



Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

infinma-NEWS

Nr. 4 / 2004

23.4.2004

In dieser Ausgabe berichten wir über:

- **Kurzmeldungen**
- **Österreich – das Tor zum Osten**
- **FinanceLife – ein neuer Player auf dem deutschen Markt**
- **Finanzierbarkeit der Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung**
- **Marktstandards in der BU (Teil II)**
-

Kurzmeldungen:

Ein Beitragsplus von 7,8% auf jetzt 7,2 Mrd. € verbuchte der **R+V Konzern** im Jahr 2003. Die Schaden-Kosten-Quote lag bei 95,4%. Unter dem Strich verblieb ein Gewinn von lediglich 44 Mio. € gegenüber 727 Mio. € in 2002. Die im Vorjahr gehobenen stillen Reserven gingen damals an die Aktionäre und kamen in Form einer Kapitalerhöhung zurück. Auch der zweite Sondereinfluss des Jahres 2002, eine Steuererstattung in Höhe von 139 Mio. € fiel weg. Stattdessen waren an den Fiskus 136 Mio. € abzuführen. Die **R+V Gruppe** liefert den Beweis, dass der Vertrieb von Versicherungsprodukten über den Bankschalter doch funktionieren kann. In der Lebensversicherung kommen etwa 90% des Neugeschäftes über diesen Vertriebsweg.

Für die Lebensversicherungskunden der **R+V Gesellschaften** will **Vorstandschef Jürgen Förterer** auch für die „überschaubare“ Zukunft eine **Überschussbeteiligung** von insgesamt **4,5%** aufrechterhalten. Für 2003 konnte eine **Nettoverzinsung von 5,3%** realisiert werden; aufgrund der in Vergangenheit eher konservativen Kapitalanlagepolitik konnte die reine Aktienquote von 7,8% auf 9,3% erhöht werden. Die stillen Lasten in den Kapitalanlagen wurden von 760 Mio. € auf ca. 90 Mio. € reduziert, gleichzeitig konnten die **Bewertungsreserven** von 380 Mio. € auf 1,1 Mrd. € ausgebaut werden. Die ohnehin schon günstige **Verwaltungskostenquote** konnte nochmals auf 2,4% gesenkt werden.

Trotz der bereits in der letzten Ausgabe der **infinma NEWS** erwähnten Probleme konnte der **deutsche Teilkonzern** der **französischen Versicherungsgruppe AXA** in 2003 den Überschuss von 4 Mio. € auf 570 Mio. € ungewöhnlich stark steigern. Die Zahlen relativieren sich allerdings etwas, wenn man berücksichtigt, dass aus dem Verkauf von Beteiligungen alleine 687 Mio. € an Nettoerträgen erzielt wurden. Weiterhin sei das erheblich verbesserte versicherungstechnische Ergebnis in der Industrie- und Firmenversicherung ein weiterer Grund für den Ergebnissprung. Allerdings wurden auch höhere Abschreibungen auf Aktien und Aktienfonds eingeräumt. Die **stillen Lasten der Gesellschaften** konnten zwar um 1,4 Mrd. € verringert werden, liegen aber immer noch im deutlich dreistelligen Millionenbereich.

Überdurchschnittliches Wachstum bei der Ideal: Der auf **Senioren spezialisierte Lebensversicherer** konnte die laufenden Jahresbeiträge um mehr als 80% steigern, die Einmalbeiträge gar um über 130%. Die Versicherungssumme der **Ideal** stieg um ca. 70% auf 360 Mio. € an.

Mit 6,9 Mio. € hat die **AMB Generali Holding** in 2003 knapp die Rückkehr in die Gewinnzone geschafft. Im Vorjahr hatte der Verlust noch bei 235 Mio. € gelegen. Aufgrund der Entwicklung an der Börse und den Kapitalmärkten mussten in 2002 2,5 Mrd. € und in 2003 nochmals 287 Mio. € abgeschrieben werden. Nach Aussage von **Vorstandschef Walter Thießen** seien damit die stillen Lasten getilgt. Vor allem das Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit konnte nach Verlusten von 166 Mio. € im Vorjahr auf 740 Mio. € stark verbessert werden. Das **Ergebnis aus Kapitalanlagen** legte dabei von -87 Mio. € auf 3,2 Mrd. € zu. Bei der Riester-Rente sieht sich die **AMB Generali** mit den Lebensversicherern **Aachener und Münchener, Cosmos und Volksfürsorge** mit einem Anteil von 20% als Marktführer. Insgesamt seien bisher 685.000 Verträge verkauft worden.

„Die Grundidee ist gut“, so der Vorstandsvorsitzende der Volksfürsorge, Joachim Lemppenau, zur Riester-Rente. Allerdings mache ein Rücklauf von nur 46% der Zulagenanträge, von denen 80% falsch ausgefüllt sind, deutlich, wo das Problem liegt. Obwohl der Vertrieb angehalten wird, die Riester-Rente zu verkaufen, musste **Lemppenau** einräumen, dass sich der Erfolg in überschaubaren Grenzen hielt. Mit einem Plus von knapp 20% und 70.000 eingelösten Policen liegt die Gesellschaft aber deutlich über dem Marktdurchschnitt; die Branche musste in 2003 ein Minus von fast 80% verkraften. In der betrieblichen Altersversorgung konnte die Vertriebsleistung um ca. 30% gesteigert werden. Auch mit dem gesamten **eingelösten Neugeschäft** in der Lebensversicherung zeigte sich **Lemppenau zufrieden**. Der laufende Jahresbeitrag stieg um 16,7%. Nachdenklich stimmt jedoch das weitere Ansteigen der **Stornoquote auf 6,2%**. Aus den Kapitalanlagen wurde eine **Nettoverzinsung von 4,4%** erzielt. Die **stillen Lasten** konnten von 920 Mio. € auf knapp 180 Mio. € abgebaut werden.

Abschließend noch ein Zitat von **Joachim Lemppenau** zu einem ähnlichen Thema: *„Wer daran glaubt, dass die geplante Rürup-Rente verkauft werden könnte, hat noch nie eine Versicherung verkauft.“* (ZfV, Nr. 8/2004)

Die **DBV-Winterhur Holding** wird für das Geschäftsjahr 2003 voraussichtlich einen Verlust ausweisen. Als Ursache hierfür werden vor allem Abschreibungen auf Finanzbeteiligungen sowie negative Ergebnisse in der Schadenversicherung genannt. Ein Grund für die Abschreibungen ist die Beteiligung an der **Allgemeinen Hypothekbank Rheinboden**, die in eine Schieflage geraten ist. Die bereits bei Vorlage des Jahresabschlusses 2002 angekündigte Sanierung der KfZ-Sparte sowie allgemeine Kostensenkungen konnten offensichtlich nicht mit dem gewünschten Erfolg umgesetzt werden. Weiterhin niedrige Kapitalerträge sowie gesunkene versicherungstechnische Ergebnisse in der Lebens- und Krankenversicherung machen die Gesamtlage nicht günstiger.

Die **Nürnberger Versicherungsgruppe** kehrte im Jahr 2003 mit einem Konzernüberschuss nach Steuern von 8 Mio. € in die Gewinnzone zurück. Dabei konnte die **Lebensversicherung ein Neugeschäfts-Plus von 22% auf über 330 Mio. €** verzeichnen. Sie will in diesem Jahr vor allem von der betrieblichen Altersversorgung profitieren und darüber hinaus das Geschäft mit der wachsenden Zielgruppe der über 50-jährigen ausbauen.

Die **Cosmos** will vor allem das Geschäft mit **Berufsunfähigkeitsversicherungen** forcieren. Der Absatz soll um 25% auf 25.000 Verträge gesteigert werden. Der **Vorstandsvorsitzende Winfried Spies** bezeichnete 2003 als erfolgreiches Geschäftsjahr. Die Versicherungssumme legte im Neugeschäft um knapp 20% auf gut 11 Mrd. € zu. Wesentlicher Wachstumsträger ist die Risikoversicherung. Die gesamten Beitragseinnahmen in der Lebensversicherung stiegen um knapp 10% auf jetzt 744 Mio. €. Enttäuschend sei jedoch das Geschäft mit Riester-Renten gewesen; die Zahl der Abschlüsse ging von über 20.000 auf 13.000 zurück.

Der **Heidelberger Finanzdienstleister MLP** ist in die Gewinnzone zurückgekehrt. Im Jahr 2002 betrug der Verlust noch 47,6 Mio. €; im Geschäftsjahr 2003 wurde ein Nettogewinn von 41,4 Mio. € erwirtschaftet. Die von Analysten in die Diskussion gebrachte Expansion ins Ausland wurde von **MLP-Chef Schroeder-Wildberg** ebenso klar dementiert wie die Aufgabe der Fokussierung auf das Segment der Akademiker. Für die Zukunft sieht **MLP** gute Wachstumschancen aufgrund der öffentlichen Diskussion um die Altersvorsorge.

neue leben steht zum Verkauf: Überraschend wird in der Branche über einen Verkauf der **neuen leben** diskutiert. Nach Angaben des **Handelsblatts** vom Wochenende **17./18. 4. 2004** will die **Hamburger Sparkasse**, mit **65% Mehrheitsaktionär der neuen leben**, ihren Anteil deutlich auf nur noch 25% reduzieren. Der „**Fair Value**“ der Gesellschaft wird auf mehr als **100 Millionen Euro** geschätzt. Noch bis Ende des Monats können Interessenten Gebote abgeben. Als aussichtsreichste Kandidaten gelten die **Provinzial Rheinland und die Westfälische Provinzial**, die sich zusammenschließen wollen und ihren Anteilseignern bis Ende April ein Konzept zur Fusion vorlegen müssen. Daher wird vermutet, dass mit der **neuen leben eine Gesamtlösung** angestrebt wird. Da neben der **Hamburger Sparkasse die Sparkassen Bremen, Lübeck und Dresden zu den Eigentümerinnen der neuen leben** gehören und der **Vertrieb vor allem über die Bank-Filialen von inzwischen mehr als 50 Sparkassen** erfolgt, dürfte der Verkauf an einen privaten Versicherer eher unwahrscheinlich sein. **Die Verkaufspläne wurden bisher weder von der neuen leben noch von den Eigentümern kommentiert.**

Höherer Kapitalbedarf durch geplante Solvabilitätsregeln: Nach einer Schätzung der **Unternehmensberatung Mercer Oliver Wyman** fehlen den deutschen Lebensversicherern etwa 10 bis 12 Mrd. € an Sicherheitsmitteln. Die gelte zumindest dann, wenn man die künftigen Regeln („**Solvency II**“) anwende, da dann auch die Anlagerisiken, die z. Zt. weitestgehend außer Acht gelassen werden, bewertet werden müssen. Der Ansatz von **Mercer Oliver Wyman ähnelt dem Stresstest der deutschen Versicherungsaufsicht**. Es sollten Sicherheitsmittel vorhanden sein, die in der Lage sind, ein Fallen der Aktienkurse um 35% und des Zinsniveaus von 1,25% Prozentpunkten zu decken. Während die Aufsicht das Risiko eines Zinsanstiegs, der zu einem Kursverlust bei Anleihen führt, betrachtet, stellt die Unternehmensberatung auf einen Zinsrückgang und das damit verbundene Wiederanlagerisiko ab. Die aus dem Stresstest resultierende Lücke bei den Sicherheitsmitteln sei durch Kapitalerhöhungen alleine nicht zu schließen. **Wahrscheinlich sei daher eine weitere Verringerung des Aktienanteils. Auch könnten die Versicherer die Garantien für ihre Produkte im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten weiter verringern.**

Swiss Life Deutschland: Ein dynamisches Jahr hat die **Swiss Life Deutschland**, die in der Vergangenheit unter dem Namen **Schweizerische Rentenanstalt** firmierte, hinter sich. Die Neugeschäftsbeiträge stiegen um weit mehr als 30% auf 335 Millionen € an, davon waren etwa zwei Drittel Einmalbeiträge. Die gebuchten Bruttobeiträge wuchsen um ca. 8% auf knapp 1,1 Mrd. € an. Zum Neugeschäft trug bei den Einzelversicherungen die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung mit fast einem Viertel bei. Die Kapitalanlagen sind geringfügig auf etwa 10.000 Mio. € gewachsen. Die stillen Lasten konnten um 67,5% reduziert werden und liegen nach 211 Mio. € in 2002 zum Bilanzstichtag 2003 noch bei 69 Mio. €. Der Saldo zwischen Lasten und Reserven ist jedoch stark angestiegen und beträgt jetzt über 300 Mio. €. Aufgrund des Abbaus der Lasten und der damit verbundenen Abschreibungen sank die **Nettoverzinsung** der Kapitalanlagen von 5,46% auf 5,02%. Abschluss- und Verwaltungskostenquote konnten auf 5,28% bzw. 3,94% verbessert werden. Seit 1.4.2004 steht die **Swiss Life** unter der Führung von **Manfred Behrens**, zuletzt Mitglied des Vorstandes bei der **Volksfürsorge**.

Spreizung der Zinsüberschussbeteiligung unzulässig? Die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)** hat erklärt, dass sie die von einigen Lebensversicherern praktizierte **Spreizung der Gewinnbeteiligung in Abhängigkeit vom jeweiligen Rechnungszins für unzulässig** hält. Ein Versicherer, der Verträge mit unterschiedlich hohem Rechnungszins mit unterschiedlichen Kosten belasten will, müsste auch die Erträge den einzelnen Rechnungszinsgenerationen zuordnen. Dies geschieht in der Praxis jedoch nicht. Einige Versicherer begründen ihr Vorgehen mit den höheren Absicherungskosten bei höherem Rechnungszins. **Hamburg-Mannheimer und Victoria** haben zwischenzeitlich erklärt, trotz der Aussagen der **BaFin** bei dem bisher praktizierten Vorgehen bleiben zu wollen. Die Unternehmen der **ERGO-Gruppe** hoffen jedoch auf positive Ergebnisse der Gespräche zwischen der **Deutschen Aktuarvereinigung (DAV)** und der **BaFin**.

IMPRESSUM

infinma-NEWS 04 / 2004
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 der Informationen. infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

Österreich – das Tor zum Osten

Nach einem Bericht der **FAZ** vom **15.04.2004** gibt es für Versicherer in Osteuropa kräftige Wachstumsaussichten. **Sowohl in Bezug auf die Versicherungsdichte als auch den Anteil der Versicherungswirtschaft am jeweiligen Bruttoinlandsprodukt besteht erheblicher Nachholbedarf, gemessen an den derzeitigen Mitgliedern der EU.**

Von den fünf mittelosteuropäischen Ländern **Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien und Ungarn** hat sich **Slowenien** am stärksten dem EU-Durchschnitt angenähert. Allerdings lag die Versicherungsprämie pro Kopf im Jahr 2002 bei durchschnittlich noch bei 589 €, gegenüber 1.561 € in **Österreich** und 2.097 € in der bisherigen **EU**. Der slowenische Versicherungsverband erwartet für die nächsten Jahre ein Prämienwachstum von ca. 8 Prozentpunkten über dem Wirtschaftswachstum.

Neben der **Allianz**, derzeit größter internationaler Akteur, sind vor allem die österreichischen Versicherer **Uniqua, S-Versicherung und Wiener Städtische gut positioniert**. Für die österreichischen Versicherer ist der „erweiterte Heimatmarkt“ für die Zukunft der wesentlichste Wachstumsmarkt. **Günter Geyer, Vorstandssprecher der Wiener Städtischen**, ist überzeugt, dass mit steigendem Lebensstandard vor allem in der Personenversicherung große Zuwächse zu erwarten sind.

Die Wiener Städtische ist in Zentral- und Osteuropa in 13 Ländern mit rund 1.000 Geschäftstellen vertreten. Die Auslandstöchter tragen bereits mehr als ein Viertel zum Prämienvolumen bei und konnten in 2003 erstmals die 1-Milliarde-Euro-Grenze überschreiten.

Die größte ausländische Beteiligung, die **Kooperativa Prag**, wurde seit 1990 konsequent zu einem modernen Allspartenversicherer ausgebaut und kam im Jahre 2002 erstmals auf **mehr als 500 Mio. € an Prämieinnahmen**. Die Gesellschaft gilt als Musterbeispiel für partnerschaftliche Beteiligungen österreichischer Firmen in den zentral- und osteuropäischen Staaten.

Die im Jahre 2003 gegründete **Wiener Städtische Versicherung Belgrad** ist die erste große internationale Versicherung, die in **Serbien** sowohl Lebens- als auch Sachversicherungsprodukte anbietet.

Bei der **Uniqua** beträgt der Auslandsanteil am Gesamtgeschäft zwar derzeit „nur“ ca. 10%, allerdings konnte das Prämienvolumen in Mittel- und Osteuropa in **Polen, Ungarn, Tschechien und der Slowakei** auf rund 300 Mio. € mehr als verdoppelt werden. Die **Tschechei** ist inzwischen nach **Italien** bereits zweitwichtigster Auslandsmarkt der **Uniqua**. Auch den Markteintritt in **Slowenien und / oder Kroatien** im Rahmen einer Kooperation oder Übernahme hält die Gesellschaft für wahrscheinlich.

Neben Mittel- und Osteuropa vergisst die **Uniqua** allerdings auch den deutschen Markt nicht. Die **FinanceLife**, ehemals **MLP Lebensversicherungs AG Österreich**, seit dem 1.1.2003 Teil der **Uniqua Gruppe**, hat soeben in München eine Vertriebsrepräsentanz eröffnet und beginnt mit dem Vertrieb fondsgebundener Lebens- und Rentenversicherungen in Deutschland. Dazu passt auch die Tatsache, dass die **Uniqua Holding** aktiv die **Übernahme der Reste der Mannheimer Versicherungsgruppe** betreibt.

Der Erfolg der oftmals in Deutschland nicht wahrgenommenen österreichischen Versicherer bei der Erschließung neuer Märkte in Mittel- und Osteuropa zeigt, dass das Nahe liegende oftmals Erfolg versprechender ist, als modischen Trends wie E-Commerce und Übersee-Engagements hinterher zu laufen.

FinanceLife – ein neuer Player auf dem deutschen Markt

Die ehemalige **MLP Lebensversicherung AG Österreich** wurde zum 1.1.2003 von der **Uniqua Group Austria** übernommen und firmiert nunmehr als **FinanceLife Lebensversicherung AG**. **FinanceLife** ist der größte Anbieter fondsgebundener Produkte in **Österreich** und als „Competence- und Know-how-Center“ für den **Uniqua Konzern**. Ab sofort ist die **FinanceLife** auch in **Deutschland** mit einer eigenen **Vertriebs-Repräsentanz in München** vertreten. Bisher erfolgte der **Vertrieb in Deutschland** ausschließlich über die **Salzburger Maklerfirma Protected Financial**.

In **Deutschland** wird je eine **fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung** angeboten. In der „normalen“ **Variante (Tarif D35 bzw. D35R)** ergibt sich die Bemessungsgrundlage für die Provisionierung aus max. 35 Jahren Beitragszahlungsdauer, die Provision selber wird in 4 Raten gezahlt. Die „**Makler-Variante**“ (**Tarif D05 bzw. D05R**) sieht eine Maximierung auf 25 Jahre Beitragszahlungsdauer vor; dafür wird die Provision als einmalige Abschlussprovision gezahlt und die Stornohaftungszeit beträgt lediglich 2 Jahre.

Die **Leistungen** sind bei allen Produkten sehr flexibel, es können sowohl Teilauszahlungen als auch vollständigen Auszahlungen vereinbart werden. Eine Verrentung über den dann aktuellen Tarif der Uniqua ist ab dem 12. Jahr ebenso möglich. Die Leistung in Wertpapieren schlägt mit einer Gebühr von 1% der gutgeschriebenen Anteile, max. 181,60 €, zu Buche.

Die Laufzeit der Versicherung beträgt mindestens 12 und höchstens 75 Jahre; das Endalter ist auf 85 Jahre maximiert. Es gibt keine Mindestbeitragsalter; für die Kindervorsorge können Personen ab Geburt versichert werden. Die Beitragszahlungsdauer beträgt mindestens 5 Jahre und endet spätestens mit dem 65. bzw. 85. Lebensjahr (bei den Tarifen D35 und D35 R). **Der monatliche Mindestbeitrag beträgt 35,- €** Höchstbeiträge sind nicht vorgesehen. Dynamische Erhöhungen zwischen 4% und 10% des letzten Beitrages können auf Wunsch vereinbart werden.

Bei der Lebensversicherung beträgt der **Todesfallschutz** zwischen 60% und 150% der Beitragssumme. Im Todesfall wird das Maximum aus Mindesttodesfallsumme und dem Depotguthaben zzgl. 5% der Beitragssumme fällig. Im Falle der **Rentenoption** kann der Kunde zwischen einer lebenslangen und einer Zeitrente wählen. Optional stehen eine Rentengarantiezeit, die Beitragsrückgewähr sowie ein Witwen- bzw. Witwerrentenübergang zur Verfügung.

Die Versicherung kann einmalig und ohne erneute Gesundheitsprüfung um bis zu 5 Jahre verlängert werden. Bei einer Veränderung der Beitragshöhe sowie der Beitragszahlungsdauer ist ggf. eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

Der Einschluss einer **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung** für die Prämienbefreiung kann (theoretisch) eingeschlossen werden. Aufgrund der gegenüber dem deutschen Marktstandard nicht konkurrenzfähigen Bedingungen der BUZ wird diese jedoch nicht aktiv angeboten. Neue Bedingungen für den deutschen Markt sind bereits angekündigt.

Insgesamt stehen zur Kapitalanlage fünf verschiedene Portefeuilles mit jeweils einer Auswahl aus 20 gemanagten Einzelfonds zur Verfügung. **Pro Vertrag kann ein Portefeuille bespart werden**; die Mehrportefeuilletauglichkeit soll ab dem 2. Halbjahr 2004 möglich sein. Wesentliches Unterscheidungsmerkmal ist der Aktienanteil, der entweder auf 0%, 20%, 50% oder gar nicht beschränkt ist. **Ein Wechsel des Portefeuilles ist zu jedem Monatsersten kostenfrei möglich. Es werden grundsätzlich keine Ausgabeaufschläge erhoben.**

Insgesamt handelt es sich bei den Produkten der **FinanceLife** um sehr einfache aber flexible Produkte mit günstiger Kostenstruktur. Anstelle von teuren Garantien wird die Sicherheit der Anlage durch entsprechende Gestaltung der Portefeuilles sichergestellt. Nachteilig ist die fehlende Möglichkeit, eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einzuschließen.

Finanzierbarkeit der Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung

Die vergangenen 2 – 3 Jahre waren geprägt von einer anhaltenden Diskussion um die **wirtschaftlichen Schwierigkeiten einiger Lebensversicherer, die Senkung des Rechnungszinses und die wiederholten Reduzierungen der Gewinnbeteiligungen**. Auf der Produktseite beherrschten fondsgebundene Versicherungen sowie der Bedingungs Wettbewerb in der Berufsunfähigkeitsversicherung das Geschehen. Hierüber ist ein Thema völlig in den Hintergrund geraten, dessen Bedeutung nicht zu unterschätzen ist, nämlich die Frage nach der **Finanzierbarkeit der Gewinnbeteiligung**. Oder anders ausgedrückt: Kann ein Lebensversicherer seine Ablaufprognosen auch wirklich einhalten? Gibt es Indikatoren für die Wahrscheinlichkeit, mit der diese Prognosen eintreffen?

Nach der erneuten Senkungsrunde bei der Gewinnbeteiligung 2004 und einer Gesamtverzinsung, die z. T. nicht einmal mehr den Rechnungszins übersteigt, schien die Frage der Finanzierbarkeit dieser Gewinnbeteiligung nicht sonderlich interessant zu sein. Wenn man jedoch die Kapitalanlageergebnisse der letzten Jahre betrachtet, dann gewinnt dieses Thema wieder an Spannung. So hatte bspw. die **Victoria** kürzlich für das Geschäftsjahr 2003 eine Nettoverzinsung der Kapitalanlagen in Höhe von 2,7% bekannt gegeben.

Bereits vor einigen Jahren hatte die **Gerling-Konzern Lebensversicherungs-AG** ihren Vertriebsmitarbeitern und –partnern ein einfaches Tool („Soll-Ist-Zins-Vergleich“) an die Hand gegeben, mit dem sich näherungsweise Aussagen darüber treffen ließen, welchen „inneren“ Zins (oder Sollzins) ein Versicherer erwirtschaften muss, um die prognostizierten Ablaufleistungen auch tatsächlich erreichen zu können.

In der jüngeren Vergangenheit hat sich auch die **renommierte deutsche Rating-Agentur Assekurata** dieser Thematik angenommen und ein aktuarielles stochastisches Verfahren zur Berechnung der Sollzinsen entwickelt.

Nachfolgend wollen wir Ihnen die Grundidee der Verfahren und die wesentlichen Ergebnisse der **Assekurata-Studie** vorstellen.

Der sog. „**Soll-Ist-Zins-Vergleich**“ geht von der einfachen Überlegung aus, dass nach Abzug aller Kosten- und Risikobestandteile von der (Brutto-) Prämie letztlich eine Sparprämie verbleibt, die sich mit einem bestimmten Zinssatz verzinsen muss, wenn die prognostizierte Ablaufleistung erreicht werden soll.

Bekanntlich sind die in die Prämie eingerechneten Kosten eines der großen Geheimnisse der Lebensversicherer, so dass man sich mit Näherungen behelfen muss. Dazu wird unterstellt, dass die Abschlusskosten – je nach Vertriebsweg des Produktes – 0%, 5%, 20% oder 40% der Beitragssumme betragen. An Verwaltungskosten wird genau der Prozentsatz zugrunde gelegt, den die Versicherer im Durchschnitt der letzten 5 Jahre tatsächlich verbraucht haben, so dass aus dem Bereich Verwaltungskosten weder Gewinne noch Verluste resultieren. Evtl. eingerechnete Stückkosten werden mit ihrem genauen Betrag in Ansatz gebracht. Für die Risikokosten schließlich wird vereinfacht unterstellt, dass die Risikoprämie in jedem Jahr gleich ist; sie ergibt sich aus der zugrunde liegenden Sterbetafel und der Versicherungssumme. Bringt man die einzelnen Kosten- und Risikobestandteile sukzessive in Abzug von der Bruttoprämie, so kann man aus den auf den einzelnen Berechnungsstufen verbleibenden Sparprämien jeweils den erforderlichen Sollzins berechnen.

Dieses Verfahren wird anhand eines Beispiels verdeutlicht. Die Versicherungsdauer betrage 30 Jahre, die Jahresprämie 3.000,- € und die Stückkosten 36,- €. Die garantierte Versicherungssumme liege bei 117.696,- € und die prognostizierte Ablaufleistung bei 278.922,- €.

Das Schema wird durch die Tabelle auf der folgenden Seite verdeutlicht:

Rechenschritt	verbleibende Sparprämie	erforderlicher Zins (= Sollzins)
Prämie abzgl. Stückkosten	2.964	6,62%
Prämie abzgl. 40%o Abschlusskosten (= 120,- € pro Jahr)	2.844	6,84%
Prämie abzgl. 3,5% Verwaltungskosten im Durchschnitt der letzten 5 Jahre (= 105,- € pro Jahr)	2.739	7,04%
Prämie abzgl. Risikokosten (=160,- € pro Jahr)	2.579	7,36%

Nach Abzug aller Kosten muss sich also die für Anlagezwecke verbleibende Sparprämie mit **7,36%** verzinsen, wenn die prognostizierte Ablaufleistung realisiert werden soll. Vergleicht man nun diesen Sollzins mit der tatsächlich erwirtschafteten Verzinsung, so kann man aus der Differenz zwischen Soll- und Ist-Zins Aussagen darüber treffen, ob die **Prognosen** über die voraussichtlichen Ablaufleistungen eher **optimistisch, pessimistisch oder realistisch** sind.

Mit Hilfe dieses einfachen Modells konnte man bereits vor einigen Jahren feststellen, dass die Angebote einiger Lebensversicherer sehr ambitioniert waren und Sollzinsen von teilweise deutlich mehr als 8% erzielt werden mussten.

Einen ähnlichen Ansatz verfolgt die **Assekurata Rating-Agentur GmbH aus Köln**. Der entscheidende Unterschied in der aktuellen **Assekurata-Studie** liegt darin, dass ein **in die Zukunft gerichteter (prospektiver) Ansatz** verwendet wird. Die Kapitalmarktentwicklung und die daraus resultierende Überschussbeteiligung werden mit stochastischen Methoden simuliert. Die aktuellen und unternehmensindividuellen Reserven haben als Indikator für die zukünftige Verzinsung eine starke Bedeutung.

Anfang des Jahres hat die Rating-Agentur die **Ergebnisse der Tarifgeneration 2003** (also noch mit Rechnungszins 3,25%) vorgelegt. Die zu erwirtschaftenden Soll-Zinsen haben bei einigen Unternehmen durchaus beachtliche Höhen erreicht, wie folgender **Ausschnitt aus der Assekurata-Studie** zeigt:

Unternehmen	Sollzins von ... % bis ... %
ASSTEL	7,49 % - 8,42%
Europa	6,41% - 6,79%
Rheinland	5,56 % - 6,73%
Securitas Gilde	5,65% - 6,63%
Stuttgarter	5,84% - 6,18%

Zwar lassen sich die Ergebnisse nicht unmittelbar auf die aktuelle Tarifgeneration übertragen, aber eines wird ganz deutlich: **Die Finanzierbarkeit der in Aussicht gestellten Überschussbeteiligung wird trotz abgesenktem Rechnungszins und trotz reduzierter Gewinnbeteiligung wieder ein wichtiger Wettbewerbsfaktor sein.**

Marktstandards in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

(Teil II – Fortsetzung aus infinma NEWS 03/2004)

Umorganisation des Arbeitsplatzes

Bei Selbständigen und Personen mit ähnlichem Status kann vor Anerkennung von BU-Leistungen geprüft werden, ob nicht durch organisatorische Veränderungen der Arbeitsstätte, des Betriebes, der Praxis, der Kanzlei etc. die bisherige Berufsausübung weitergeführt werden kann. Man geht davon aus, dass sich bei einer Umorganisation lediglich das bisherige Beschäftigungsfeld innerhalb des ausgeübten Berufs ändert. Nach einem Urteil des BGH vom 12.6.1996 handelt es sich hierbei nicht um eine Verweisung. Die Umorganisation muss zumutbar sein, d.h., sie muss in wirtschaftlich zweckmäßigem Rahmen und von der versicherten Person aufgrund der Einflussmöglichkeiten auf die betriebliche Situation aufgrund der unternehmerischen Gestaltungsmöglichkeiten durchgeführt werden können.

Problematisch ist es, wenn der Versicherer auch bei Angestellten die Möglichkeit einer Umorganisation prüft, da ein Arbeitnehmer i.d.R. keinen maßgeblichen Einfluss darauf hat, ob sein Arbeitgeber zu einer Umgestaltung des Arbeitsplatzes bereit ist. Problematisch ist weiterhin, dass mit dem Arbeitgeber eine dritte Instanz in das privatrechtliche Verhältnis zwischen Versicherer und versicherter Person eingeschaltet werden soll.

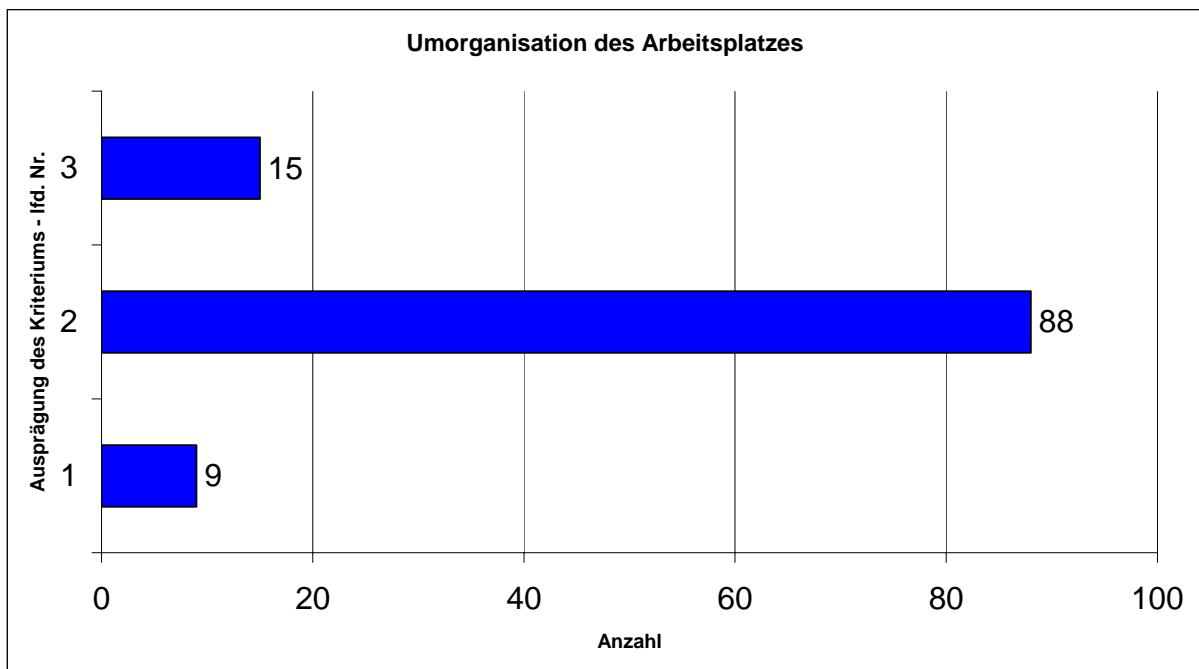
Die Umorganisation des Arbeitsplatzes wird im Wesentlichen durch drei verschiedene Ausprägungen geregelt:

1. Umorganisation auch für Angestellte mit Weisungs- und Direktionsbefugnis
- 2. Keine Umorganisation des Arbeitsplatzes bei Angestellten erforderlich**
3. Zumutbare Umorganisation des Arbeitsplatzes

Zwar stellt die kundenfreundlichste Regelung – keine Umorganisation erforderlich – auch den Marktstandard dar, allerdings gibt es immerhin aktuell 15 Bedingungswerke, in denen uneingeschränkt, also auch bei Angestellten, eine zumutbare Umorganisation des Arbeitsplatzes vor Anerkennung von Leistungen geprüft wird.

Berufswechsel

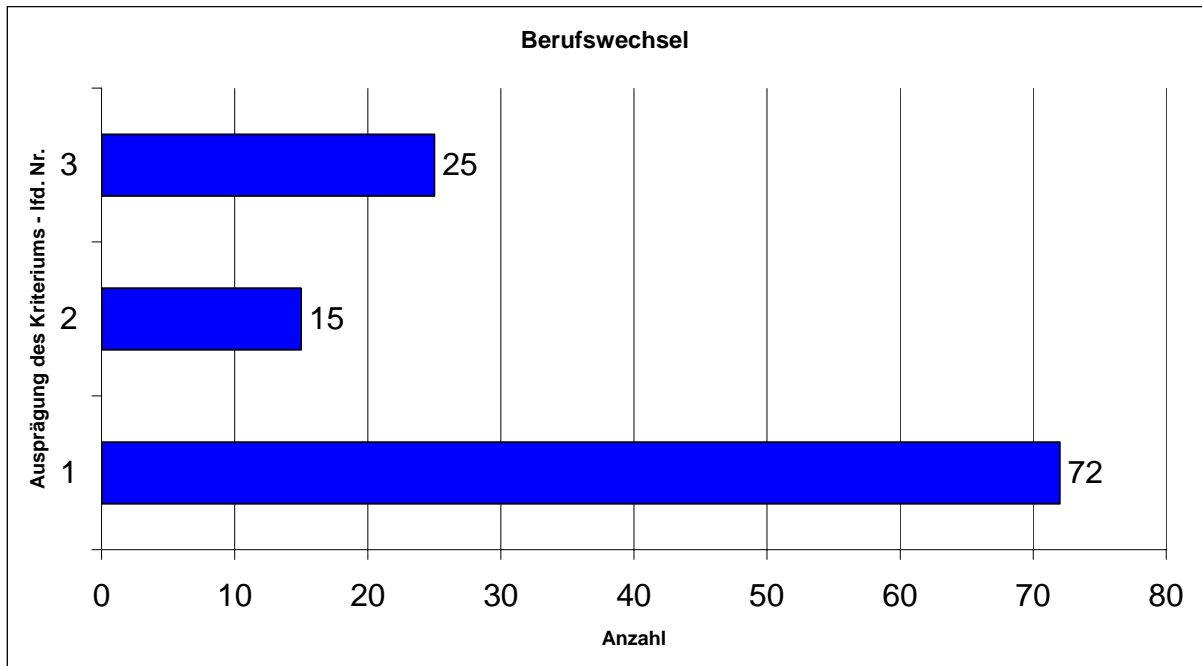
Einige Versicherer dehnen die Prüfung der Berufsunfähigkeit auf einen zweiten Beruf aus, wenn die versicherte Person innerhalb eines bestimmten Zeitraums (i.d.R. 12, 24 oder 36 Monate) den Beruf gewechselt hat. Als Begründung für diese Zusatzprüfung wird gerne angeführt, dass die Versichertengemeinschaft vor Schaden bewahrt werden soll, weil eine versicherte Person nur deswegen den Beruf wechseln könnte, weil sie glaubt, in dem neuen Beruf eher BU-Leistungen beanspruchen zu können. Unabhängig davon, wie die Prüfung eines Berufswechsels in der Praxis ausgestaltet ist, führt ein solcher Passus in den Bedingungen für den Kunden zu einer vermeidbaren Rechtsunsicherheit.



In der Praxis gibt es sehr vielfältige Detailausprägungen zu diesem Kriterium, die sich im Wesentlichen damit beschäftigen, unter welchen gesundheitlichen, finanziellen oder sonstigen Voraussetzungen die Prüfung der BU in einem weiteren Beruf in Frage kommt. Wir halten diese Detailunterscheidung nicht für notwendig und beschränken uns auf drei Merkmalsausprägungen:

- 1. Keine Hinweise auf einen zweiten geprüften Beruf**
2. Innerhalb der letzten 12, 24 oder 36 Monate wird ein Berufswechsel berücksichtigt
3. Innerhalb der letzten 12, 24 oder 36 Monate wird unter bestimmten Voraussetzungen oder in Abhängigkeit vom Alter ein Berufswechsel geprüft.

Zwar ist z. Zt. die Bedingungsvariante Marktstandard, bei der kein Berufswechsel geprüft wird, es sind jedoch bereits erste Tendenzen erkennbar, dass insbesondere diejenigen Versicherer eine Klausel zum Berufswechsel aufnehmen, die die Regelungen zur Verweisung in der Erstprüfung verbessert haben und / oder erstmalig auf die abstrakte Verweisung verzichten. Man kann sich an einigen Stellen des Eindrucks nicht erwehren, dass einzelne Unternehmen einen durch den Verzicht auf die Verweisung bedingten möglichen Anstieg der Leistungsfälle durch ergänzende Regelungen zu einem weiteren geprüften Beruf begrenzen wollen.



Zeitpunkt des Leistungsbeginns

Am Markt hat sich mittlerweile die Regelung etabliert, dass die Versicherer BU-Leistungen ab dem 1. des Monats erbringen, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Hat der Versicherer am 10. eines Monats den Eintritt der BU festgestellt, so wird die erste Leistung zu Beginn des Folgemonats erbracht.

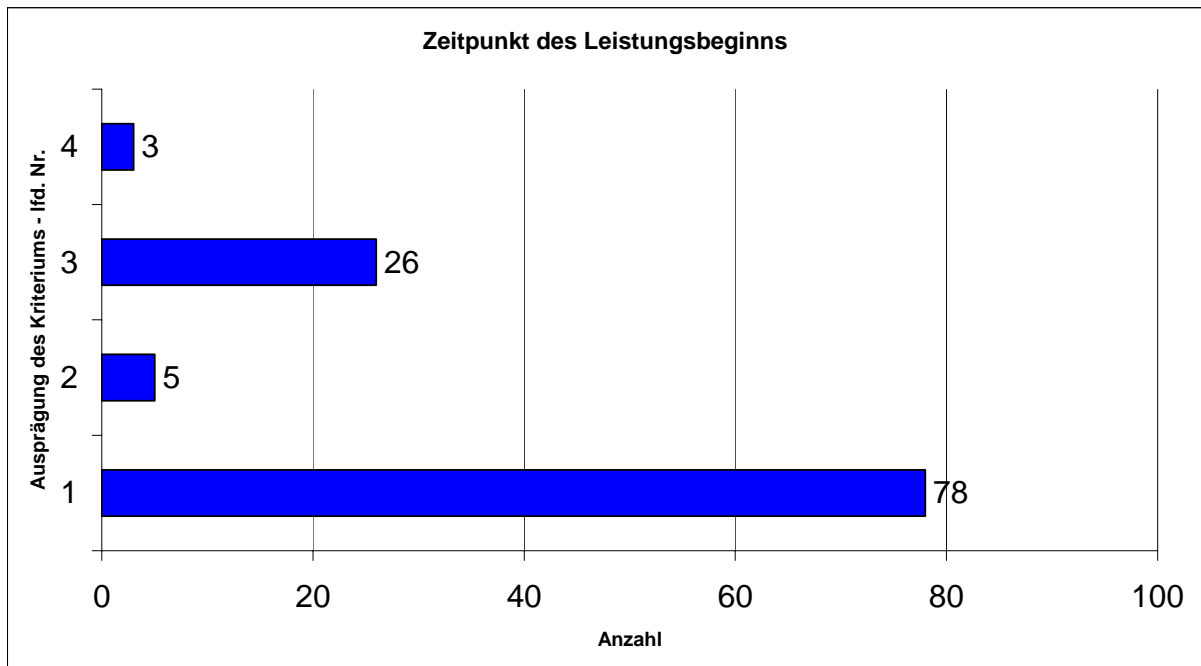
Einige wenige Versicherer haben eine taggenaue Abrechnung in ihrem Bedingungswerk verankert, so dass die Leistungen bereits ab dem Tag des Eintritts der BU erbracht werden. Dies kann in Extremfällen fast eine komplette zusätzliche BU-Monatsrente bedeuten.

Für den Fall, dass bei Beantragung keine ärztliche Prognose über eine voraussichtlich mindestens 6 Monate andauernde BU gestellt werden kann, wird von den Versicherern BU auch dann anerkannt, wenn die versicherte Person bereits 6 Monate lang außerstande gewesen ist, ihren Beruf auszuüben. In diesem Fall gibt es erhebliche Unterschiede im Hinblick auf den Leistungsbeginn. Einige Versicherer erbringen ihre Leistungen bei Fortdauer dieses Zustandes, also für die zukünftigen Zeiten einer BU (= keine rückwirkende Leistung). Andere Versicherer werten auch diesen Fall als BU von Beginn an und leisten für die bereits zurück gelegten 6 Monate (= rückwirkende Leistung).

Insgesamt haben wir vier zu unterscheidende Formulierungen identifiziert:

- 1. Leistungsbeginn: Zu Beginn des Folgemonats**
2. Leistungsbeginn: Zu Beginn des Eintritts der BU (taggenau)
3. Leistungsbeginn: Zu Beginn des Folgemonats / bei fehlender Prognose Leistungsbeginn ab 7. Monat

4. Keine expliziten Hinweise auf den Leistungsbeginn; vermutlich keine rückwirkende Leistung bei fehlender Prognose



BU-Leistungen ab dem Beginn des Monats, der auf den Eintritt der BU folgt sowie rückwirkende Leistungen bei fehlender ärztlicher Prognose und bereits 6 Monate bestandener BU sind inzwischen der Marktstandard. Allerdings liegt der Anteil der Versicherer, die bei fehlender Prognose keine rückwirkenden Leistungen erbringen mit immerhin 26 noch recht hoch.

Interessant ist auch, dass immerhin drei Bedingungswerke keine expliziten Regelungen zum Leistungsbeginn aufweisen. Insofern kann man hier bei einer fehlenden ärztlichen Prognose und bereits 6 Monate bestandener BU wohl nur raten, ab wann Leistungen fällig werden.

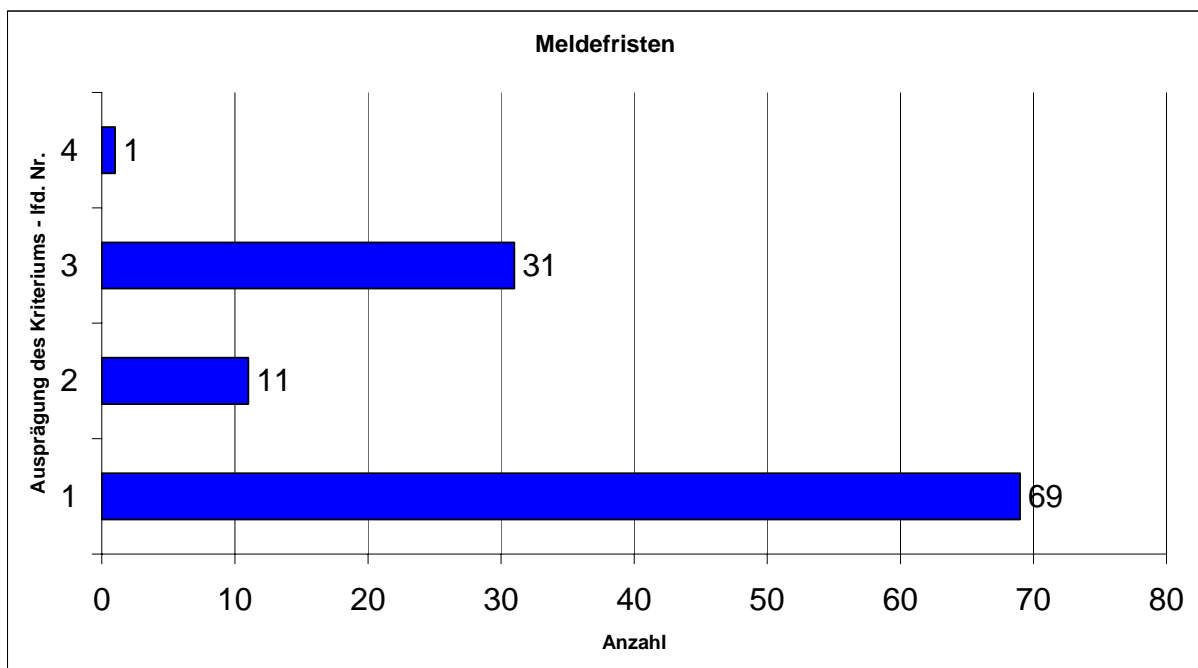
Meldefristen

Normalerweise wird ein Versicherter ein Interesse daran haben, den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich seinem Versicherer zu melden. Gerade im Bereich der BU kann es jedoch durchaus Fälle geben, in denen die versicherte Person den Eintritt des Versicherungsfalles gar nicht unverzüglich melden kann (bspw. aus gesundheitlichen Gründen) oder will (bspw., weil sie abwarten möchte, bis weitere ärztliche Gutachten vorliegen oder weil der Bescheid eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung abgewartet wird). Für den Kunden ist es daher vorteilhaft, wenn der Versicherer in seinen Bedingungen gänzlich auf Meldefristen verzichtet. Beinhaltet ein Bedingungswerk eine Meldefrist (i.d.R. 3, 6, 12 oder 36 Monate), so beginnt die Leistungspflicht des Versicherers bei einer verspäteten Meldung erst mit dem Zeitpunkt der Meldung. Ausnahmen machen Versicherer dann, wenn die verspätete Meldung ohne Verschulden der versicherten Person erfolgt. Meldefristen können für den Versicherten zu erheblichen Leistungseinbußen führen.

Am Markt konnten wir vier verschiedene Ausprägungen dieses Merkmals beobachten, wobei wir in der Bewertung bewusst nicht zwischen der Länge der Meldefrist differenziert haben.

Wir halten es an dieser Stelle nicht für sachdienlich, eine Meldefrist von 3 Monaten bspw. doppelt so gut zu bewerten wie eine Frist von 6 Monaten.

1. **Keine Hinweise auf eine Meldefrist**
2. Meldefrist (3, 6, 12 oder 36 Monate), Leistung erst ab dem Zeitpunkt der Meldung
3. Meldefrist (3, 6, 12 oder 36 Monate), Leistung rückwirkend ab Beginn bei unverschuldeter verspäteter Meldung
4. Meldefrist (3, 6, 12 oder 36 Monate), Leistung begrenzt rückwirkend



Der Verzicht auf Meldefristen scheint sich inzwischen als Marktstandard etabliert zu haben. Erstaunlich ist jedoch, dass eine relativ große Zahl von Anbietern weiterhin Meldefristen in den Bedingungen vorsehen, gleichzeitig aber eine Exculpationsmöglichkeit für den Versicherten bei unverschuldetem Verspäten einräumen. Dies erscheint uns schon aus rechtlicher Sicht problematisch, da entsprechend der gängigen Rechtsprechung ohnehin keinem Versicherten Nachteile aus einem Verhalten entstehen können, das er nachweislich selber nicht zu vertreten hat.

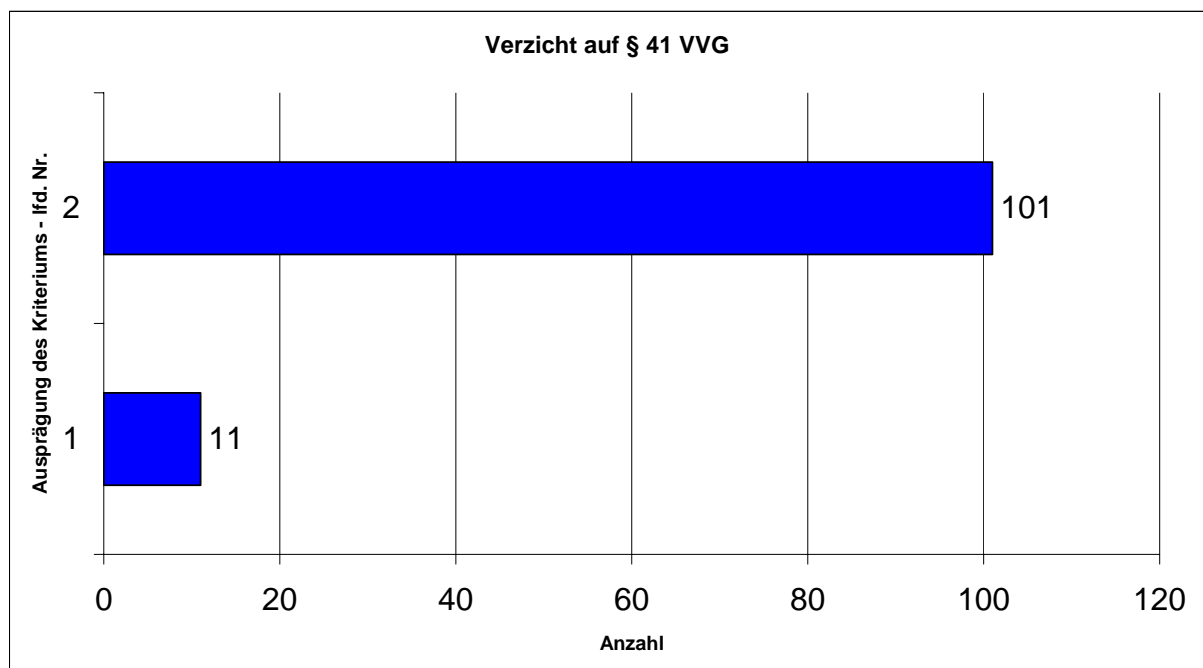
Verzicht auf § 41 VVG

Nach § 41 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherer das Recht, die Prämie anzuheben oder die Versicherung zu kündigen, wenn die dem Versicherungsnehmer obliegende Anzeigepflicht bei Schließung des Vertrages verletzt wurde. Dies gilt bspw. für den Fall, dass ein Umstand, der für die Übernahme der Gefahr durch den Versicherer erheblich ist, nicht angezeigt wurde, weil er dem Antragsteller nicht bekannt war. Ein solcher Passus in

den Bedingungen kann für den Versicherten problematisch werden, weil er seinen Versicherungsschutz verlieren kann, wenn dem Versicherer derartige Umstände bekannt werden und er nachfolgend die Versicherung kündigt. Fraglich ist, ob die versicherte Person dann bei einem anderen Versicherer Schutz bekommen kann. Sicher ist jedoch, dass dies aufgrund des gestiegenen Eintrittsalters mit einer höheren Prämie verbunden ist.

In der Praxis sind lediglich zwei verschiedene Ausprägungen dieses Kriteriums zu beobachten:

1. Kein Hinweis auf den Verzicht auf die Anwendung von § 41 VVG
- 2. Ausdrücklicher Verzicht auf die Anwendung von § 41 VVG**



Das Verhalten der Anbieter beim Verzicht auf die Möglichkeit der Anwendung von § 41 VVG ist sehr eindeutig und für zukünftige Untersuchungen stellt sich die Frage, ob dieses Kriterium für die Bewertung der Qualität eines Bedingungswerkes nicht entbehrlich ist.

(Fortsetzung folgt in den nächsten infinma NEWS)