zeitablauf als sehr stabil und konsistent erwiesen. Da der Schwerpunkt bei der Weiterentwicklung der Marktoption jetzt vor allem in der operativen Umsetzung durch Canada Life liegt, konnten wir das gemeinsame Projekt nun erfolgreich beenden“*, erläuterte **Dr. Jörg Schulz**, Geschäftsführer von **infinma**.

Einkaufsgutscheine für Teddy: Die **Skandia Österreich** hat für die Sommerzeit eine **Gutscheinaktion** im Zusammenhang mit dem **Kinder-Produkt Teddy** gestartet. Wer zwischen dem **1. Juni und dem 31. August 2010** einen **Teddy Neu- oder Konvertierungsantrag** abschließt, erhält einen Einkaufsgutschein in Höhe von 50 Euro, der in über 10.000 Geschäften, wie bspw. Merkur oder Douglas, eingelöst werden kann. *„Leider wird vielfach zu spät mit der Vorsorge angefangen ... Das ist der Hintergrund unserer Aktion – denn gerade für junge Menschen ist es sinnvoll und wichtig, früh mit der Vorsorge zu beginnen und die Kraft des Zinseszinses zu nutzen. Je früher man startet, desto größer das Polster für das Alter“*, erklärte **Vorstand Gerhard Hopfgartner**. **Skandia Teddy** kann bereits ab Alter 0 abgeschlossen werden.

BVV steigert Jahresüberschuss: Im Jahr 2009, dem 100. Jahr seines Bestehens, hat der **BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a. G.** seinen **Jahresüberschuss** um gut 20% auf 154 Mio. Euro steigern können. Die **Beitragseinnahmen** stiegen um knapp 1% auf 548 Mio. Euro. Zur Zeit hat **Deutschlands größte Pensionskasse 704 Mitgliedsunternehmen aus der Finanzdienstleistungs-Branche.** Im Jahr 2009 wurden fast 570 Mio. Euro an Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten ausgezahlt. Der Kapitalanlagenbestand von 20,9 Mrd. Euro erwirtschaftete eine **Nettoverzinsung** von 4,1%. Der **Bestandskupon** liegt nach Unternehmensangaben bei 4,85% auf etwa vier Fünftel der Anlagen, so dass damit eine **Gesamtverzinsung** von etwa vier Prozent gesichert sei. Für **BVV-Vorstand Rainer Jakubowski** wäre ein Niedrigzins über zehn Jahre ein **„schlimmes Szenario“**. Er rechnet aber in etwa zwei Jahren wieder mit höheren Zinsen.

Deutsche Kanzlei klagt gegen Ratingagentur: Die **KWAG Rechtsanwälte aus Hamburg** reichten kürzlich vor dem **Landgericht Frankfurt am Main** die **bundesweit erste Klage gegen eine amerikanische Ratingagentur** ein. Hintergrund waren der **Kauf eines Lehman-Zertifikats** eines deutschen Anlegers und der **ausdrückliche Bezug auf ein „A+“-Rating in den Verkaufsprospekten.** **„Methodik und Zustandekommen der Ratings sind völlig undurchsichtig. Die Agenturen haben bisher darauf gesetzt, dass sie für falsche Bewertungen nicht einstehen müssen, da ohnehin niemand einen objektiven Maßstab anlegen kann“**, erklärte **Jens-Peter Gieschen, Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht bei KWAG.** Die Kanzlei sieht ihre Klage auch als Musterverfahren, das für Tausende anderer Anleger, die Finanzprodukte aufgrund positiver Ratings durch die führenden Agenturen erworben haben, erhebliche Konsequenzen haben könnte. Zwar betrete man mit der Klage juristisches Neuland, allerdings sei die Klage nicht ohne Substanz, was sich u. a. darin zeige, dass die Rechtsschutzversicherung des Mandanten bereits Kostendeckung erteilt habe.

AXA überschreitet 10-Milliarden-Grenze: Der **AXA Konzern** hat im **Jahr 2009** seine **Einnahmen in Deutschland** um 4,5% gesteigert und erstmals die Grenze von 10 Mrd. Euro überschritten. Dem entsprechend zufrieden äußerte sich **Vorstandschef Dr. Frank Keuper:** **„AXA Deutschland ist 2009 stark und zum vierten Mal in Folge gewachsen. Vor dem Hintergrund der Finanzmarktkrise und des wirtschaftlichen Umfeldes ist das eine hervorragende Leistung.“** Den höchsten Zuwachs erzielte das **Geschäftssegment Vorsorge** mit einem Plus von 9,1% auf 4,5 Mrd. Euro. Während die laufenden Beiträge um 1,8% zurück gingen, verzeichneten die Einmalbeiträge einen Zuwachs in Höhe von fast 90% auf 938 Mio. Euro. Davon entfiel mehr als die Hälfte auf das Produkt **WinCash der DBV.** Die **APE-Prämie im Neugeschäft** ging um 6,5% auf 361 Mio. Euro zurück. Das **wachsende Einmalbeitragsgeschäft begründet Keuper mit veränderten Kundenbedürfnissen.** Wechselvollere Erwerbsbiographien, vermehrt auslaufende Lebensversicherungen und wirtschaftlich unsicherere Zeiten würden zu einer Bevorzugung einmaliger Anlagen gegenüber langfristigen Verpflichtungen führen.

AXA will mit Pflege wachsen: Die **AXA Krankenversicherung AG** will ihren **Marktanteil mit neuen Pflegezusatzversicherungen ausbauen** und hat als **Ziel die Marktführerschaft bei Pflegezusatzversicherungen** innerhalb der nächsten fünf Jahre ausgegeben. Zur Zeit hat das Unternehmen 115.000 Policen im Bestand. *„In den nächsten Jahren wollen wir mehr als eine halbe Million Kunden gewinnen“*, sagte **Thomas Michels, Vorstand der AXA Kranken**. Nach einer aktuellen **Umfrage der AXA und des FAZ-Instituts** planen derzeit 38% der über 18-jährigen mit einer privaten Pflegezusatzversicherung für die eigene Pflegebedürftigkeit vorzusorgen. Die **AXA** will die **Pflegepolicen möglichst einfach gestalten** und verzichtet bei den unter 66 Jahre alten Interessenten auf umfangreiche Gesundheitsfragen. Es müsse lediglich angegeben werden, ob eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vorliege oder beantragt sei und ob der Kunde in den kommenden sechs Monaten Arzneimittel einnehmen müsse oder laufende Kontrolluntersuchungen anstünden.

Beratungsprotokolle: Seit Umsetzung der **EU-Vermittlerrichtlinie** und der Novellierung des **VVGs** wird immer wieder über die **Bedeutung und Notwendigkeit von Beratungsprotokollen beim Vertrieb von Finanzdienstleistungsprodukten** diskutiert. Einige findige Anbieter hatten bereits vor Veröffentlichung des tatsächlichen Gesetzestextes mit angeblich haftungssicheren Beratungstools geworben. Vor einiger Zeit hat sich **Direktor Karl-Burkhard Caspari, verantwortlich für den Bereich Wertpapieraufsicht / Asset-Management bei der BaFin**, in der **Welt am Sonntag** geäußert: *„Doch so viel ist klar: Entscheidende Aussagen müssen frei formuliert werden. Gerade bei den Produktempfehlungen und den Gründen dafür schreibt das Gesetz vor, dass die genannten wesentlichen Gründe festgehalten werden müssen – ich betone, die genannten Gründe, nicht die im Computersystem vorgegebenen.“* Das Benutzen von Textbausteinen im Rahmen eines Beratungstools führt also keinesfalls automatisch zu einer gesetzeskonformen Beratung. Insofern kann man nur immer wieder empfehlen, entsprechenden Softwarelösungen und / oder vorformulierten Protokollen mit einer gewissen Vorsicht zu begegnen – andernfalls könnte der Begriff haftungssichere Beratung auch eine ganz andere Bedeutung bekommen ...

Quantum erweitert Fondspalette: Die **Quantum Leben AG aus Liechtenstein** hat die Fondspalette für ihre fondsgebundene Rentenversicherung erweitert. Zur Verfügung steht jetzt auch der **HV-Global Endowment Portfolio Fonds der HHVM Hamburger Vermögen GmbH**, der den Charakter eines **vermögensverwaltenden Dachfonds** besitzt und die Notwendigkeit einer expliziten individuellen Fondsauswahl bei Makler und Kunde reduzieren soll. Die Anlagephilosophie des Fonds basiert auf den Erkenntnissen der **Portfolio-Theorie von Markowitz** und einer daraus abgeleiteten **Multi Asset Strategie**. *„Mit dem HV-Global Endowment Portfolio als Fonds in unserer Rentenversicherung kann der Kunde ruhig schlafen, denn er hat das Management und die Gewichtung seiner Anlagen in die Hände eines erfolgreichen Profis gegeben“*, erläuterte **Ralf Schönung, Chief Sales & Marketing Officer der Quantum Leben**.

FLV-Geschäft in Österreich bricht ein: Das Neugeschäft im österreichischen Markt der Fondspolice ist im Jahr 2009 um fast 28% zurück gegangen. Dies berichtet die Unternehmensberatung Towers Watson in ihrem „*FLV-Update 2009*“. *„Die österreichischen Anbieter fondsgebundener Lebensversicherungen konnten 2009 den sensationellen Erfolg der letzten Jahre nicht wiederholen. Viele Versicherer setzen nun auf moderne Garantiekonzepte, um das Neugeschäft in diesem Jahr wieder anzukurbeln“*, heißt es bei Towers Watson. Der Anteil fondsgebundener Produkte ohne Garantien sei in 2009 auf ca. 25% zurück gegangen. Auffällig sei eine zunehmende Konzentration des Wettbewerbs; die größten vier Marktteilnehmer verbuchten im letzten Jahr 89% der Einmalbeiträge und knapp 70% der laufenden Beiträge. Bei den Vertriebswegen habe der Bankenvertrieb mit einem Anteil von ca. 34% knapp die Nase vorn. Der Ausschließlichkeitsvertrieb komme auf etwa 31%, ungebundene Strukturvertriebe und Makler auf 28%.

Provinzial Nordwest stoppt Einmalbeitragsgeschäft: Die Provinzial Nordwest Lebensversicherung AG will für den Rest des Jahres keine aufgeschobenen Rentenversicherungen gegen Einmalbeiträge mehr zeichnen. Im Geschäftsjahr 2009 erhöhten sich die Einmalbeiträge von 180 auf 510 Mio. Euro. Davon seien 300 Mio. aufgeschobene Renten, bei denen Vorstandschef Ulrich Rütter nicht ausschließen will, dass sie der kurzfristigen Anlagen dienen und damit zu Lasten des Bestandes gehen könnten. Um die Altkunden nicht zu schädigen berechnete das Unternehmen auf Basis der Aus- und Einzahlungen das Volumen des nicht belastenden kurzfristigen Einmalbeitragsgeschäfts. Das seien für 2009 300 Mio. und für 2010 250 Mio. Euro gewesen. Der Zielwert für 2010 sei Ende Mai erreicht gewesen, das darüber hinaus gehende Geschäft werde im Rahmen einer Ventillösung an einen Maklerversicherer weiter geleitet. Gleichzeitig kritisierte Rütter das Verhalten einiger Wettbewerber: *„Es gibt Versicherer, die Geschäfte von institutionellen Kunden annehmen. Da kommt eine Landesbank und legt Millionen in einer aufgeschobenen Rentenpolice an.“* Jeder wisse, dass die Landesbank keine Rente wolle.

Condor verbessert BU: Die Condor Lebensversicherungs-AG hat zum 1. Juni 2010 für neu abgeschlossene Berufsunfähigkeitsversicherungen für viele Berufe die Prämien gesenkt. Nach Gesellschaftsangaben können Erwerbstätige aus 77 Berufen ihren Schutz um bis zu 60% günstiger erhalten. Bereits zum 1. April 2010 hatte die Condor die Versicherungsbedingungen verbessert. So gilt bspw. die sog. Infektionsklausel nicht nur für Ärzte: *„Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn der versicherten Person von der zuständigen Behörde ein vollständiges berufliches Tätigkeitsverbot auferlegt wurde.“* Weiterhin wurde die zumutbare Einkommenseinbuße für den Fall einer neu ausgeübten Tätigkeit konkretisiert. Danach wird die BU-Rente gezahlt, sofern das Einkommen um mindestens 20% unter dem bisherigen Niveau liegt.

Private Pflegeabsicherung im Aufwärtstrend: Das Bewusstsein in der Bevölkerung um die **Notwendigkeit einer privaten Pflegevorsorge** steigt. Die aktuelle Untersuchung zum **AssCompact AWARD 2010 Private Risikoversorge** zeigt, dass diese Wahrnehmung von Vermittlern bestätigt wird. Bereits im letzten Jahr hätten fast zwei Drittel der Befragten ihr Geschäft in diesem Bereich ausdehnen können. Für 2010 erwarten nahezu $\frac{3}{4}$ der Befragten eine weitere Steigerung ihres Geschäfts. Allerdings liegt die **Pflegeversicherung im Ranking der Bedeutung der biometrischen Risiken** in den Augen der Vermittler hinter der **Arbeitskraftabsicherung, der Todesfallabsicherung und der Unfallversicherung** derzeit nur auf dem vierten Platz. Für die Vermittler sind in dem Segment Pflege vor allem das **Preis-Leistungsverhältnis, die Abwicklung im Neugeschäft und die Flexibilität der Produkte** wichtig, wenn es um die Zusammenarbeit mit einem Versicherer geht. Zur Zeit hat für die Vermittler die Absicherung eines Pflegezeitgeldes die größte Bedeutung, den geringsten Stellenwert hat die Absicherung der Pflegekosten. Insgesamt sieht die Studie in diesem Geschäftsfeld **„noch Potenzial für kreative Lösungen.“**

bAV-Geschäft der HanseMerkur: In der letzten Ausgabe der **infinma news** hatten wir u. a. einen Hinweis darauf veröffentlicht, dass die **HanseMerkur** das **Geschäft mit der betrieblichen Altersvorsorge** eingestellt habe. Diese Ausgabe hat offensichtlich auf einem **Missverständnis** beruht, das auch in anderen Medien so wiedergegeben wurde. Tatsächlich hat die **HanseMerkur** das **bAV-Geschäft** nicht aufgegeben, sondern lediglich den kürzlich neu gegründeten **Vorstandsbereich bAV wieder aufgelöst**. Wir werden auf diese Thematik in der **nächsten Ausgabe der infinma news** im Rahmen eines Interviews mit **Fritz Horst Melsheimer, dem Vorstandsvorsitzenden der HanseMerkur**, noch einmal eingehen.

IMPRESSUM:

infinma news 06 / 2010

 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.

Alte Leipziger 2009

Die **Alte Leipziger Lebensversicherung a. G.** verbuchte im **Geschäftsjahr 2009** ein **Wachstum der gebuchten Brutto-Beiträge** um 9,4% auf 1,4 Mrd. Euro. Die **Neugeschäftsbeiträge** schlugen mit einem Zuwachs von gut 51% auf 429 Mio. Euro zu Buche. Gegen den Markttrend legten bei der Alten Leipziger auch die **laufen Neugeschäftsbeiträge** deutlich zu (+ 51,2% gegenüber – 15,4%). Von den **Einmalbeiträgen** entfiel etwa die **Hälfte auf das bAV-Geschäft**. So hatte eine **Industrie- und Handelskammer Versorgungsverpflichtungen** von mehr als 42 Mio. Euro auf die **Alte Leipziger** übertragen. Daneben bestand das Einmalprämiengeschäft aus der **Wiederanlage ablaufender Kapitalversicherungen und Konsortialgeschäft mit aufgeschobenen Rentenversicherungen**. Auf sog. **Kapitaldepots**, die derzeit mit 1,75% verzinst werden, entfielen nach eigenen Angaben weniger als 3%.

Für die zweite Jahreshälfte ist ein neues **Kapitalisierungsprodukt** vorgesehen, das für das **Anlauf- und Ablaufmanagement von Versicherungsverträgen sowie die Rückdeckung von Arbeitszeitkonten** angeboten werden soll. Zur Vermeidung von Arbitragegeschäften wird die **Überschussbeteiligung laufzeitabhängig gestaffelt**.

Im **Geschäftsjahr 2009** konnte die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** von 4,17% auf 4,76% gesteigert werden. Damit liegt die **Alte Leipziger** auch in 2009 deutlich über dem Branchenmittelwert. Die langfristigen Garantiezusagen werden nach Unternehmensangaben zu **92% mit Rentenanlagen erstklassiger Bonität** unterlegt, darunter **deutsche Bundesanleihen, Pfandbriefe oder Schuldverschreibungen von deutschen Bundesländern. Staatsanleihen aus Griechenland, Portugal und Italien sind im Sicherungsvermögen der Alten Leipziger nicht enthalten. Die Bewertungsreserven in den Kapitalanlagen** beliefen sich zum Bilanzstichtag auf etwa 1 Mrd. Euro, bzw. 6,6% der gesamten Kapitalanlagen. Stille Lasten wurden nicht aufgebaut.

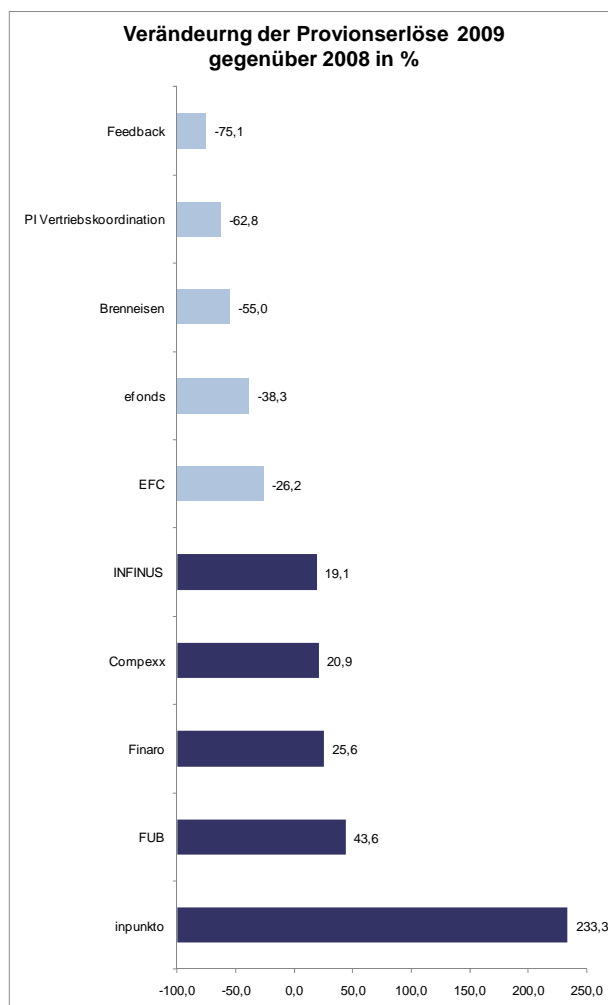
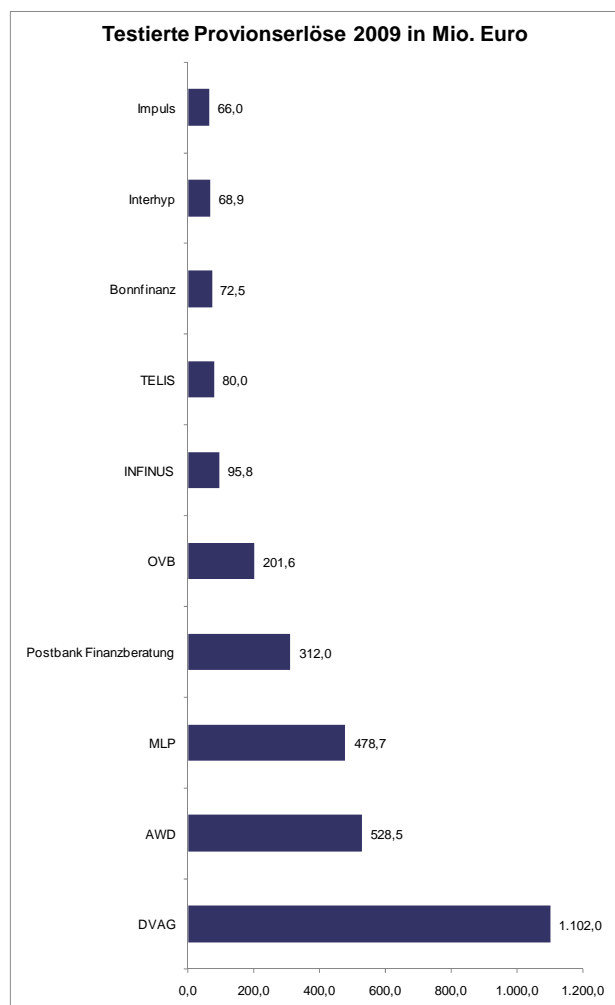
Die **Verwaltungskostenquote** ging in 2009 von 3,2% auf 2,7% zurück, die **Abschlusskostenquote** verringerte sich von 4,9% auf 4,7%.

Der **Rohüberschuss – vor Steuern und Direktgutschrift** - blieb in 2009 mit 394 Mio. Euro (nach 409 Mio. Euro im Vorjahr) nahezu konstant. Davon flossen 218 Mio. Euro in die **Rückstellung für Beitragsrückerstattung**, 117 Mio. wurden in Form der **Direktgutschrift** an die Kunden weiter gegeben.

Das **Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG)** wurde im **gesamten Konzern bereits in 2009** vollständig angewendet. Die damit verbundenen Belastungen betreffen auch die hundertprozentige Ausfinanzierung der Pensionsrückstellungen. **Vorstandschef Dr. Walter Botermann** äußerte sich dementsprechend zufrieden: **„Dank der Strategie, auf finanzielle Stärke und Wachstum aus eigener Kraft zu setzen, hat sich der Konzern auch unter der Finanzmarktkrise erfolgreich weiter entwickelt und sicher durch unruhiges Fahrwasser bewegt.“** Den **gesamten Konzernumsatz** einschl. **Investmentgesellschaft und Bausparkasse** bezifferte Botermann mit **3 Mrd. Euro**.

Vertriebe 2009

In der aktuellen **Ausgabe Nr. 7 Juli 2010** hat die **Zeitschrift Cash** das Thema **Finanzberater** zur **Titelstory** gemacht und berichtet ausführlich über die **Geschäftsentwicklung der großen deutschen (Finanz-) Vertriebe**. Wie in den Vorjahren auch hat **Cash** u. a. ein **Ranking nach testierten Provisionserlösen** veröffentlicht.



Zwar gibt es durchaus einige Vertriebe, die im letzten Jahr ein Wachstum ihrer Provisionserlöse erzielen konnten, allerdings mussten die „Großen Fünf“ allesamt einen mehr oder weniger deutlichen Rückgang zwischen 8,3% und 22,5% hinnehmen. Der **Anteil der zehn größten Vertriebe** am gesamten Provisionsaufkommen ist in 2009 weiter angestiegen und liegt jetzt bei 88,3%.

In einem Interview äußerte sich **Manfred Behrens, Vorstandschef beim AWD**, u. a. zu der Thematik Provisionen: **„Ein Arzt bekommt für seine Tätigkeit Honorar, ein Anwalt eine Gebühr und ein Autoverkäufer eine Provision. Insofern ist es normal, dass auch unsere Berater eine Vergütung bekommen. Ich habe nur begrenztes Verständnis dafür, dass die Vergütungsthematik immer wieder auf dem Rücken der Berater ausgetragen wird. Denn sie bieten einen echten Mehrwert, der sich für die Kunden rechnet.“**

Kosten in Fondspolice – Eine unendliche Geschichte

Vor allem in den Medien und / oder von Verbraucherschützern wird immer wieder über die Thematik **Kosten von bzw. in Versicherungsprodukten** im Allgemeinen und in fondsgebundenen Versicherungen im Speziellen diskutiert. Leider zeichnen sich viele damit im Zusammenhang stehenden Aussagen und Veröffentlichungen immer noch durch das Fehlen ausreichenden Fachwissens aus. **Die Darstellungen sind vielfach missverständlich, unvollständig oder gar falsch.** Wie schwierig die Bestimmung von Kosten sein kann, zeigen wir nachfolgend an einem einfachen Beispiel.

In vielen Fondsprodukten hängt ein Teil der Kosten von der Höhe des Fondsguthabens ab. So könnte es z. B. heißen: „Während der Dauer der Vertragslaufzeit sind zusätzlich jährlich 2%o des Fondsguthabens einkalkuliert.“ Nehmen wir einmal folgende Entwicklung an:

- Fondsguthaben zu Beginn des Jahres 50.000 Euro
- Fondswertentwicklung innerhalb des Jahres 6%
- Fondsguthaben am Ende des Jahres 53.000 Euro

Die genannten Kosten in %o des Fondsguthabens betragen dann in Abhängigkeit vom Entnahmezeitpunkt bspw.

- Entnahme der Kosten zu Beginn des Jahres 100 Euro
- Entnahme der Kosten am Ende des Jahres 106 Euro

Allerdings könnten die Kosten auch in der Mitte des Jahres, am Anfang eines Monats, am Ende eines Monats, täglich oder wann auch immer sonst entnommen werden. **Je nach Zeitpunkt der Kostenentnahme können sich somit Differenzen in der Höhe der tatsächlichen Kosten ergeben.** Insofern ist es erstaunlich, dass es immer noch Ansätze gibt, Kostenkennzahlen oder ähnliches zu berechnen, die darauf beruhen, dass mindestens zwei Parameter – z. B. der Zeitpunkt der Entnahme und die zugrunde gelegte Wertentwicklung des Fonds – geschätzt werden, um dann daraus ein Ergebnis mit mehreren Nachkommastellen zu errechnen. Eine derartige Vorgehensweise soll ganz offensichtlich den Anschein besonderer wissenschaftlicher bzw. mathematischer Exaktheit erwecken, in der Praxis hat das jedoch eher etwas mit Hellseherei zu tun.

Ein weiteres Problem kann sich möglicherweise ergeben, wenn **die Kosten des / der Fonds bzw. der Kapitalanlage in Vergleichsrechnungen** einfließen sollen. Für einen typischen, an der Börse handelbaren Fonds, findet man möglicherweise folgende Informationen zu den Kosten:

Kosten	
Kostenpauschale	1,450 %
zzgl. erfolgsbezog. Vergütung	Nein
Gesamtkostenquote	1,430 %
zzgl. erfolgsbezog. Vergütung ¹	N.A.
zzgl. erfolgsbezog. Vergütung aus Wertpapierleihe-Erträgen ¹	0,030 %
(Stand: 30.09.2009)	
Ausgabeaufschlag bis zu	5,000 %

Allerdings gibt es durchaus auch **Fonds, Managed Fund-Konzepte, Strategien** o. ä., bei denen die **Kosten des / der Fonds nicht so transparent** gemacht werden. Gerade bei sog. „**Internen Fonds**“, die nicht frei handelbar sind, sucht man häufig vergeblich nach Informationen zu den Kosten. Es ist jedoch sicher ein Irrtum, anzunehmen, derartige Fonds bzw. die Verwaltungsgesellschaften derartiger Fonds würden ohne Kosten arbeiten. Bei einigen der am Markt gängigen **Kostenvergleichsmethoden** sind jedoch die **Kosten der Kapitalanlage bzw. die Fondskosten ein wichtiger Eingangsparameter**. Ob das Schätzen der Fondskosten, bspw. in Abhängigkeit von der Zusammensetzung des Fonds, zu einem brauchbaren Ergebnis führt, kann man sicher sehr kontrovers diskutieren. Für den Verbraucher völlig nutzlos sind jedoch Darstellungen, bei denen die quantifizierbaren Kosten von Produkten verglichen werden und ergänzend Fußnoten mit Aussagen wie: „*Darüber hinaus fallen nicht näher quantifizierbare Kosten der Fondsverwaltung an.*“ verwendet werden.

Ist schon die Darstellung von Kosten bzw. der Vergleich von Kosten eine sehr anspruchsvolle Aufgabe, so ist in diesem Zusammenhang auch zwingend die **Frage nach der tatsächlichen Bedeutung der Kosten** zu stellen. Betrachten wir hierzu nachfolgend einige fiktive Beispiele:

	Produkt 1	Produkt 2
Beitragssumme	30.000 Euro	30.000 Euro
Eingerechnete Kosten	1.500 Euro	3.000 Euro
Garantierte Leistung bei Ablauf	58.000 Euro	60.000 Euro

Würde in diesem Fall wirklich jemand auf die Idee kommen, sich für Produkt 1 zu entscheiden, nur weil es die niedrigeren Kosten beinhaltet?

Erweitert man die Beispiele um die unterstellte **Wertentwicklung der besparten Fonds**, so wird der **Auswahlprozess entsprechend komplexer**. Ist das Entscheidungskriterium des Kunden der Garantiewert, so müsste die Wahl auf Produkt 1 fallen. Hält der Kunde jedoch eine moderate Wertentwicklung von 4% für realistisch, würde er sich für Produkt 2 entscheiden, also das Produkt mit den höchsten Kosten. Ein optimistischer Kunde, für den eine Wertentwicklung von 8% möglich zu sein scheint, hingegen wird sich vermutlich für Produkt 3 entscheiden. Dieses Beispiel zeigt sehr deutlich, dass die Bedeutung der Kosten für die Auswahl eines Produktes eher fraglich ist. **Die Kosten eines Produktes können eigentlich nur dann entscheidend sein, wenn die betrachteten Produkte sowohl bzgl. aller relevanter Produkteigenschaften als auch und insbesondere bzgl. ihrer erwarteten Rendite völlig identisch sind** – ein in der Praxis wohl eher unwahrscheinlicher Fall. Wären die Kosten wirklich so entscheidend, wie es die Medien und Verbraucherschützer gerne argumentieren, dann dürfte niemand mehr einen Sportwagen kaufen, weil dieser möglicherweise doppelt so teuer ist wie ein alternativ verfügbarer Kleinwagen.

	Produkt 1	Produkt 2	Produkt 3
Beitragssumme	30.000 Euro	30.000 Euro	30.000 Euro
Eingerechnete Kosten	1.500 Euro	3.000 Euro	2.500 Euro
Garantierte Leistung bei Ablauf	60.000 Euro	58.000 Euro	57.000 Euro
Mögliche Leistung bei 4% Wertentwicklung	75.000 Euro	80.000 Euro	78.000 Euro
Mögliche Leistung bei 8% Wertentwicklung	90.000 Euro	92.000 Euro	93.000 Euro

Unlängst hat bspw. **Dr. Mark Ortmann** vom **Institut für Transparenz in der Altersvorsorge (ITA)** im Rahmen einer Studie die **Kostenangaben von 50 großen Lebensversicherern** untersucht und kommt zu dem ebenso einfachen wie ernüchternden Ergebnis: **„Die derzeitigen Kostenangaben sind gänzlich ungeeignet, um das vom Gesetzgeber verfolgte Ziel der Transparenz als Grundlage für den Vergleich von Produkten zu erreichen.“**

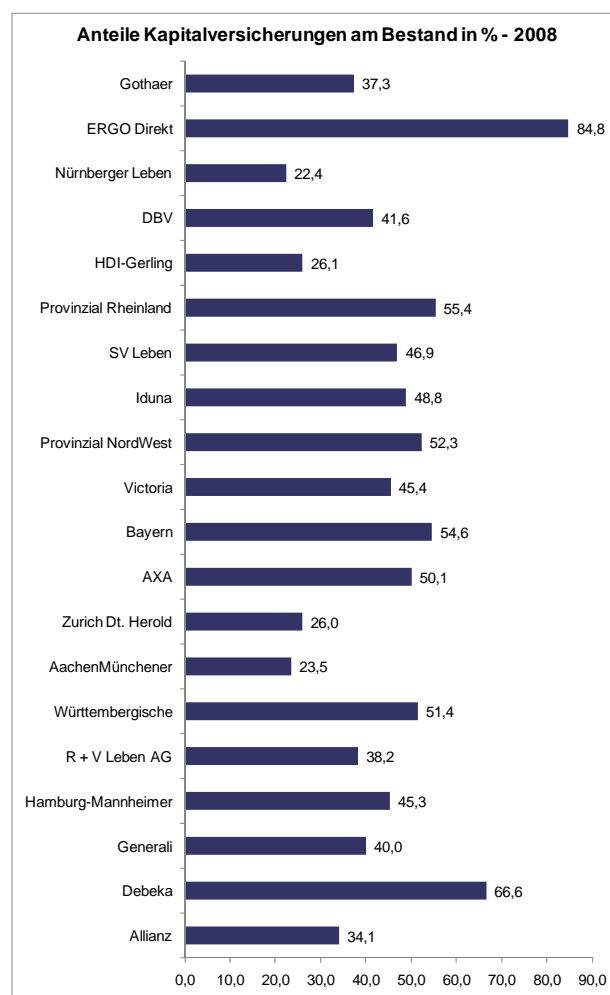
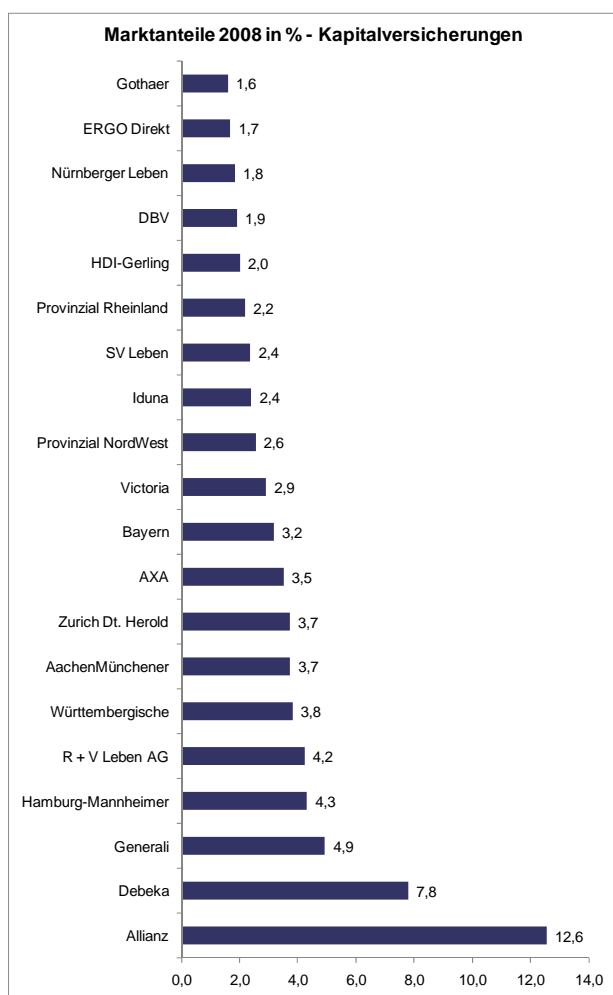
Gerade bei der **Auswahl fondsgebundener Versicherungsprodukte** sollte daher vielmehr Wert auf die **qualitativen Produkteigenschaften** gelegt werden, die sich z. T. durch ganz einfache Ja-Nein-Fragen feststellen lassen:

- **Hat das Produkt eine garantierte Rente in Euro oder einen garantierten Rentenfaktor?**
- **Gibt es einen Anpassungsvorbehalt für die Garantie?**
- **Sind verschiedene Verrentungsformen vorgesehen?**
- **Ist zum Ablauf der Aufschiebzeit eine Naturalleistung (= Übertragung der Fondsanteile) möglich?**
- **Besteht die Möglichkeit einer Steigerung der Garantie innerhalb der Aufschiebzeit?**
- **Wird die Garantie innerhalb des Versicherungsproduktes dargestellt?**
- **Hat der Kunde Einfluss auf die Kapitalanlage?**
- **Ist das Produkt insolvenzgeschützt?**

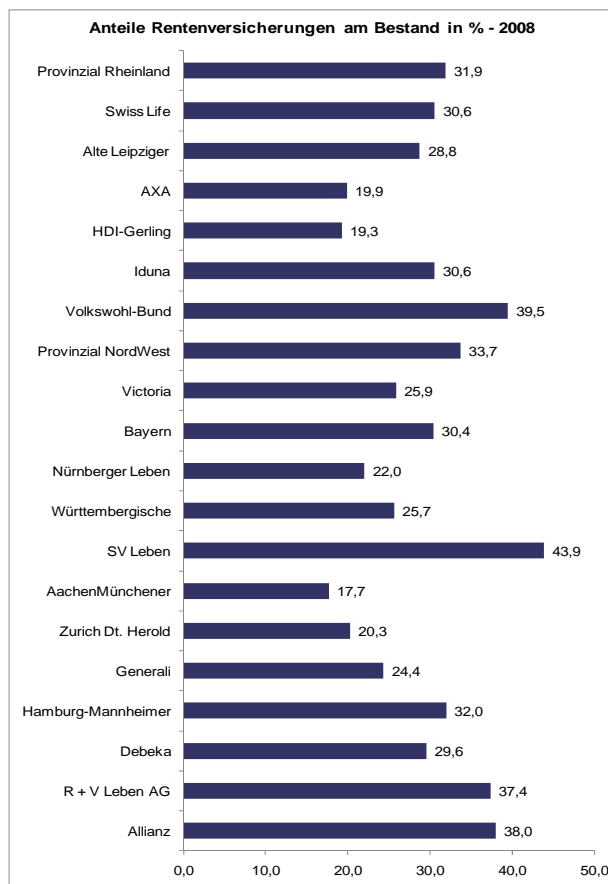
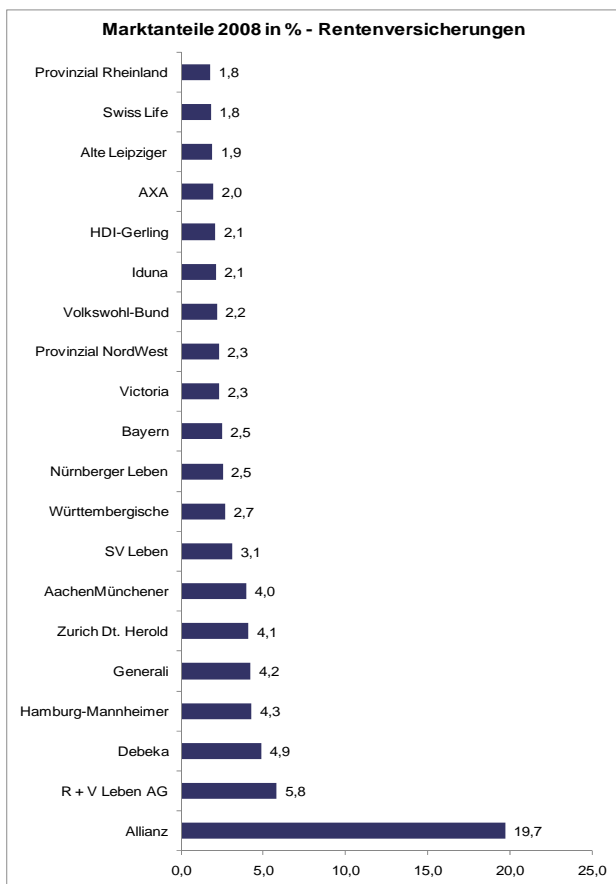
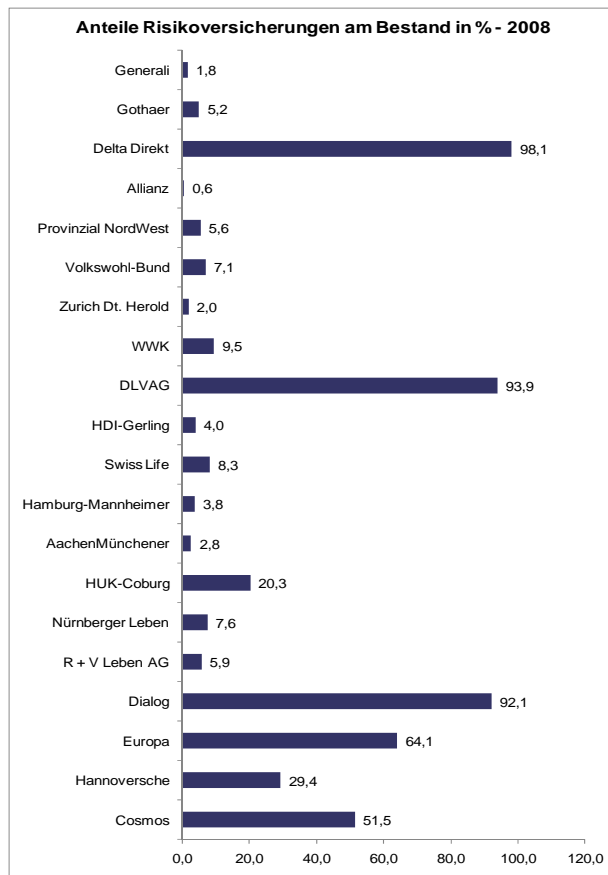
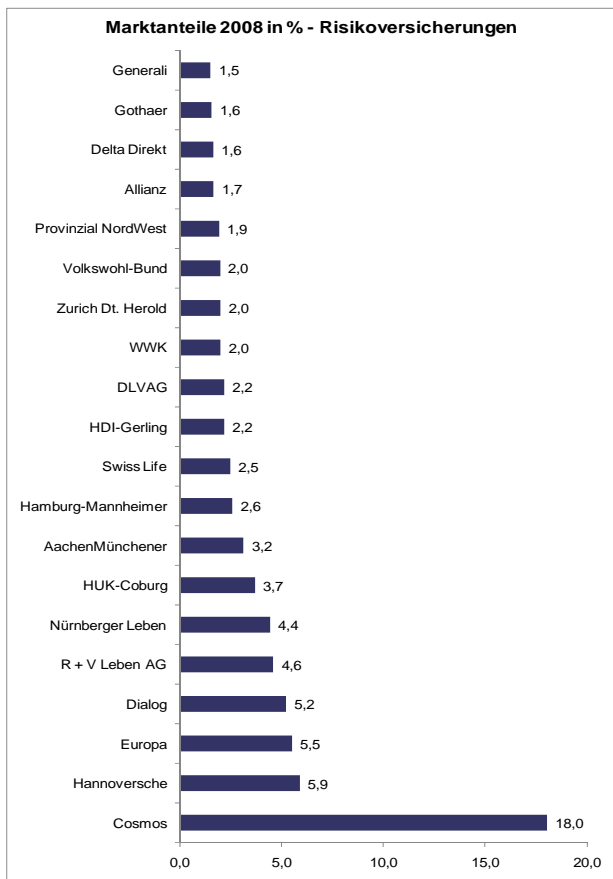
Die Liste ließe sich fast beliebig erweitern. Für **Makler und Vermittler** hat ein Ansatz, der auf die Produkteigenschaften abstellt, zudem den großen Vorteil, dass sich die letztendliche Auswahl **einfacher begründen und dokumentieren lässt**.

Statistische Zusammenhänge in der Lebensversicherung – Teil 3

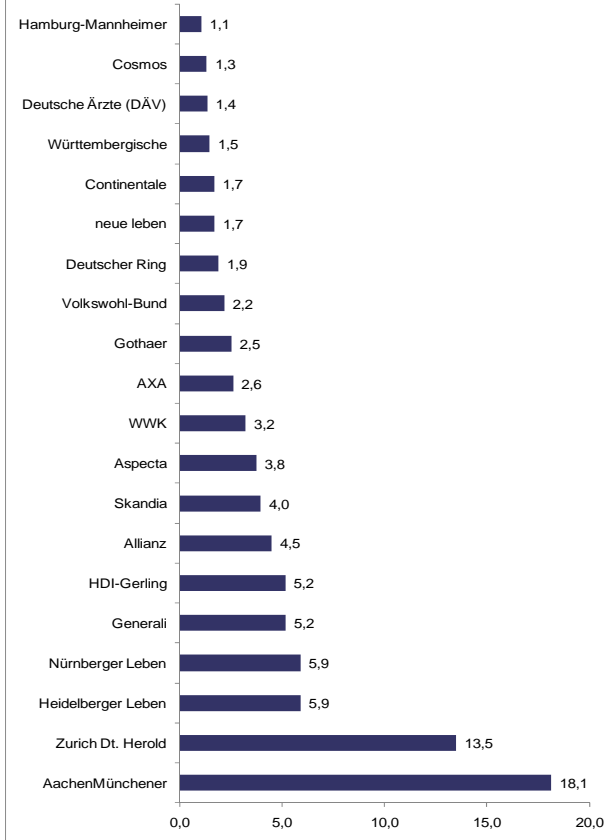
Im dritten Teil unserer Auswertungen aus den **Bilanzen der deutschen Lebensversicherer** beschäftigen wir uns mit der **Zusammensetzung des Bestandes**. Mit Hilfe derartiger Analyse ist es möglich, sich relativ schnell einen Überblick über die **Geschäftsschwerpunkte der einzelnen Anbieter** zu verschaffen. So lässt sich leicht feststellen, ob bspw. ein Unternehmen ein klassischer Risikoversicherer ist oder überwiegend auf Fondspolizen baut. In der Auswertung wird unterschieden, zwischen dem Marktanteil auf der einen Seite und dem Anteil der jeweiligen Versicherungsart am Bestand der Gesellschaft. Bezugsgröße sind jeweils die laufenden Beiträge, so wie sie im Geschäftsbericht in der Bestandsbewegung ausgewiesen sind.



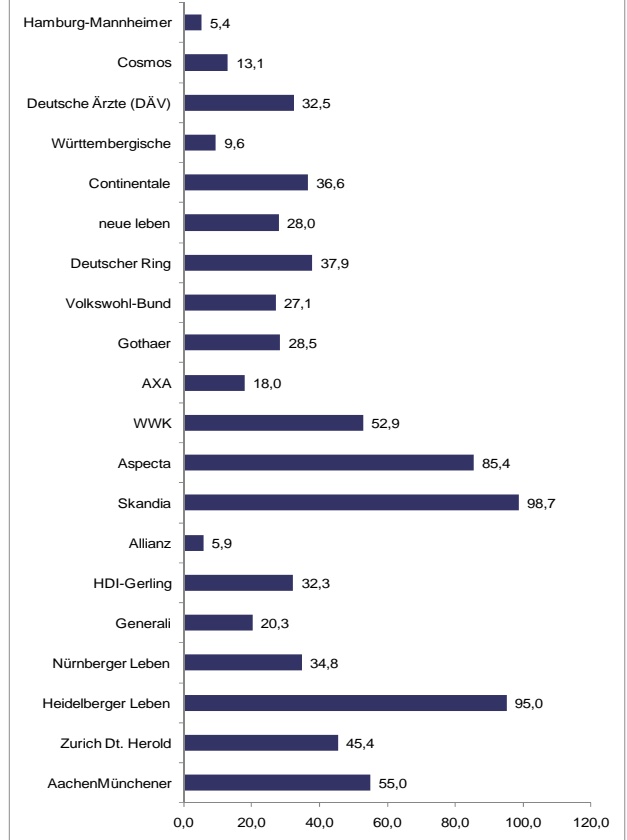
Es ist leicht zu erkennen, dass unabhängig von der Höhe des Marktanteils die Kapitalversicherung im Bestand der Gesellschaften eine ganz unterschiedliche Bedeutung hat. Damit lassen sich auch erste Rückschlüsse darauf ziehen, inwieweit bspw. der Rechnungszins im Bestand für die Sicherheitslage des Anbieters von Bedeutung ist. An Unternehmen wie **ERGO Direkt, DebeKa oder Provinzial Rheinland** wird man entsprechend höhere Anforderungen stellen müssen, als bspw. eine **Aachen-Münchener oder Nürnberger**.



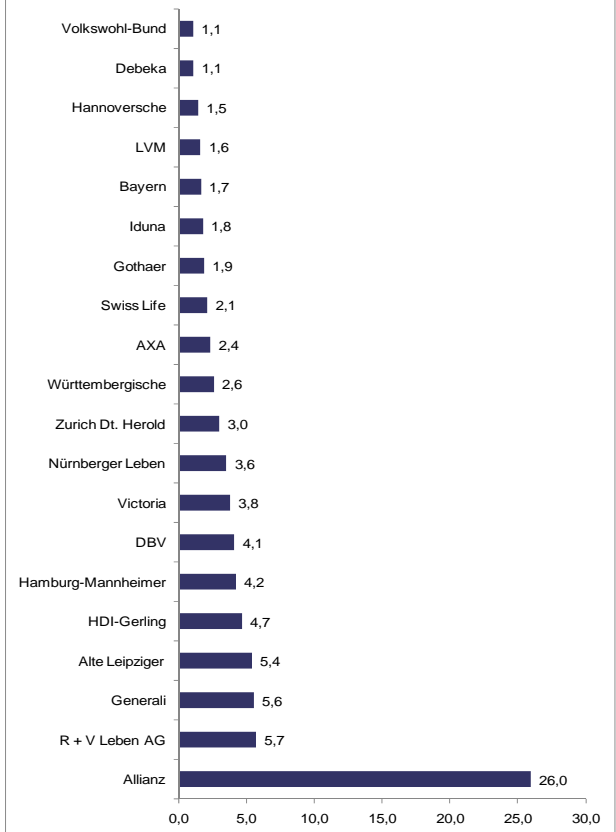
Marktanteile 2008 in % - Sonstige Versicherungen



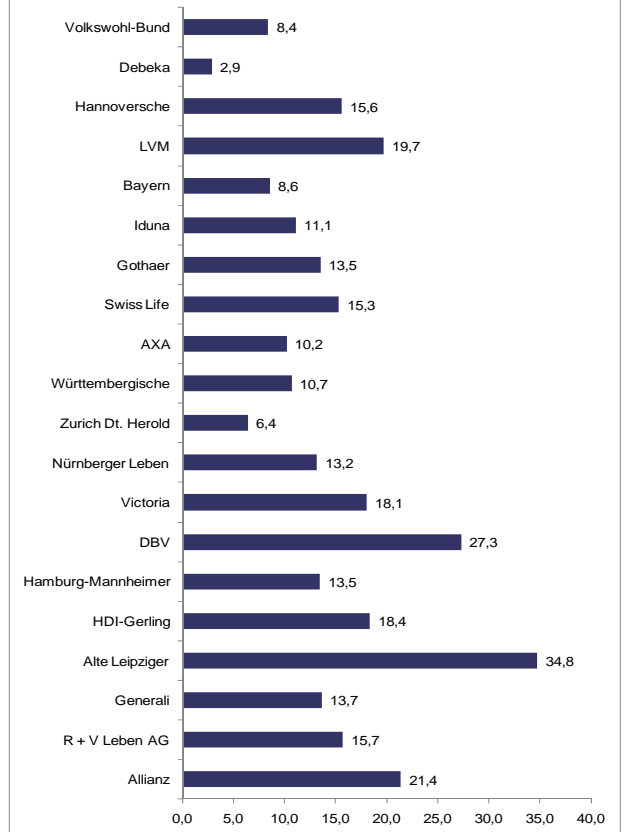
Anteile Sonstige Versicherungen am Bestand in % - 2008



Marktanteile 2008 in % - Kollektivversicherungen



Anteile Kollektivversicherungen am Bestand in % - 2008



Besonders auffällig sind die Grafiken im Bereich der **Risikoversicherungen** sowie der **Sonstigen Versicherungen**, die im Wesentlichen aus den **fondsgebundenen Versicherungen** bestehen. Die Bestände von **Delta Direkt, DLVAG und Dialog** bestehen fast vollständig aus Risikoversicherungen. Bei der **Cosmos**, Marktführer in diesem Segment, sind es hingegen nur gut 50%. Die *Europa* kommt auf einen Anteil von etwa 2/3, bei der **Hannoverschen**, nach Marktanteilen die Nr. 2 bei Risikoversicherungen, ist es nicht einmal 1/3. Ein hoher Marktanteil in einem bestimmten Segment muss also nicht zwingend bedeuten, dass das Produkt auch die größte Bedeutung für den Bestand hat. Bei der **Hannoverschen** besteht der Bestand immer noch zur Hälfte aus klassischen Kapitalversicherungen. Auch bei den fondsgebundenen Versicherungen gibt es mit **Aspecta, Skandia und Heidelberger Leben** drei Anbieter deren Bestände nahezu ausschließlich aus Fondspolicen bestehen. Da vor allem in der Vergangenheit der überwiegende Teil der fondsgebundenen Versicherungen ohne Garantien abgeschlossen wurde, ist für diese Anbieter das Problem, einen bestimmten Rechnungszins im Bestand absichern zu müssen, von eher untergeordneter Bedeutung. Somit spielen in der Konsequenz auch die bspw. für den Bereich der Kapitalanlagen und der Rückstellung für Beitragsrückerstattung gängigen Kennzahlen, die auch in vielen Ratings Verwendung finden, eine äußerst geringe Rolle. So resultiert der Erfolg eines fondsgebundenen Versicherungsproduktes primär aus der Performance der besparten Investmentfonds und nicht aus einer hohen Kapitalanlagenverzinsung des Versicherers. Diese wenigen Bestandsauswertungen haben einmal mehr deutlich gemacht, dass es **äußerst schwierig ist, pauschale Aussagen über die Qualität von Lebensversicherungsunternehmen zu treffen**, ohne dezidiert auf die Eigenschaften der jeweiligen Bestände und des Neugeschäfts einzugehen. So hängt bspw. auch die von der Aufsichtsbehörde vorgegebene **Mindest-Solvabilitätsquote** in hohem Maße vom betriebenen Geschäft ab. Verfügen mehrere Gesellschaften über ähnlich hohe **Solvabilitätsquoten**, so kann die Sicherheitslage dieser Gesellschaften dennoch sehr unterschiedlich sein. Ein Versicherer, der viel fondsgebundenes Geschäft – im Extremfall ohne Garantien und / oder ohne biometrische Risiken - macht, muss zwangsläufig weniger Sicherheitskapital vorhalten, als Anbieter mit höherem Anteil klassischer Versicherungen. Zudem ist es eine mathematische Binsenweisheit, dass eine Relation deswegen hoch sein kann, weil entweder der Zähler sehr groß ist oder der Nenner sehr klein ist. Eine hohe Eigenmittelquote muss daher nicht zwingend nur auf hohe Eigenmittel zurückzuführen sein.

Aufgrund der **Trägheit von Versicherungsbeständen** ergibt eine analoge Auswertung basierend auf dem Neugeschäft an einigen Stellen durchaus unterschiedliche Ergebnisse. Dies werden wir im nächsten Teil der statistischen Auswertungen in den **infinma news 7/2010** darstellen.

Die kompletten Daten für das **Geschäftsjahr 2009** sind erfahrungsgemäß ab **Ende August / Anfang September 2010** verfügbar. Wir werden dann aus den **gesammelten Auswertungen für das Geschäftsjahr 2009 eine Sonder-Ausgabe der infinma news** erstellen.