



Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

infinma-NEWS

Nr. 11 / 2006

06.12.2006

In dieser Ausgabe berichten wir über:

- **Kurzmeldungen**
- **Fondspolice in Deutschland**
- **Zusammensetzung von Bestand und Neugeschäft der Lebensversicherungsbranche**
- **VVG-Reform – Die große Illusion**

Kurzmeldungen:

Verweisung in der BU I: Erneut hat ein Versicherungsunternehmen – diesmal erfolglos – versucht, einen Versicherten zu verweisen. Ein **Gastwirt** konnte auf Grund von **Knie- und Wirbelsäulenerkrankungen** seinen Beruf nicht mehr ausüben. Der Versicherer versuchte, ihn auf den Beruf des **Kochs zu verweisen**. Obwohl das **Oberlandesgericht Hamm** der Ansicht des Versicherers widersprach (**Az.: 20 U 174/04**), **hat der Kläger letztlich keine Leistung** erhalten. Der Gastwirt könne Hilfskräfte als Kellner und Einkäufer einstellen und durch diese **Umorganisation seines Arbeitsplatz** seinen Beruf auch weiterhin ausüben.

Verweisung in der BU II: In einem anderen Fall hat das **Oberlandesgericht Hamm** in der Frage der Verweisung ebenfalls zu Gunsten des Versicherten entschieden. Ein **selbständiger Fleischermeister** hatte seinen Betrieb verkauft und sich vom Käufer als Angestellter einstellen lassen. Kurz darauf ließ der Investor den Betrieb durch den Fleischermeister abwickeln. Wegen eines **chronischen Rückenleidens** wurde der Mann kurz darauf berufs unfähig und verlangte Leistungen aus seiner Berufsunfähigkeitsversicherung. Sein Versicherer verweigerte die Leistung zunächst mit dem Hinweis darauf, der Versicherte könne in der Industrie oder in Großbetrieben eine planerische, organisatorische und kaufmännisch verwaltende Tätigkeit ausüben. Maßgeblich für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit sei nämlich die zuletzt ausgeübte kaufmännische Tätigkeit. Mit **Urteil vom 8.2.2006 (Az.: 20 U 171/05)** gab das **OLG Hamm** der Klage des Fleischermeisters in vollem Umfang statt. Berufstätige, die ihren eigenen handwerklichen Betrieb oder den Betrieb eines fremden Arbeitgebers abwickeln, üben nach Ansicht der Richter keinen neuen Beruf aus, da diese Tätigkeit nicht auf Dauer angelegt sei. **Die vom Versicherer angeführten Verweisungsberufe gingen an der Realität des Berufsbildes des Klägers vorbei.**

Continental mit konstanter Gewinnbeteiligung: Die **Continental Lebensversicherung a. G.** bleibt mir ihrer **Gesamtverzinsung von 4,6%** auf dem Niveau des Vorjahres. **„Die Continental bietet bereits in diesem Jahr eine der höchsten Gesamtverzinsungen der Branche an und wir sind zufrieden, dass wir diese auch 2007 beibehalten können“**, erläutert Vorstandsmitglied Jürgen Scholz. **„Das zeigt, dass sich die sicherheitsorientierte Anlagepolitik, auf die wir seit Jahren setzen, bewährt.“**

infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

Volkswohl Bund mit konstanter Gewinnbeteiligung: Die **Volkswohl Bund Lebensversicherung a. G.** wird ihren Kunden auch im Jahr 2007 weiterhin **5% Gesamtverzinsung** bieten. Die 5% Gesamtverzinsung setzen sich zusammen aus dem im nächsten Jahr geltenden Rechnungszins von 2,25% und einer laufenden Gewinnbeteiligung von 2,75%. Zusätzlich gewährt das Unternehmen einen Schlussgewinnanteil. *„Ermöglicht wird dies durch eine weiterhin sehr gute Ertragslage sowie insbesondere durch unsere sehr hohe Ausstattung mit Sicherheitsmitteln“*, erklärt Vorstandsvorsitzender Joachim Maas.

Europa mit konstanter Gewinnbeteiligung: Die **Europa Lebensversicherung AG** bleibt mit ihrer **Gesamtverzinsung von 5,4%** für Kapital- und Rentenversicherungen auf dem Niveau des Vorjahres.

AXA erhöht Gewinnbeteiligung: Die **AXA** wird die **Gesamtverzinsung für Renten- und Kapitalversicherungen auf 4%** erhöhen. Je nach Vertragstyp kommt ein **Kostenüberschussanteil** von bis zu 0,3% hinzu. **Vorstandsmitglied Dr. Heinz-Peter Roß** äußerte sich wie folgt: *„Wir stehen für eine realistische und am Kapitalmarkt erzielbare Überschussbeteiligung. ... Dank dieser Portfolioausrichtung und der günstigen Entwicklung am Kapitalmarkt ist der Rohüberschuss deutlich gestiegen. Diesen Vorteil geben wir in Form einer höheren laufenden Verzinsung für 2007 an unsere Kunden weiter.“*

Eine aktualisierte Übersicht zur **Gewinnbeteiligung 2007** werden wir in Kürze auf unserer Homepage unter www.infinma.de zur Verfügung stellen. Die entsprechende Auswertung für das Jahr 2006 finden Sie hier: www.infinma.de/aktuelleinfos.php

map-report Nr. 639 Rating Deutscher Autoversicherer: Bereits seit mehreren Jahren veröffentlicht der **map-report** regelmäßig u. a. ein **Rating der deutschen Autoversicherer**. Wie bei jedem Rating lässt sich natürlich kontrovers über die **Rating-Systematik** diskutieren. Allerdings demonstriert der **map-report** einmal mehr, dass es durchaus möglich ist, ein **Rating-Verfahren transparent und verständlich** zu machen. Auf den Seiten 42 ff. wird ausführlich dargestellt, welche Kriterien mit welchem Gewicht in das Rating einfließen. Da zudem auch alle in das Rating einfließenden Daten der Versicherer abgedruckt werden, sind **Transparenz und Nachvollziehbarkeit geradezu vorbildlich**. Damit unterscheidet sich das **map-report-Rating** sehr wohlwollend von anderen Ansätzen, bei denen der Eindruck entstehen könnte, das Fehlen jeglicher Transparenz sei ein bewusst gewähltes Stilmittel, um die Ergebnisse der eigenen Recherche-Tätigkeit wertvoller – zumindest aber mystischer - erscheinen zu lassen.

DVAG wird ausschließlicher Vertriebspartner der AM: Die beiden Versicherungsgesellschaften der **AachenMünchener (AM)** werden zukünftig ihre Versicherungen ausschließlich über die **Deutsche Vermögensberatung AG (DVAG)** verkaufen. Die **1.350 selbständigen Außendienstler der AM** sollen in eine neue Gesellschaft eingebracht werden, die ab 2008 der **DVAG** gehört. Die **700 angestellten Außendienstler** erhalten Angebote für den Übergang in die Selbständigkeit. Die bisher für die **AM** tätigen **Makler und Mehrfachagenten** sollen zukünftig für die **AMB Generali-Schwestergesellschaft Volksfürsorge** vermitteln. Konkret betrifft dies den **MS-MaklerService und die AMPAS**. Bei dieser Maßnahme handele es sich nicht um ein Kostensenkungs-Programm, sondern sie sichere vielmehr das Wachstum der **AM** und damit das Einkommen und letztlich die Existenz der Vermittler, erklärte **AM-Chef Michael Westkamp**. **Bereits jetzt vermittelt die DVAG 84% des Lebensgeschäfts und 55% des Sachgeschäfts der AM**. Ob die von der **Financial Times Deutschland** als *„Revolution im Vertrieb“* bezeichnete Maßnahme Signalwirkung für andere Versicherungsgesellschaften mit Ausschließlichkeitsorganisationen hat, bleibt abzuwarten.

Volksfürsorge stärkt Vertriebskraft: Mit der **Übernahme der AMPAS** sowie des Bereichs **MaklerService der AM** zum **1. Januar 2007** baut die **Volksfürsorge** ihren Bereich der Makler und Mehrfachagenten aus. **Jörg Stapelfeld, Vorstandsvorsitzender der Volksfürsorge**, wertet dies als zukunftsweisendes Signal: *„Wir positionieren uns im Rahmen unseres Multikanalvertriebs immer stärker auch als kompetenter Partner für Makler und Mehrfachagenten. Mittelfristig erwarten wir rund ein Drittel unseres Neugeschäfts in Leben und rd. 20% in Komposit allein über diesen Vertriebskanal.“* Bisher macht die **Volksfürsorge** in der Lebensversicherung **63%** des Geschäfts mit dem **eigenen angestellten Außendienst**, gut **21%** kommen von **Maklern** (einschl. **OVB**) und die restlichen **16%** vom **Bankenvertrieb** über die **Commerzbank**, an der die **Volksfürsorge** beteiligt ist.

Sondervergütung bei der Volksfürsorge: Zum **1. Oktober 2006** hatte die **Volksfürsorge** ihre neue **Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung „Best BU Vorsorge“** eingeführt (siehe auch **infinma NEWS 9/2006**). In einem **Rundschreiben an alle Vertriebspartner** hat das Unternehmen für den Zeitraum vom **1.10.2006 bis 31.03.2007** eine **Sondervergütung** in Höhe von **10%** der Vergütung ausgelobt. Die vergütungsfähige Beitragssumme beträgt 100% des Bruttobeitrages. Beim Überschuss-System „Beitragssofortabzug“ werden Ratenzuschläge bei der Bemessung nicht berücksichtigt.

Zweifelhafte Empfehlung von Stiftung Warentest: In **Ausgabe 12/2006** von **Finanztest** lässt sich die **Stiftung Warentest** einmal mehr zu einer eher zweifelhaften pauschalen Aussage hinreißen. Im Zusammenhang mit **Riester-Renten** heißt es auf **Seite 27**: *„Nehmen Sie keine Fondsvarianten. Hier fehlt Ihnen die Sicherheit der Garantieverzinsung ... Entscheiden Sie sich dann lieber für einen Riester-Fondssparplan.“* Leider übersehen die Warentester, dass es auch bei den **Riester-Fondssparplänen gerade keine Garantieverzinsung** gibt. Zudem sehen die Fondssparpläne in der Rentenbezugsphase i. d. R. keine „echte“ Verrentung vor, sondern lediglich einen Auszahlplan. Insofern werden hier einmal mehr Äpfel mit Birnen verglichen. Zudem wird der Eindruck erweckt, dass es sich bei der Entscheidung für die eine oder andere Form von Riester um eine triviale Entscheidung handelt. Dies ist leider in der Praxis nicht so, da sich die unterschiedlichen Anlagevarianten z. T. erheblich unterscheiden und eine qualifizierte Beratung erfordern.

AMB Generali mit starkem Riester-Geschäft: Die **Lebensversicherer des AMB Generali Konzerns – AachenMünchener, Cosmos, Dialog, Genrali und Volksfürsorge** - haben in den ersten neun Monaten in 2006 eigenen Angaben zufolge **mehr als 254.000 neue Riester-Policen** abgeschlossen. Das sind nahezu doppelt so viele wie im Vorjahr. Insgesamt haben die Lebensversicherer bereits über 1,2 Mio. Riester-Verträge verkauft. Die laufenden Beiträge des eingelösten Neugeschäfts erhöhten sich seit Produkteinführung auf ca. 570 Mio. Euro, was einem Marktanteil von etwa 21% entspricht. Das **gesamte Neugeschäft** in der Lebensversicherung erhöhte sich konzernweit um **33% auf 1,34 Mrd. Euro**. Wachstumstreiber waren die Einmalbeträge, die sich mehr als verdoppelt haben.

Basisrente wird vorteilhafter: Der **Bundesrat** hat das **Jahressteuergesetz 2007** verabschiedet und damit eine **deutlich höhere steuerliche Förderung der Basisrente** beschlossen. **Beiträge zur Basisrente** können rückwirkend für den Veranlagungszeitraum 2006 im **Rahmen der Günstigerprüfung voll steuermindernd als Sonderausgaben** abgezogen werden. Eine **Beispielrechnung der LV1871** verdeutlicht diesen Effekt. Ein lediger Selbständiger hat 6.000 Euro an sonstigen Vorsorgeaufwendungen wie Kranken- und Pflegeversicherung. Jährlich 4.000 Euro zahlt er in eine Basisrente ein. Bisher konnten von den insgesamt 10.000 Euro lediglich 5.069 Euro steuermindernd berücksichtigt werden. Nach dem neuen Gesetz sind es 7.549 Euro, also rund 50% mehr als bisher.

Victoria: Auf Grund der hohen Abläufe von Versicherungen erwartet die **Victoria** für das **Jahr 2006 inkl. der Pensionskasse leicht sinkende Beitragseinnahmen** in Höhe von 2,2 Mrd. Euro. Im **Neugeschäft** erwartet das Unternehmen wie im Vorjahr etwa 540 Mio. Euro, wobei die **laufenden Beiträge** einen Zuwachs und die **Einmalbeiträge** einen Rückgang zu verzeichnen haben. Zum Neugeschäft trugen vor allem die „**FörderRente**“, **das Riester-Produkt der Victoria**, und die **fondsgebundenen bzw. hybriden Rentenversicherungen** bei. Nach eigenen Angaben wird im Bereich der **betrieblichen Altersversorgung** die **Victoria Pensionskasse** ihren Marktanteil im Neugeschäft von 10,6% auf etwa 15% ausbauen können.

Bundesbürger über Riester schlecht informiert: Ergebnis einer **aktuellen Umfrage des Sozialforschungsinstituts GEWIS** im Auftrag der **CosmosDirekt** ist, dass sich über 80% der Deutschen beim Thema private Altersvorsorge nicht gut informiert fühlen. Fast 90% der Befragten haben zwar den Begriff **Riester-Rente** schon einmal gehört, wissen aber nicht genau, was sich dahinter verbirgt. **Winfried Spies, Vorstandsvorsitzender der CosmosDirekt**, erklärt dazu: „**Die Riester-Rente ist ein besonders attraktives Angebot, da der Staat sie mit Zuschüssen und steuerlichen Vorteilen unterstützt. ... Insgesamt erzielen Sparer mit einem Riester-Vertrag eine hervorragende Rendite, das heißt, sie bekommen im Vergleich zu anderen Anlageformen mehr für jeden eingezahlten Euro.**“ Die **Riester-Rente** ist Hartz IV-sicher und kann im Todesfall an den Ehepartner übertragen werden. Bei Beginn der Rente kann auf Wunsch 30% der angesparten Summe einmalig ausgezahlt werden.

Riester-Rente gut geeignet: Nach der aktuellen **Studie „Perspektiven der deutschen Wirtschaft“** der bundesweit tätigen **Unternehmensgruppe Plansecur** halten 88% der befragten Finanzexperten die **Riester-Rente** für am besten geeignet, die gesetzliche Rente aufzustocken. Knapp hinter der **Riester-Rente** wurden die **betriebliche Altersvorsorge** (86%) und die **fondsgebundene Rentenversicherung** (82%) genannt. Immerhin 59% nannten die **Rürup-Rente** als sinnvolles Produkt, um die gesetzliche Rente aufzustocken. Einigkeit besteht bei den Finanzexperten über die Qualität der gesetzlichen Rente: **97% glauben nicht daran, dass die gesetzliche Rentenversicherung in der Lage ist, im Alter eine ausreichende Versorgung zu gewähren.**

Erfolgreiche Rückversicherer: Nicht zuletzt auf Grund des Ausbleibens von Naturkatastrophen war das **Jahr 2006 für die großen deutschen Rückversicherer bisher sehr erfolgreich.** Die **Münchener Rück** vermeldet bis Ende September einen nahezu verdoppelten Gewinn in Höhe von 2,9 Mrd. Euro. **Vorstandsmitglied Jörg Schneider** sieht seine Gesellschaft auf dem besten Weg zum „**dritten Rekordjahr in Folge**“. Bei der zum **Talanx-Konzern** gehörenden **Hannover Rück** erhöhte sich der Konzernüberschuss von Januar bis September 2006 von 61,5 Mio. Euro auf 380 Mio. Euro. Die **Kölner Rück** schließlich vermeldet ein Konzernergebnis vor Steuern von 351 Mio. Euro und damit ein Plus von 60 Mio. Euro. **Auch die Schaden-Kosten-Quoten gingen durchweg zurück.** Bei der **Münchener Rück** sank die **Combined Ratio** von 108,2% auf 92,1%, bei der **Hannover Rück** von 113% auf 97,9% und bei der **Kölner Rück** von 96,4% auf 94,9%. Hier manifestiert sich offensichtlich die **vorsichtigeren Zeichnungspolitik** der Unternehmen. Dies hat allerdings auch Einfluss auf den Umsatz. Die **gebuchten Brutto-Beiträge** gingen bei der **Münchener Rück** von 28,6 Mrd. Euro auf knapp 28,1 Mrd. Euro zurück bei der **Kölner Rück** von 2,35 Mrd. Euro auf 2,25 Mrd. Euro. Die **Hannover Rück** hingegen konnte einen Zuwachs um 4,3% auf 7,65 Mrd. Euro verzeichnen.

With-Profits-Policen entzaubert? In der **Dezember-Ausgabe 2006** berichtet **DER FONDS** u. a. über die **Unterschiede zwischen deutschen und britischen Lebensversicherungsprodukten**. In der Vergangenheit waren **die britischen With-Profits-Policen** bei vielen Vermittlern und Kunden sehr beliebt, weil die zulässige Aktienquote von bis zu 100% hohe Renditechancen versprochen hat. Inzwischen haben jedoch bereits zahlreiche Anbieter die Produkte in ihrem Heimatmarkt für das Neugeschäft geschlossen. **Norbert Ras, Deutschland-Geschäftsführer von Legal & General** hierzu: *„Ich glaube nicht, dass Anbieter Produkte auf einem nicht-britischen Markt forcieren werden, von denen sie sich im eigenen Land zunehmend verabschieden.“* Sein Fazit ist denn auch sehr deutlich: *„Das With-Profit-Konzept ist entzaubert. Die Vermittler haben eingesehen, dass diese Produkte keine zweistelligen Renditen mehr bringen wie vor 20 Jahren in Großbritannien.“*

Rating-Agenturen – Angst vor der Haftung: In der **Ausgabe 11/2006** von **Performance** äußert sich **Rechtsanwalt Werner Klumpe** von der **Kölner Kanzlei Klumpe, Schroeder & Partner** zu **haftungsrechtlichen Konsequenzen aus Rating-Ergebnissen**. **Rating-Agenturen** am freien Kapitalmarkt würden zwar mit allen Mitteln versuchen, Haftungsansprüche gegen sie auszuschließen. **Nach Ansicht der Juristen könnten jedoch geschädigte Anleger, Vermittler und sogar Emittenten die Agenturen für finanzielle Verluste haftbar machen**. In der Studie kommt **Klumpe** zu folgendem Urteil: *„Trotz des derzeitigen Booms der Rating-Branche erscheint der tatsächliche Nutzen des Ratings unklar. Wenig überzeugend ist jedenfalls, dass sich die Agenturen durch ihre umfassenden Haftungsausschlüsse eine Art Misstrauen gegen sich selbst attestieren“* und weiter *„... Haftungsausschlüsse von Rating-Agenturen lesen sich streckenweise wie Warnungen vor der eigenen Unzulänglichkeit.“* Vor diesem Hintergrund relativieren sich auch Aussagen von Rating-Agenturen, die bspw. in der Verwendung „geprüfter“ Informationen einen Mehrwert für den Nutzer sehen. Besonders problematisch wird es aus Sicht der Juristen, wenn die Agenturen bei der Einführung und Präsentation neuer Produkte zum Beispiel auf Roadshows auftreten. Zudem wird die **zweifelhafte Kompetenz von Rating-Agenturen** bemängelt; so wären lediglich 21% der festen Mitarbeiter der untersuchten Rating-Unternehmen zertifizierte Analysten.

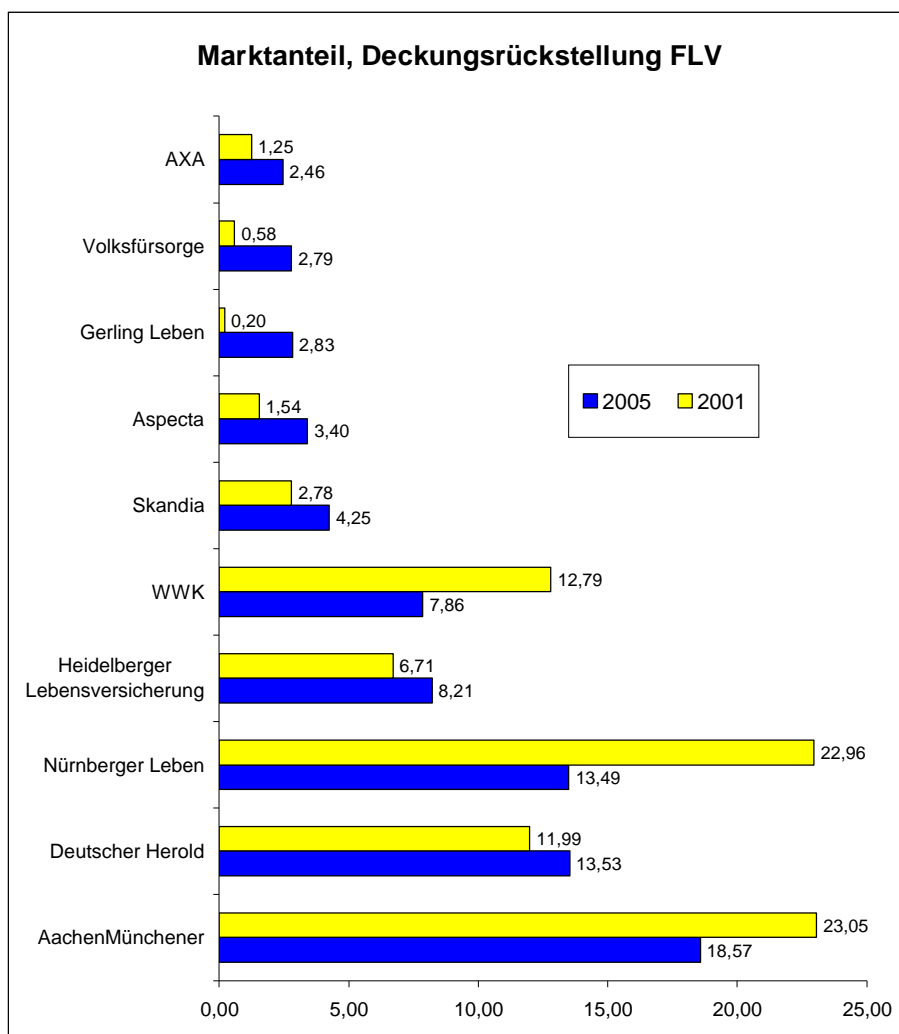
Rating-Nutzen zweifelhaft: Den zweifelhaften Nutzen von Ratings bestätigt die Umfrage *„Die Nutzung der Finanzstärkeratings beim Vertrieb von Versicherungsprodukten“*, die von der **Fachhochschule Kaiserslautern** durchgeführt wurde. Insgesamt wurden knapp 10.000 **Makler, Mehrfachagenten und Einfirmenvertreter** angemahlt. Teilgenommen haben an der Studie letztlich jedoch nur 761 Personen. Zwar halten 59% der Befragten Ratings für ein wichtiges Verkaufshilfsmittel. Gleichzeitig sind jedoch 58% der Meinung, ein Rating verwirre die Kunden mehr, als dass es ihnen etwas nütze. Zudem sind 86% der Meinung, dass Ratingnoten für die Kunden schwer nachzuvollziehen seien.

<p>IMPRESSUM</p> <p>infinma-NEWS 11 / 2006 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</p>	<p>Redaktion: Marc C. Glissmann Dr. Jörg Schulz</p> <p>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.</p>
---	---

Fondspolices in Deutschland

In der **letzten Ausgabe** unserer **infinma NEWS** wurde bereits über das Thema **Fondspolices in Deutschland** berichtet. Anhand der Daten aus der **Bestandsbewegung** lassen sich **Marktanteile für Bestand und Neugeschäft** ermitteln. Grundlage der Berechnungen waren die **„Sonstigen Lebensversicherungen“**; unter dieser Rubrik werden die fondsgebundenen Versicherungen im Geschäftsbericht subsumiert. Dies könnte an der einen oder anderen Stelle zu geringfügigen Verzerrungen führen, wenn ein Unternehmen auch andere Versicherungsarten anbietet, die dort ausgewiesen werden, bspw. **Kapitalisierungsgeschäfte**.

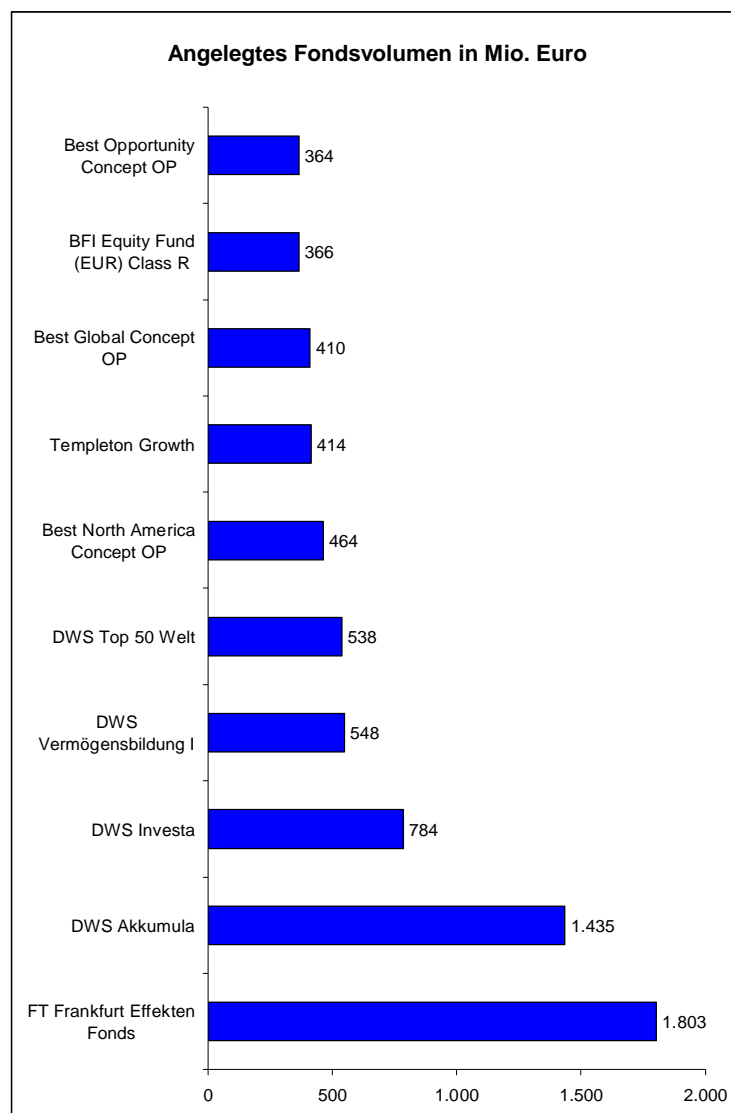
In Ergänzung der bisherigen Auswertungen wurde nun die Position **„Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von dem Versicherungsnehmer getragen wird“** auf der **Passiv-Seite der Bilanz** analysiert. Dies stellt eine alternative Methode zur Messung der Marktanteile im Bestand an Fondspolices dar.



Die Top-10-Gesellschaften sind die gleichen wie bei der Auswertung der laufenden Beiträge des Bestandes. In der Reihenfolge tauschen bspw. **Nürnberger Leben** und **Heidelberger Leben** die Plätze und die **WWK** rückt vom 9. auf den 5. Rang vor. Tendenziell verbessern sich die Gesellschaften, die schon länger substantiell Geschäft in diesem Bereich machen.

Neben den Angaben darüber, welche Unternehmen über die größten FLV-Bestände verfügen, lassen sich aus den Geschäftsberichten der Lebensversicherer auch Informationen darüber gewinnen, **welche Investmentfonds** bei den einzelnen Gesellschaften bespart werden bzw. wurden. Leider nennen einige Versicherer im **Anhang zur Passiv-Seite der Bilanz** nur die Anzahl der im Deckungsstock vorhandenen Anteilseinheiten pro Fonds, nicht aber den zugehörigen Euro-Wert. Zu diesen Gesellschaften gehören bspw. die **AachenMünchener und die Continentale**. Dennoch lassen sich fast **80% der gesamten Brutto-Deckungsrückstellung** der Branche in Höhe von mehr als 27 Mrd. Euro auf einzelne Fonds aufteilen. Im Geschäftsjahr 2005 waren es weit **mehr als 2.000 Einzelfonds**, in denen im Rahmen von Fondspolizen Gelder angelegt sind.

Die nachfolgende Grafik zeigt die **10 Fonds mit dem größten Anlagevolumen innerhalb der Fondspolizen**. Dabei handelt es sich zum einen um bekannte Publikumsfonds wie den **Templeton Growth**, aber auch um individuelle Konzepte einzelner Anbieter, wie das **Best Opportunity Concept OP** für **MLP**. Verschiebungen in der Rangfolge sind vor allem bei den **DWS-Fonds** möglich, da erfahrungsgemäß bspw. die **AachenMünchener** in großem Umfang **DWS-Fonds** einsetzt.



Die nach verwaltetem Fondsvermögen **größte deutsche Investmentgesellschaft, die DWS**, ist somit auch im Bereich der fondsgebundenen Versicherungsprodukte der **Marktführer**.

Zusammensetzung von Bestand und Neugeschäft der Lebensversicherungsbranche

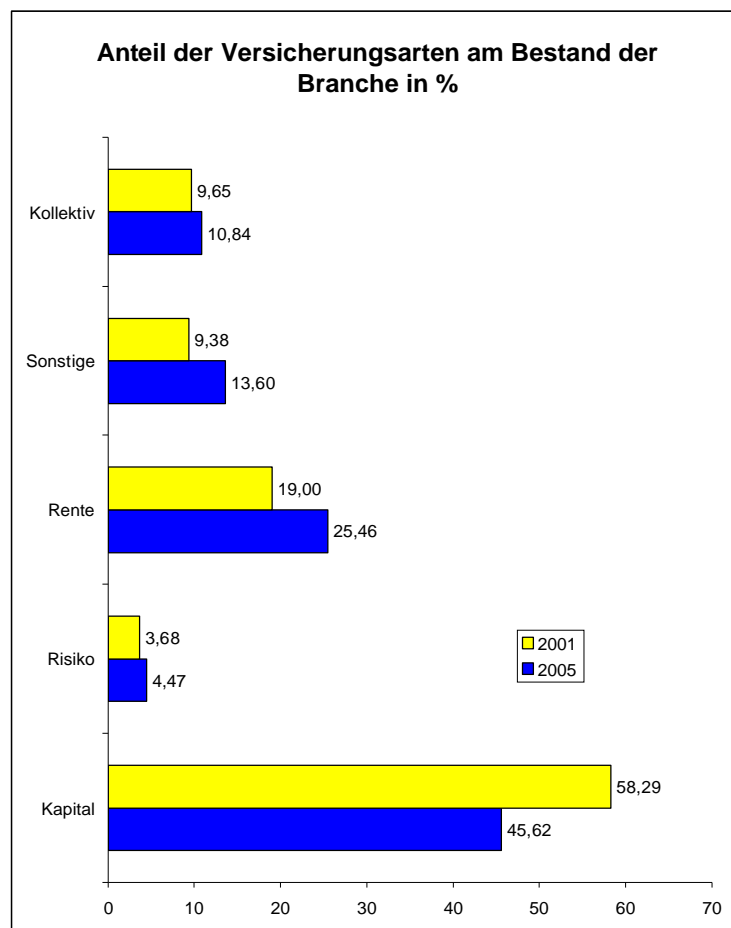
Mit Hilfe der **Geschäftsberichte der deutschen Lebensversicherer** lässt sich darstellen, wie sich die **Zusammensetzung von Bestand und Neugeschäft** in den letzten Jahren verändert hat.

Wie bei den Fondspolice messen wir einerseits die **laufenden Beiträge des Neugeschäfts** (eingelöste Versicherungsscheine und Erhöhungen der Versicherungssumme) und andererseits den **Endbestand an laufenden Beiträgen**. Diese Auswertungen lassen sich für die Versicherungsarten:

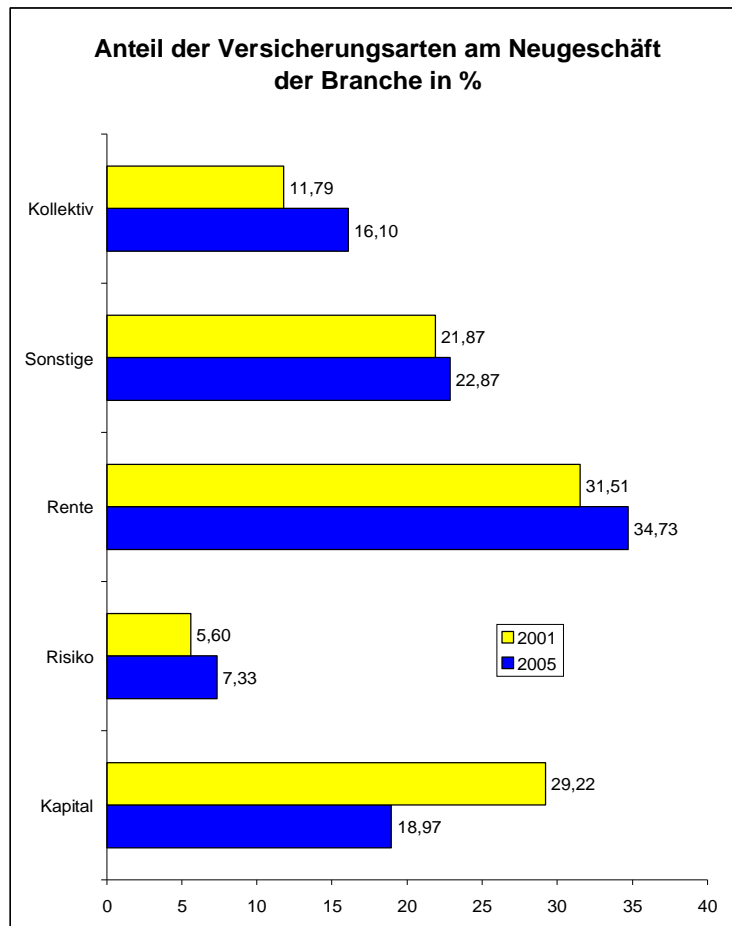
- ❖ **Kapitalversicherungen**
- ❖ **Risikoversicherungen**
- ❖ **Rentenversicherungen**
- ❖ **Sonstige Lebensversicherungen**
- ❖ **Kollektivversicherungen**

erstellen.

Das **Ergebnis für den Bestand** ist sicher nicht weiter überraschend: Der Anteil der Kapitalversicherungen ist zu Gunsten der Rentenversicherungen und der Sonstigen Versicherungen (Fondspolice) deutlich zurückgegangen. Auffällig ist der geringe Anstieg beim Kollektivgeschäft, welches als guter Indikator für die betriebliche Altersversorgung heran gezogen werden kann. Noch immer ist jedoch in den Beständen der deutschen Lebensversicherer die Kapitalversicherung das wichtigste Produkt.



Beim **Neugeschäft** fällt zunächst auf, dass sich der Anteil der Fondspolizen in den letzten fünf Jahren kaum verändert hat. Gleichzeitig hat der Anteil der Kollektivversicherungen den stärksten Zuwachs zu verzeichnen. Die Kapitalversicherungen liegen im Neugeschäft nur noch knapp auf dem dritten Platz.



Bei der Betrachtung wird deutlich, **dass das Lebensversicherungsgeschäft offensichtlich sehr langsam auf Veränderungen reagiert.** Dies gilt insbesondere für den Bestand, dem schon aufgrund seiner absoluten Größe eine gewisse Trägheit immanent ist. Verbesserte Rahmenbedingungen, bspw. im Bereich der Betrieblichen Altersversorgung, wirken sich daher im Neugeschäft schneller und stärker aus als im Bestand.

Interessant ist auch, dass sich die Entwicklung des Neugeschäfts der Branche ganz erheblich von der Entwicklung einzelner Gesellschaften unterscheidet. **So hat die WWK einen Anteil von ca. 27% an Risikoversicherungen, die Allianz von knapp 50% Rentenversicherungen, die Aspecta von über 90% an Fondsgebundenen Versicherungen und die Alte Leipziger von knapp 50% an Kollektivversicherungen.**

Derartige Abweichungen einzelner Gesellschaften vom Durchschnitt der Branche machen aber auch deutlich, **dass pauschale Werturteile über die Qualität von Versicherungsunternehmen kaum zu treffen sind.** Ein großer Neugeschäftsanteil an konventionellen Rentenversicherungen bspw. erfordert höhere Sicherheitsmittel beim Unternehmen als ein hoher Anteil fondsgebundener Versicherungen. **Vielmehr ist es erforderlich, stets auch die individuellen Gegebenheiten eines jeden Anbieters zu berücksichtigen.**

VVG-Reform – Die große Illusion

Mit großen Hoffnungen hat die Öffentlichkeit in Deutschland die seit Jahren diskutierte **Reform des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)** erwartet. Bei näherem Hinschauen entpuppt sich der vorliegende Referentenentwurf einmal mehr als bloßes Flickwerk einer völlig beratungsresistenten Regierung.

In der Einleitung zum Gesetzesentwurf heißt es u. a.: **„Die Stellung des Versicherungsnehmers wird gegenüber dem Versicherer deutlich gestärkt, die Transparenz wird verbessert. Der Entwurf regelt die Beratungs-, Aufklärungs- und Informationspflichten der Versicherer. Ergänzend sollen die einzelnen Informationen in einer Rechtsverordnung zusammenfassend normiert werden. Der Gesetzesentwurf sieht neue Regelungen zur Laufzeit von Verträgen und zu Widerrufs-, Rücktritts- und Kündigungsrechten, zur vorläufigen Deckung und zur Pflichtversicherung vor. Für einzelne Versicherungszweige, z. B. für die Berufsunfähigkeitsversicherung, werden gesetzliche Mindeststandards bestimmt.“**

Die Anliegen mögen ja durchaus ehrenwert und aus Sicht der Versicherten begrüßenswert sein. Problematisch ist es jedoch auf jeden Fall, dass insbesondere die Diskussionen in der Öffentlichkeit Begehrlichkeiten geweckt haben und der Eindruck entstehen konnte, dass die Versicherten zukünftig von ihrem Versicherern mehr Geld erhalten würden. Diese Hoffnungen kann man sicher direkt begraben, denn in den Kreislauf Kunde – Versicherer wird durch alle Reformbemühungen nicht mehr Geld fließen. Ganz im Gegenteil: **Die Umsetzung der geplanten Gesetzesänderungen wird zu deutlich erhöhten Aufwendungen auf Seiten der Versicherer führen, die entweder zu höheren Prämien oder zu niedrigeren Leistungen führen werden.** Auch die Diskussion über die zukünftigen Mindestrückkaufswerte in der Lebensversicherung führt in die völlig falsche Richtung. Wenn zukünftig Versicherte ihren Vertrag vorzeitig kündigen und dabei eine Mindestsumme als Rückkaufswert erhalten sollen, dann wird dies aller Voraussicht nach dazu führen, dass die vertragstreuen Kunden bei Ablauf ihrer Verträge weniger Geld erhalten.

Die Unsinnigkeit einer solchen Vorschrift wird ganz deutlich, wenn man versucht, die Mindestrückkaufswerte bspw. auf die Automobil-Industrie zu übertragen. Das könnte so aussehen, dass unsere ausschließlich am Allgemeinwohl interessierte Regierung ein Gesetz erlässt, dass eine Rücknahmegarantie und Mindestrücknahmepreise für Autos vorschreibt. Die Hersteller müssen sich verpflichten, jeden Gebrauchtwagen zu jedem beliebigen Zeitpunkt zurückzunehmen und bei Rückgabe eines Gebrauchtwagens nach einem Jahr mindestens 80%, nach zwei Jahren mindestens 70% usw. des ursprünglichen Kaufpreises zu erstatten. Dass eine solche Regelung zwangsläufig dazu führt, dass die Kaufpreise für Neuwagen drastisch ansteigen, liegt auf der Hand.

In der Schlussfolgerung heißt dies nichts anderes, als dass zukünftig geringere Gewinne der Versicherungsunternehmen anders verteilt werden.

Im Übrigen wird in der Einleitung zum Referentenentwurf bereits auf die vermutlich steigenden Kosten hingewiesen: **„Versicherungsprodukte können sich u. a. dadurch verteuern, dass der Versicherungswirtschaft aufgrund des Aufwands für eine verbesserte Beratung und Information sowie einer Verbesserung der Rechte der Versicherungsnehmer insgesamt höhere Kosten entstehen.“**

Nachfolgend gehen wir auf einige Regelungen im Gesetzesentwurf näher ein. Wenn Sie als Leser an der einen oder anderen Stelle etwas schmunzeln sollten, dann ist das durchaus gewollt.

§ 7 Information des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung seine Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die in einer Rechtsverordnung nach Absatz 2 bestimmten Informationen in Textform mitzuteilen.

(2) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und im Benehmen mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zum Zweck einer umfassenden Information des Versicherungsnehmers festzulegen,

1. welche Einzelheiten des Vertrags, insbesondere zum Versicherer, zur angebotenen Leistung und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie zum Bestehen eines Widerrufsrechts, dem Versicherungsnehmer mitzuteilen sind,

2. welche weiteren Informationen dem Versicherungsnehmer bei der Lebensversicherung insbesondere über die zu erwartenden Leistungen, ihre Ermittlung und Berechnung, über eine Modellrechnung sowie über die Abschluss- und Vertriebskosten, soweit eine Verrechnung mit Prämien erfolgt, und über sonstige Kosten mitzuteilen sind.

Hinter der Regelung in Satz 1 steckt nichts weiter als der **Wegfall des sog. „Policenmodells“**. In der Vergangenheit konnte der Versicherer alle erforderlichen Unterlagen – also auch die Versicherungsbedingungen – zusammen mit dem Versicherungsschein versenden. Zukünftig müssen dem Kunden bereits vor Vertragsabschluss alle Unterlagen ausgehändigt werden. Wenn man vereinfachend unterstellt, dass auf 10 Anbahnungen 1 Abschluss entfällt, dann führt das neue Gesetz zunächst einmal vor allem dazu, dass 10 mal soviel Papier produziert und an die Interessenten ausgehändigt wird. Es ist sicher naiv zu glauben, die für die (angebliche) Verbesserung der Transparenz anfallenden Kosten würden von den Unternehmen getragen und nicht auf die Kunden überwältigt. Eigentlich fehlt an dieser Stelle nur noch eine Vorschrift, die die Versicherer dazu zwingt, alle ausgehändigten Unterlagen umweltschonend zu entsorgen, sofern kein Vertragsabschluss zustande gekommen ist.

Die Formulierung in Satz 2 legt die Vermutung nahe, dass zukünftig die Versicherungsunternehmen **über die Abschluss- und Vertriebskosten informieren** müssen. Es ist zu befürchten, dass hier ähnliche Regelungen wie bei der **Riester-Rente** getroffen werden. Auch bei diesen Produkten müssen die Anbieter die Kosten ausweisen. Da es der Gesetzgeber jedoch leider versäumt hat, einheitliche Regelungen zu treffen, in welcher Form die Kosten auszuweisen sind, **sind Transparenz und Vergleichbarkeit weitestgehend auf der Strecke geblieben**. Formulierungen wie 1% des vorhandenen Fondsguthabens, 2% desjenigen Prämienanteils, der nicht auf die Deckung des versicherten Risikos entfällt oder 0,5%o des gewinnberechtigten Deckungskapitals pro Monat sind weder für den Kunden verständlich, noch erlauben sie eine echte Vergleichbarkeit der Kostenbelastung.

§ 153 Überschussbeteiligung

(1) Dem Versicherungsnehmer steht eine Beteiligung an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) zu, es sei denn, die Überschussbeteiligung ist durch ausdrückliche Vereinbarung ausgeschlossen.

(2) Der Versicherer hat die Beteiligung an dem Überschuss nach einem verursachungsorientierten Verfahren durchzuführen; andere vergleichbare angemessene Verteilungsgrundsätze können vereinbart werden.

(3) Der Versicherer hat die Bewertungsreserven jährlich neu zu ermitteln und nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zuzuordnen. Bei der Beendigung des Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag zur Hälfte zugeteilt und an den Versicherungsnehmer ausgezahlt; eine frühere Zuteilung kann vereinbart werden. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Diese Regelungen enthalten eigentlich nicht viel Neues. So hat bereits in der Vergangenheit die sog. **ZR-Quoten-Verordnung** sichergestellt, dass die Versicherten zu mindestens 90% an den Erträgen aus Kapitalanlagen beteiligt wurden.

Zudem ist es sicher kein Zufall, dass hier die Formulierung „**verursachungsorientiert**“ gewählt wurde. Offensichtlich hat es sogar die Regierung verstanden, dass ein „**verursachungsgerechtes**“ Verfahren praktisch kaum zu entwickeln, geschweige denn anwendbar ist. Eine verursachungsgerechte Zuordnung von Bewertungsreserven würde zwingend erfordern, dass dem einzelnen Versicherungsvertrag einzelne Anteile an Vermögensgegenständen zugeordnet werden, bspw. Anteile an einer Immobilie, die vom Wert genau dem Wert des vorhandenen Deckungskapitals der Versicherung entsprechen. Da sich jeder Anteil an einem Vermögensgegenstand nur einmal zuordnen lässt, muss eine Entscheidung darüber getroffen werden, welche Immobilie welchem Vertrag zugeordnet wird. Genau von dieser Entscheidung wird aber ganz wesentlich abhängen, ob bzw. in welcher Höhe Bewertungsreserven anfallen. Bei einer Ex-Post-Betrachtung wird der Versicherungsnehmer zudem möglicherweise auf die Idee kommen, den Anteil am Immobilienvermögen für sich zu reklamieren, der sich am Besten entwickelt hat.

Die verursachungsgerechte Beteiligung von Versicherten an den Bewertungsreserven mag ja im sozialistischen Denken einiger Politiker durchaus Sinn machen, allerdings ignoriert diese Vorschrift, dass die Versicherten ja auch in der Vergangenheit schon regelmäßig an den Reserven beteiligt wurden. Immer dann, wenn Bewertungsreserven durch die Veräußerung von Kapitalanlagen aufgelöst wurden, sind entsprechende Erträge entstanden, die über die Rückstellung für Beitragsrückerstattung letztlich (fast) allen Versicherten zu Gute gekommen sind.

Schließlich bleibt natürlich die Frage offen, was passiert, wenn die Bewertungsreserven negativ sind? Wird auch ein negativer Betrag zugeteilt, der Kunde also an evtl. vorhandenen stillen Lasten beteiligt?

Die Umsetzung dieser Vorschrift dürfte den Aktuaren in den Unternehmen sicher noch einiges an Kopfzerbrechen bereiten.

§ 172 Leistung des Versicherers

(2) Berufsunfähig ist, wer seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall ganz oder teilweise voraussichtlich auf Dauer nicht mehr ausüben kann.

Wahrscheinlich ist die Einführung dieses Paragraphen die Umsetzung der in der Einleitung genannten Schaffung von Mindeststandards. Es irritiert allerdings schon ein wenig, wenn der Gesetzgeber im Gesetzestext ein zu versicherndes Risiko definiert. In der Vergangenheit war es doch eher so, dass die Versicherungsunternehmen selber entscheiden bzw. festlegen konnten, wie sie das Risiko definieren, das sie absichern sollen.

Die bisherigen Ausführungen sollten zwei Dinge verdeutlicht haben.

Erstens: **Die VVG-Reform ist keinesfalls der „große Wurf“** und führt insbesondere in der Summe der Maßnahmen nicht dazu, dass die Versicherten (finanziell) besser gestellt werden. **Das VVG wird lediglich zu einer etwas anderen Verteilung von (weniger) Mitteln führen.**

Zweitens: **Bei einigen Formulierungen in dem Referentenentwurf war wohl eher der Wunsch Vater des Gedanken.** Inwieweit sich bestimmte Regelungen in der Praxis überhaupt vernünftig umsetzen lassen, wird sich zeigen. Da vermutlich auch in den Ausführungsbestimmungen zum neuen VVG an vielen Stellen auf einheitliche und vor allem konkrete Vorgaben verzichtet wird, ist zu befürchten, dass die tatsächliche Bedeutung von Vorschriften erst dann klar wird, wenn es die ersten Klagen gegeben hat und die Gerichte im Nachhinein feststellen müssen, was der Gesetzgeber möglicherweise gewollt haben könnte.

Vor diesem Hintergrund ist die Aussage eines Versicherungsvorstandes gut zu verstehen. Die Diskussion um die VVG-Reform kommentierte er mit den Worten: **„Es wäre schön, wenn im Finanzministerium nicht nur Leute sitzen würden, die ihr Diplom in Sport gemacht haben.“**