



Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

infinma-NEWS

Nr. 6 / 2006

05.07.2006

In dieser Ausgabe berichten wir über:

- Kurzmeldungen
- Kriterien zur Beurteilung von Garantiefondskonzepten
- Finanztest 7/2006: Berufsunfähigkeit
- Swiss Life Auro
- Skandia Fondsrente
- Gerling Leben 2005: Produktmix und Vertriebswege

Kurzmeldungen:

Riester-Aufschwung setzt sich fort: Der Trend zur staatlich geförderten Altersvorsorge im Rahmen der **Riester-Rente** hat sich im **1. Quartal 2006** weiter verstärkt. Mehr als 570.000 Verträge wurden neu abgeschlossen, so dass sich die Zahl der insgesamt abgeschlossenen **Riester-Verträge** inzwischen auf ca. **6,2 Millionen** erhöht hat. Zum Auszahlungstichtag 15. Mai 2006 fließen den Zulagen-Berechtigten ca. **315 Mio. Euro an staatlicher Förderung** zu. Die **Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA)** nähert sich damit bei der Gesamtauszahlung der Grenze von einer Milliarde Euro. Die vom Staat gezahlte **Kinder-Zulage** soll für ab 2008 geborene Kinder auf 300 Euro angehoben werden.

Debeka auf Platz 6: Der **Debeka Lebensversicherungsverein a. G.** konnte im Jahr 2005 seine gebuchten Brutto-Beiträge um 12,5% auf 2,45 Mrd. Euro steigern und rangiert unter den deutschen Lebensversicherern nun auf Rang 6. Das **Neugeschäft** ging sowohl gemessen an den Verträgen (184.281 nach 417.122), als auch an der Versicherungssumme (5,7 Mrd. Euro nach 12,3 Mrd. Euro) deutlich zurück. Die **Beitragssumme des Neugeschäfts** reduzierte sich um ca. 55% auf 4,35 Mrd. Euro. Der Schwerpunkt im Neugeschäft lag in der Rentenversicherung. Nach eigenen Angaben ist die **Debeka** mit jetzt 241.000 Verträgen die **Nummer drei im Riester-Geschäft**. Die **Stornoquote** ging auf 2,8% zurück. Der **Verwaltungskostensatz** blieb konstant bei 1,6%, während sich der **Abschlusskostensatz** auf 4,0% erhöhte. Aus den Kapitalanlagen erwirtschaftete die Gesellschaft eine **Nettoverzinsung** in Höhe von 5,7%.

Neuer Risiko-Tarif bei der WGV: Die **WGV-Schwäbische Lebensversicherung AG** bietet ab sofort einen **neuen Tarif in der Risikoversicherung** an. Die bisher konstante Höhe des Sofortrabattsatzes hängt jetzt nicht nur vom Geschlecht, sondern auch von der Versicherungsdauer ab. Der Satz variiert bei Männern zwischen 61% und 64% und bei Frauen zwischen 57% und 60%. Der Zillmersatz wurde von 4% der Beitragssumme auf 3% abgesenkt, gleichzeitig wurde der Stornoabzug erhöht.

Handelsblatt bringt es auf den Punkt: Das **Handelsblatt** hat kürzlich in einem Kommentar den Streit um die **VVG-Reform** auf den Punkt gebracht: *„Niemand wird gezwungen, eine klassische Lebensversicherung abzuschließen. Wer sich daran stört, dass die Versicherer bei diesem Produkt stille Reserven in der Bilanz aufbauen, um damit Schwankungen am Kapitalmarkt abzufedern, der hat genug Alternativen, bei denen dieses Problem nicht besteht. Es gibt also eigentlich keinen Grund dafür, dass der Staat den Versicherern vorschreibt, die Hälfte dieser Reserven auszuschütten. Es würde völlig reichen, wenn die Versicherer den Kunden klar vorrechnen, was sie mit seinem Geld anstellen.“*

Lebensversicherungsbranche wächst verhalten: Der **Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)** hat kürzlich über die **Geschäftsentwicklung** seiner Mitglieder im **1. Quartal 2006** berichtet. Danach ging das **Neugeschäft**, gemessen an der Stückzahl, um 3% zurück. Gleichzeitig erhöhte sich die Versicherungssumme um 5,5%. Der Neuzugang an laufenden Beiträgen reduzierte sich um 1% auf 1,7 Mrd. Euro, die Einmalbeiträge stiegen um 10,7% auf 2,13 Mrd. Euro an. Das **Wachstum bei Riester-Renten** hat sich auch in 2006 fortgesetzt. 450.000 neue Verträge im 1. Quartal bedeuten ein Plus von mehr als 400%. Die **gebuchten Brutto-Beiträge** des Bestandes stiegen geringfügig um 1,3% auf 17,5 Mrd. Euro an.

Riester-Fonds beliebter: Auch bei **Riester-Fondsverträgen** ist ein im **1. Quartal 2006** ein deutliches **Wachstum** zu verzeichnen. Nach Angaben des **Bundesverbandes Investment und Asset Management e. V. (BVI)** hat sich die Zahl der abgeschlossenen **Riester-Depots** von Januar bis März 2006 mit ca. 115.000 gegenüber dem Vorjahreszeitraum mehr als verfünffacht. Insgesamt verwaltet die **Investmentbranche** zum 31.3.2006 knapp 700.000 **Riester-Verträge**.

Protector und Mediator übernehmen Funktion des Sicherungsfonds: Die bisher als **Selbsthilfeeinrichtungen** der Lebens- bzw. Krankenversicherer gegründeten **Protector Lebensversicherungs-AG** und **Mediator AG** haben **offiziellen Charakter** bekommen. Durch eine **Verordnung des Bundesministeriums der Finanzen vom 22. Mai 2006** übernehmen beide Gesellschaften nun die offizielle Funktion des **Sicherungsfonds**, der die Kunden bei Konkurs des Versicherers schützen soll. *„Im Insolvenzfall eines Lebensversicherungs-Unternehmens sind Kunden damit ab sofort nicht nur über eine freiwillige Sicherungseinrichtung der Versicherungswirtschaft abgesichert, sondern auch über einen gesetzlichen Sicherungsfonds“*, erklärte der **GDV**. Bisher waren alle dem **GDV** angehörenden Lebensversicherer Aktionäre von **Protector**. Jetzt können auch Pensionskassen dem Sicherungsfonds beitreten.

Fitch räumt Fehler ein: Die **Rating-Agentur Fitch** hat in einer Stellungnahme zu der **Beschwerde des GDV eigene Fehler, Unstimmigkeiten und Versäumnisse auf dem deutschen Versicherungsmarkt eingeräumt** und Verbesserungen in den Verfahrensweisen und im Auftritt am deutschen Markt zugesagt. Im **April 2006** hatte sich der **GDV** mit einer formalen Beschwerde nach den Bestimmungen der **Internationalen Organisation der Wertpapieraufsichtsbehörden (IOSCO)** an die Agentur gewandt. Die **Mindeststandards der IOSCO** regeln bspw. die Transparenz der Rating-Methodik, die Kennzeichnung von auftragslosen Ratings und die Vorab-Benachrichtigung von gerateten Unternehmen. Der **GDV** sieht in der Stellungnahme einen wichtigen Schritt zur Verbesserung des Verhältnisses zwischen **Fitch** und der deutschen Versicherungswirtschaft.

AXA fördert Vertrieb: Die **AXA Konzern AG** will ihren Vertrieb fördern und fordern, so **Vorstandsvorsitzender Eugène Teysen**. Man wolle versuchen, das in den letzten Jahren verloren gegangene Vertrauen der Kunden zurück gewinnen. Gleichzeitig sollen Service und Produktivität verbessert und neue Produkte entwickelt werden. Die neuen Produkte sollen sich vor allem an den Kundenbedürfnissen orientieren und nicht am versicherungstechnisch Möglichen. Die eigene **Ausschließlichkeitsorganisation der AXA** ist in 2005 erstmals wieder auf 3.006 Vermittler gewachsen. **Vertriebsvorstand Wulf Böttger** will jährlich 30 bis 50 neue Mitarbeiter anbauen. Von **AXA-Agenturen** mit unbefriedigenden Wachstums- und Ertragsgesichtspunkten wolle man sich dennoch nicht trennen, da Vertriebe **„eine rare Resource“** seien, so **Böttger**. Insgesamt arbeitet die **AXA** z. Zt. mit ungefähr **6.000 Maklern** zusammen. Kürzlich hat die **AXA** zudem eine **Vertriebskooperation mit Bertelsmann** bekannt gegeben. Mitglieder des Medienclubs haben die Möglichkeit, aus den Bereichen Haftpflicht-, Hausrat-, Wohngebäude- und Glasversicherungen Produkte zu speziellen Vorzugskonditionen zu nutzen.

Ratings von Gerling deutlich angehoben: Die Rating-Agentur **Standard & Poor's** hat die Ratings der operativen Versicherungsgesellschaften von **Gerling** deutlich angehoben.

Das Rating der **Gerling-Konzern Allgemeine Versicherungs-AG (GKA)** wurde um zwei Stufen von **A-** auf **A+** angehoben. **„Mit dieser Ratinganhebung der GKA bestätigt S&P die Wertigkeit der Gesellschaft; dies ist für unsere zukünftige Arbeit ein wesentlicher Vorteil, gerade gegenüber unseren Kunden“**, kommentierte der neue **Vorstandschef Dr. Christian Hinsch** das Ergebnis der **GKA**.

Das Rating der **Gerling-Konzern Lebensversicherungs-AG (GKL)** wurde um drei Stufen von **BBB** auf **A** angehoben. **„S&P hat mit der sehr bemerkenswerten Heraufstufung der GKL um drei Stufen die strategisch wichtige Position der GKL innerhalb der Talanx deutlich hervorgehoben. Diese Neubewertung wollen wir vertrieblich nutzen“**, sagte **Dr. Hans Löffler**, seit kurzem **Vorstandsvorsitzender der GKL**.

Storno bei der CiV: Mit einer rechnerischen **Stornoquote von 24,26%** erreicht die **CiV Lebensversicherung AG** eine sehr erklärungsbedürftige Größenordnung. Die Gesellschaft selber erklärt die hohe Quote u. a. mit dem hohen Anteil an Einmalbeiträgen, so dass die auf die laufenden Beiträge bezogene Stornoquote nur bedingt aussagefähig ist. Im **Rating-Bericht der Assekurata zur CiV** heißt es u. a.: **„Das systematisch erhöhte Frühstorno bei stark wachsenden Gesellschaften kann diese Entwicklung nur teilweise erklären. Maßgeblich sind vielmehr die Wanderungsbewegungen der Citibank-Kunden, die nach einem Wechsel der Bankverbindung häufig auch ihren Versicherungsvertrag bei der CiV Leben kündigen. ... Damit hat die CiV Leben nur sehr eingeschränkt die Möglichkeit, die unbefriedigende Stornosituation aus eigener Kraft zu verbessern.“**

Fehlberatung und Prospekthaftung: Im Zusammenhang mit der **Vermittlung von Genusscheinkapital** weist der **Münchener Rechtsanwalt Johannes Fiala** auf eine mögliche Haftungsfalle für Anlageberater (Makler) und Initiatoren hin. Hinsichtlich der **BaFin-Zulassung bzw. –Prospektprüfung** bestehe ein weit verbreiteter Irrtum. Hierbei handele es sich lediglich um eine Formalienprüfung, nicht jedoch um faktische, inhaltliche und wirtschaftliche Kontrollen. Wenn dem Kunden derartige Produkte als vermeintlich sichere Kapitalanlage anpreisen, **dann sei damit eine Haftung des Vermittlers bzw. Anlageberaters vorgeprogrammiert.**

Aus Berlinische wird Delta Lloyd: Die Hauptversammlung der Berlinischen Lebensversicherung AG hat mit großer Mehrheit die Umbenennung des Unternehmens in **Delta Lloyd Lebensversicherung AG** beschlossen. Vorbehaltlich der noch erforderlichen rechtlichen Schritte soll der neue Name voraussichtlich im Spätsommer dieses Jahres eingeführt werden. *„Als integrierter Finanzdienstleister bieten wir aus einer Hand eine breite Palette an Produkten und Beratungsangeboten rund um die Themen Vorsorge, Vermögen und Finanzierung an. Mit der Einführung des einheitlichen Markennamens Delta Lloyd wird dies nach außen noch deutlicher sichtbar und wir schaffen gegenüber unseren Kunden und Geschäftspartnern einen einheitlichen und klaren Auftritt“*, erklärte Frans van de Veer, Vorstandsvorsitzender der Delta Lloyd Deutschland AG.

Flexibler Kapitalplan von Canada Life: Der so genannte Flexible Kapitalplan der Canada Life, eine fondsgebundene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag, richtet sich vor allem an das Klientel der Anleger ab 45 Jahren. *„Für das Segment der so genannten Best Ager steht insbesondere die Frage im Fokus, wie freie Gelder gewinnbringend, zugleich aber auch sicher und vor allem jederzeit verfügbar angelegt werden können,“* erklärte Günter Soboll, Hauptbevollmächtigter der Canada Life Europe für Deutschland. Nach dem ersten Versicherungsjahr sind einmalige oder regelmäßige Entnahmen möglich. Auch frühe (Teil-) Verrentungen lassen sich vereinbaren. Zuzahlungen sind ab 2.500,- Euro zu jedem Zeitpunkt der Vertragslaufzeit möglich. Für die Kapitalanlage stehen insgesamt 19 Fonds zur Verfügung; auch ein **Garantiefondskonzept** kann gewählt werden. Für die Rentenbezugszeit bietet **Canada Life** eine sog. **Marktoption** an, bei der Kunde die Möglichkeit hat, aus verschiedenen verfügbaren Angeboten unterschiedlicher Rentenversicherer zu wählen.

Revios wächst und findet Käufer: Die **Revios Rückversicherung AG**, hervorgegangen aus dem Lebens-Rückversicherungsgeschäft der **Gerling-Konzern Globale Rückversicherungs-AG**, hat im Jahr 2005 die Gewinnzone erreicht. Der Jahresüberschuss betrug 20,8 Mio. Euro. Die gebuchten Brutto-Beiträge konnten um knapp 10% auf 748 Mio. Euro gesteigert werden. Am 5. Juli hat der **Vorstand von Revios** bekannt gegeben, dass die **französische Rückversicherungsgruppe SCOR S.A. die Revios Rückversicherung AG übernommen hat**. Aus der Verbindung von **Revios** und **SCOR Vie** wird die **SCOR Global Life** entstehen, die mit einem Prämienvolumen von 2,25 Mrd. Euro auf den vierten Platz der Lebensrückversicherer vorrücken wird. Sie wird ihre Dienste mit weltweit 19 Niederlassungen in über 80 Ländern anbieten. **Die SCOR Global Life wird um drei operative Einheiten in Köln, Paris und den USA gebildet**. Die Übernahme von **Revios** erfolgt rückwirkend zum 1. Januar 2006. Der Kaufpreis für 100% des Eigenkapitals beträgt 605 Mio. Euro. Finanziert wird der Kauf durch eine Kapitalerhöhung von 300 Mio. Euro sowie nachrangige Fremdmittel von bis zu 350 Mio. Euro. Der Abschluss der Transaktion steht unter dem Vorbehalt, dass die erforderlichen behördlichen und kartellrechtlichen Genehmigungen erteilt werden.

Geschäftsergebnisse Stuttgarter 2005: Entsprechend dem Branchentrend ging das Neugeschäft bei der **Stuttgarter Lebensversicherung a. G.** in 2005 gemessen am laufenden Beitrag um ca. 45% zurück. Der Versicherungsbestand ging leicht auf 16,9 Mrd. Euro zurück. Gleichzeitig stiegen die gebuchten Brutto-Beiträge um 4,9% auf 438 Mio. Euro. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** konnte auf 5,6% gesteigert werden, bei einer laufenden Durchschnittsverzinsung von 4,9%. Die **Bewertungsreserven** betragen 6,3% der Kapitalanlagen. Bei leicht gestiegener Mitarbeiterzahl sank die Verwaltungskostenquote von 3,1% auf 2,8%.

GDV Zahlen 2005: Nach Angaben des **GDV** sind die **Brutto-Beitragseinnahmen der deutschen Lebensversicherer** in 2005 um 6,9% auf 75,2 Mrd. Euro gestiegen. Die Beitragseinnahmen aus dem Neugeschäft gingen um ca. 23% zurück. Gemessen an den Beiträgen machen **Rentenversicherungen inzwischen 65% des Neugeschäfts der Lebensversicherer, Pensionskassen und Pensionsfonds aus.** Der Zugang an **Riester-Verträgen** fiel im letzten Jahr besonders deutlich aus. Das Neugeschäft stieg von 295.000 Verträgen auf ca. 1,1 Mio. neue Verträge. Im Bereich der **betrieblichen Altersversorgung** erhöhte sich der Bestand an **Pensionskassenverträgen** um 17% auf 2,7 Mio. Stück. Der Bestand an **Direktversicherungen** hat sich um 1,4% auf knapp 5,9 Mio. Verträge verringert.

AVD-Life: Die **Allgemeine Versicherungsdienst Gesellschaft m.b.H. (AVD) aus Wörgl (Österreich)** bietet mit **AVD-Life eine fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung** an, die in sog. **TEPs (Traded Endowment Policies)**, britische Zweitmarktpolicen, investiert. Den Versicherungsmantel liefert die **CapitalLeben AG in Liechtenstein**, die Fondsanlage erfolgt in dem von der **AVD gemanagten AVD BRITISH LIFE FUND**. Die Gesellschaft wirbt ganz offen mit **Standortvorteilen von Liechtenstein.** „**AVD verfolgt mit diesem Produkt die Idee, britische Zweitmarktpolicen, so genannte TEPs (Traded Endowment Policies) mit einem Versicherungsmantel so zu kombinieren, dass steuerliche Vorteile optimal genutzt werden können**“, erklärte **Peter Bircks, Vertriebsleiter der AVD.** Als Zielgruppe sieht er sicherheitsorientierte Kunden, die für ihre Altersvorsorge die fürstlichen Privilegien **Liechtensteins** zu schätzen wissen.

Kölner Pensionskasse plant Übernahme: Die **Kölner Pensionskasse VVaG will im Geschäftsjahr 2006 deutlich wachsen.** Der **Vorstand** kündigte Kooperationsvereinbarungen mit weiteren institutionellen Vertriebspartnern und Großanbahnungen bei der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge an. Ohne ins Detail zu gehen, kündigte er auch die **Übernahme einer bestehenden Pensionskasse** an. Im Jahr 2005 konnten die gebuchten Brutto-Beiträge um 12% auf 13,6 Mio. Euro gesteigert werden. Der Versicherungsbestand vergrößerte sich auf 13.648 Versicherte, davon 114 Rentner. Die Verwaltungskostenquote lag bei 2,6%. Der Kapitalanlagenbestand stieg um 50% auf 33,6 Mio. Euro an. Zum Jahresende 2005 waren knapp 3% der Kapitalanlagen in Aktien investiert. Den bisherigen Erfolg des Versicherungsvereins begründet der Vorstand unter anderem mit dem Angebot von ungezillmerten Tarifen. Für die Honorarberatung bietet die Kasse Nettotarife an.

IMPRESSUM

infinma-NEWS 6 / 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

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.

Kriterien zur Beurteilung von Garantiefondskonzepten

Mit der zunehmenden Verbreitung von **Garatiefondskonzepten bzw. von Garantiefonds** im Rahmen fondsgebundener Versicherungen stellt sich zwangsläufig die Frage, ob bzw. anhand welcher **Kriterien** sich die Fonds bzw. Konzepte miteinander vergleichen lassen. Folgt man einigen Presseveröffentlichungen der jüngeren Zeit, dann haben sich folgende Kriterien – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – heraus kristallisiert:

Aufgelegte Fonds: Unter dieser Überschrift wird die Frage behandelt, welche bzw. wie viele Fonds bereits tatsächlich aufgelegt sind und welche Laufzeiten sich mit den real existierenden Fonds abbilden lassen. Sowohl die Anzahl der aufgelegten Fonds, als auch die mögliche Laufzeit variieren bei den verschiedenen Ansätzen zum Teil erheblich.

Kosten der Garantie: Es ist inzwischen hinlänglich bekannt, dass Garantien bei der Kapitalanlage Geld kosten. Da sich die Kosten bei den Garantiefonds jedoch z. T. erheblich unterscheiden, stellt sich auch die Frage nach der Höhe der Kosten fast zwangsläufig.

„Cash-Lock“: Kann der Fonds nach einem Crash und erfolgtem „Cash-Lock“ anschließend wieder in Aktien investieren? Inhaltlich steckt hier die Frage dahinter, ob der Fonds die Gelder von Beginn an komplett in Aktien o. ä. investiert oder ob er eine Barreserve hält, aus der nach einem „Cash-Lock“ ggf. wieder in Aktien investiert werden kann.

Prämienzahlung: Ist eine laufende Prämienzahlung möglich? Sind Einmalprämienzahlungen möglich?

Kombination von Fonds: Können Garantiefonds mit anderen Fonds bzw. miteinander kombiniert werden? Sofern bereits entsprechende Garantiefonds aufgelegt sind (s. o.), lassen sich durch die Kombination verschiedener Garantiefonds mit unterschiedlichen Fälligkeitsterminen zu mehreren vorher definierten Zeitpunkten **Garantieleistungen abbilden**.

Märkte und Anlagestrategien: In welche Märkte (Branchen, Länder) investiert der Fonds? Handelt es sich um interne Fonds des Versicherers / Anbieters oder können auch konzernfremde Fonds bespart werden?

Umfang der Garantie: Die Diskussionen der jüngeren Vergangenheit haben sehr deutlich gezeigt, dass Garantie nicht gleich Garantie ist und diese durchaus sehr unterschiedlich formuliert werden kann. So gibt es denn auch Garantiefonds, die nicht 100% der Beiträge garantieren, sondern bspw. nur 80%.

Art der Garantie: Neben dem Umfang der Garantie gibt es weitere Unterschiede in der Art der Garantie. So können bspw. eine Höchststandsgarantie zum Laufzeitende und eine tägliche Höchststandsgarantie unterschieden werden. In einer anderen Variante wird nur ein bestimmter Prozentsatz (bspw. 90%) des Höchststands garantiert.

Allerdings ist es nicht immer ganz einfach, die o. g. Fragen zu beantworten. Insbesondere das Thema Kosten ist nach wie vor brisant, da sich die Angaben häufig schon deshalb nicht vergleichen lassen, weil sie sich auf unterschiedliche Bezugsgrößen beziehen. Auch die Frage nach dem Verhalten des Fonds nach einem „Cash-Lock“ kann Probleme bereiten, da es für die Antwort erforderlich ist, das komplette Anlageverhalten des Fonds bzw. dessen vollständige Portfolio-Zusammensetzung offen zu legen.

Die o. g. Kriterien sind möglicherweise nicht erschöpfend. Allerdings bieten sie zumindest eine erste Orientierung, wenn es darum geht, verschiedene Garantiefondskonzepte auf ihre Unterschiede hin zu untersuchen. Der Markt ist auf diesem Gebiet auf jeden Fall in Bewegung und nach wie vor **gehören Garantien für einen Großteil der deutschen Bevölkerung in der Altersvorsorge einfach dazu**.

Finanztest 7/2006: Berufsunfähigkeit

In der aktuellen **Ausgabe 7/2006** von **Finanztest** beschäftigt sich die **Stiftung Warentest** ausführlich mit dem Thema **Berufsunfähigkeit**. Das Ergebnis der Untersuchung gibt einmal mehr Anlass zu Diskussion und Kritik.

Zunächst ist anzumerken, dass sich die **Stiftung Warentest** diesmal um einen eher moderaten Stil bemüht und auf verbale Rundumschläge gegen die Versicherer verzichtet. Inhaltlich ist die Untersuchung sicher auch hochwertiger als viele bisherige Veröffentlichungen. Auf insgesamt 14 Seiten sind zahlreiche Informationen zum Thema Versicherbarkeit von Berufsunfähigkeit zusammen gestellt. Leider hält sich der Nutzen für die Verbraucher erneut in sehr überschaubarem Rahmen, da sich die Bewertung der Produktqualität nur schwer erschließt.

Das sog. „Finanztest-Qualitätsurteil“ basiert auf der Bewertung von Endalter (10%), Antrag (20%) und Bedingungen (70%).

Insgesamt 18 Tarife erhalten das Urteil „Sehr gut“. Allerdings sind die Produkte **Premium BUZ Huk 24** und **Premium BUZ** der **HUK-Coburg** ebenso weitestgehend identisch wie die Produkte **BUZ-Plus** und **BUZ-Plus life** der **Stuttgarter**. Bei der **HUK-Coburg** erhalten die Kunden einen 10%igen-Beitragsrabatt bei Abschluss über das Internet. Der Unterschied bei der **Stuttgarter** liegt in der technischen Gestaltung, die wiederum gerade nicht Bestandteil der Untersuchung der **Stiftung Warentest** ist.

Leider gibt es zu den o. g. Kriterien Endalter und Antrag in der tabellarischen Übersicht keine weiteren Informationen. Zwar finden sich in einem der zahlreichen Übersichtskästen Hinweise darauf, dass ein Produkt besser bewertet wird, wenn ein höheres Endalter, bspw. 67 Jahre, vereinbart werden kann. Warum aber nun der eine Anbieter als Note eine 2,7 erhält und der andere Anbieter eine 2,8, bleibt für den Leser ein Geheimnis.

Gleiches gilt auch für die Bewertung des Antrages. Zwar werden die Kriterien genannt, die untersucht worden sind, also z. B., ob nach Krankenhausaufenthalt nur für die letzten 10 Jahre gefragt wird. Die Ergebnisübersicht beschränkt sich dann jedoch wieder auf die Angabe von Noten und der Verbraucher kann raten, welches der Kriterien bei einem Wettbewerber schlechter ausgeprägt ist und warum Versicherer A mit 0,5, Versicherer B aber lediglich mit 2,2 bewertet wurde.

Die wiedergegebenen Informationen zur Bewertung der Bedingungen sind zwar deutlich umfangreicher, aber auch hier bleibt letztlich weitestgehend unklar, wie die Unterschiede in der Bewertung zu Stande kommen.

Die **Stiftung Warentest** bewertet zunächst sechs Kriterien, deren Ergebnisse auch in der Tabelle abgebildet werden: **Verzicht auf abstrakte Verweisung, Prognosezeitraum von 6 Monaten, Rückwirkende Leistung ab Beginn für die ersten 6 Monate, Rückwirkende Leistung für mindestens 3 Jahre bei verspäteter Meldung, Nachversicherungsgarantie und Stundungsrecht.**

Allerdings zeigt ein Blick in das klein Gedruckte, dass das durchaus nicht alles ist, was untersucht wurde. Im Zusammenhang mit dem Verzicht auf die abstrakte Verweisung wird bspw. auch ein Berufswechsel oder die Umorganisation des Arbeitsplatzes geprüft. Natürlich findet man diese Detailinformationen in der Tabelle nicht wieder, da lediglich mit Hilfe von Symbolen die drei Ausprägungen „Ja“, „Eingeschränkt“ und „Nein“ visualisiert werden.

Weiterhin hat die **Stiftung** noch die Kriterien **Rücktrittsrecht, Befristete Anerkennnisse, Verzicht auf die Nachprüfung (während eines befristeten Anerkennnisses), Verzicht auf § 41 VVG, weltweite Geltung, Sonderleistungen und spezielle Ausschlüsse** untersucht. Bei diesen Kriterien verzichtet man dann der Einfachheit halber komplett auf die Ergebnisdarstellung.

Somit hat der Verbraucher letztlich keine Chance zu erkennen, wie sich die getesteten Produkte tatsächlich unterscheiden. Insbesondere kann er nicht erkennen, ob eines der Produkte möglicherweise bei einem der Kriterien eine Ausprägung aufweist, die für ihn in seiner speziellen Bedarfssituation ein KO-Kriterium sein könnte. Zwar hat die **Stiftung Warentest** inzwischen erkannt, dass beim weltweiten Versicherungsschutz auch berücksichtigt werden sollte, ob es zusätzliche Regelungen dazu gibt, wo bei Beantragung von Leistungen ärztliche Untersuchungen stattzufinden haben. Was hilft dieser Hinweis aber dem Kunden, wenn er in den gesamten 14 Seiten keine Informationen darüber findet, welcher Versicherer hier evtl. Einschränkungen macht?

Den **eingeschränkten Aussagegehalt des Bedingungsvergleichs** kann man auch mit Hilfe der nachfolgenden Tabelle verdeutlichen. Analog der Vorgehensweise in unserer **Wettbewerbs-Analyse-Software W.A.S.** haben wir für vier der top-gerateten Produkte einmal abgebildet, wie sich bei den relevanten Kriterien die Ausprägung des einzelnen Versicherers vom sog. Marktstandard unterscheidet. Der Marktstandard stellt die Variante dar, die von der Mehrheit der Anbieter verwendet wird (Symbol o). Abweichungen vom Marktstandard werden mit + bzw. – gekennzeichnet, je nachdem, ob die Abweichung aus Kundensicht positiv oder negativ ist. In der Tabelle sind lediglich die 8 Kriterien aufgelistet, bei denen sich die vier Gesellschaften voneinander oder vom infinma-Marktstandard unterscheiden:

Kriterium	Versicherer A	Versicherer B	Versicherer C	Versicherer D
Konkrete Verweisung	o	o	+	-
Umorganisation des Arbeitsplatzes	o	o	-	o
Berufswechsel	-	o	o	o
Meldefristen	o	-	-	o
Geltungsbereich	+	+	o	o
Leistungsausschlüsse	+	+	o	o
Befristetes Anerkenntnis	+	-	o	o
Nachprüfung	o	o	o	-
Note	0,7	0,9	0,9	1,2

Bei Betrachtung der Tabelle stellt sich fast zwangsläufig die Frage, warum erstens die Produkte so ähnlich bewertet wurden und ob zweitens wirklich ein Produkt mit sehr gut (1,2) bewertet werden sollte, dass in mindestens zwei Kriterien nicht einmal dem Marktdurchschnitt entspricht.

Letztlich ist es weniger das Fehlen von Informationen als vielmehr die Art und Weise der Ergebnisdarstellung, die den Nutzen der kompletten Untersuchung erheblich einschränkt. Das Qualitätsurteil kann der Kunde nicht nachvollziehen, wichtige Unterschiede in den Bedingungen kann er nicht erkennen. Somit ist die Gefahr groß, dass sich die Auswahl des Anbieters letztlich doch wieder primär am Preis orientiert, da die **Stiftung Warentest** den Eindruck erweckt, dass die qualitativen Unterschiede vergleichsweise gering sind.

Insbesondere **Makler** sollten sich aus **Haftungsgesichtspunkten** selber intensiv mit den Produkten und der Eignung für die konkrete Bedarfssituation des Kunden beschäftigen und nicht blind den Billigsten unter den vermeintlich Besten auswählen.

Swiss Life Auro

Seit dem 1. Juni 2006 vertreibt die **Swiss Life** das **Tranchenprodukt Auro**. Dabei handelt es sich um eine **aktienindizierte aufgeschobene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag**. Das Produkt ist in vier Phasen eingeteilt:

1. Zeichnungsphase	2. Indexphase	3. Abrufphase	4. Leistungsphase
Zeichnungsfrist: 1. Juni 2006 bis 31. Juli 2006 Look-Back-Option	Kunde nimmt an den Kursgewinnen des Euro Stoxx 50 teil. Leistung bei Tod: Rückzahlung des Einmalbeitrags Performance- Protect-Phase	„Klassische“ Abrufphase mit Garantiezins und Überschuss-Betei- ligung: Kunde hat die Wahl zwischen: - Rentenabruf und -Kapitalauszahlung	Lebenslange Rentenzahlung mit Rentengarantiezeit (5 oder 10 Jahre) oder einmalige Kapitalzahlung
2 Monate	12 Jahre	0-10 Jahre (abh. vom EA)	lebenslang/einmalig

Während der **Zeichnungsphase** wird der **Einstiegskurs** des Vertrages bestimmt. An jedem Börsentag wird der Kurs des **Dow Jones EURO STOXX 50** ermittelt. Als **Indexanfangskurs** erhält der Kunde den niedrigsten Kurs zugeschrieben, der während dieser Phase seit seinem Beitragseingang verzeichnet wurde.

Die **Performance-Protect-Phase** beginnt am 1.8.2016. An den Stichtagen 1.8.2016, 1.8.2017 und 25.7.2018 werden die **Indexstände des EURO STOXX 50** gesichert. Bei Fälligkeit der Versicherung wird der höchste dieser drei Indexstände bezogen auf den Indexanfangskurs angewendet. Der **Beteiligungsbeitrag** beträgt 95% des Einmalbeitrages. Da der Kunde von der Performance des **EURO STOXX 50** profitiert, ist sein Vertrag während der Indexphase nicht überschussberechtigt im klassischen Sinne.

Zum vereinbarten Rentenbeginnalter garantiert die **Swiss Life** mindestens den Einmalbeitrag. Während der Abrufphase, die abhängig vom Endalter zwischen 0 und 10 Jahre betragen kann, hat der Kunde die Möglichkeit, zwischen einer **einmaligen Kapitalabfindung und einer lebenslangen Rentenzahlung** zu wählen. In der Abrufphase erfolgt die Kapitalanlage klassisch im Deckungsstock der **Swiss Life**; es gilt die jeweils gültige Gewinndeklaration. Die im Versicherungsschein dokumentierte **garantierte Rente** errechnet sich aus dem Einmalbeitrag. Am Ende der Indexphase wird aus der Differenz zwischen dem dann vorhandenen Rückkaufswert und dem Einmalbeitrag eine zusätzliche garantierte Rente nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen kalkuliert.

Bei **Tod der versicherten Person** vor Beginn der Abrufphase wird der Einmalbeitrag zurückbezahlt. Bei Tod der versicherten Person während der Abrufphase wird der Rückkaufswert zu Beginn des Versicherungsjahres (ohne Stornoabzug) fällig.

Skandia Fondsrente

Seit Mai bietet die **Skandia** eine **neue Generation der fondsgebundenen Rentenversicherung** an, die **Skandia Fondsrente**.

Das Produkt kann ab 35 Euro pro Monat bespart werden. Es besteht die Möglichkeit, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung unter Beibehaltung der ursprünglich vereinbarten Mindesttodesfallsumme zu unterbrechen (**Beitragspause**). In den ersten drei Versicherungsjahren kann die Beitragspause für höchstens sechs Monate beantragt werden, sofern das Deckungskapital mindestens 50% des Jahresbeitrages entspricht. Nach Ablauf von drei Jahren kann die Beitragspause für höchstens zwei weitere Jahre beantragt werden, wenn das Deckungskapital mindestens 150% des Deckungskapitals beträgt. Die Beitragspause kann während der Beitragszahlungsdauer bis zu zweimal in Anspruch genommen werden. Nach schriftlicher Vereinbarung können freiwillige Zuzahlungen von mindestens 200 Euro geleistet werden.

Für die Dauer der Beitragszahlung bzw. bis zum Erreichen des versicherungstechnischen Alters von 60 Jahren kann eine **Todesfalleistung** vereinbart werden, die entweder der Summe der für die Hauptversicherung eingezahlten Beiträge entspricht oder einem festen Prozentsatz der Beitragssumme. In der zweiten Variante erfolgt während der ersten drei Jahre die Erstattung der für die Hauptversicherung gezahlten Beiträge, danach wird das Deckungskapital zzgl. 5% der Beitragssumme, mindestens aber die vereinbarte Todesfallsumme, fällig.

Nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer, frühestens jedoch zu Beginn des Versicherungsjahres, in dem das versicherungstechnische Alter der versicherten Person 60 Jahre beträgt, wird die Versicherung nach den Grundlagen einer Versicherung gegen Einmalbeitrag weitergeführt. Die Todesfalleistung entspricht dann dem Deckungskapital zzgl. 1% des Einmalbeitrages, mindestens aber 60% des Einmalbeitrages.

Der **Beginn der Rentenzahlungsphase** kann zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr liegen und ist frei vereinbar. Sofern ein Todesfallschutz während der Beitragszahlungsdauer vereinbart wurde, kann der Rentenbeginn innerhalb der letzten fünf Jahre der Beitragszahlungsdauer (**Abrufphase**) vorverlegt werden. Einmalig und für einen Zeitraum von höchstens 20 Jahren kann die Aufschiebzeit verlängert werden, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginnstermin erlebt (**Verlängerungsphase**). Das Höchstalter 80 Jahre bei Rentenbeginn darf nicht überschritten werden. **Für die Rentenzahlung kann zwischen drei Verrentungsformen unterschieden werden:**

Bei der **konventionellen Rente** erfolgt die Kalkulation mit einem festen Rechnungszins und einer Kapitalanlage nach der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen.

Bei der **Investmentrente mit Mindestgarantie** wird das vorhandene Deckungskapital in Laufzeitfonds mit Garantie zum Laufzeitende investiert.

Bei der **anteiligen Garantiefonds-Verrentung** werden die beiden o. g. Varianten zu jeweils 50% angewendet.

Die **Kalkulation der Rente bzw. des Rentenfaktors** erfolgt mit einem Rechnungszins von 2,75% (konventionelle Rente) bzw. 0% (Investmentrente mit Mindestgarantie) auf der Basis der DAV-Sterbetafel DAV2004R. Bei der Investmentvariante entsprechen die in der Kalkulation verwendeten Wahrscheinlichkeiten 75% der zugrunde liegenden Sterbetafel. Mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders können die Rentenfaktoren bis zum Rentenzahlungsbeginn unter bestimmten Voraussetzungen angepasst werden (**Treuhänderklausel**).

An Stelle der Rentenzahlung kann eine **Kapitalauszahlung** bzw. eine **Teilkapitalauszahlung** beantragt werden. Dabei können auch die vorhandenen **Fondsanteile übertragen** werden.

In die **Skandia Fondsrente** kann eine **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung** und / oder eine **Dread Disease Zusatzversicherung**, bei der bis zu 32 Krankheiten versichert sind, eingeschlossen werden.

Für die Kapitalanlage stehen **mehr als 50 Einzelfonds** (einschl. des **Skandia Euro Garantied Fund**) renommierter Investmentgesellschaften von bspw. **ABN AMRO, Fidelity, Franklin Templeton, JPMorgan oder Oppenheim** zur Verfügung. Es können maximal 10 Fonds bespart werden, der Mindestanteil eines jeden Fonds liegt bei 10%.

Daneben werden verschiedene **gemanagte Portfolios** (z. B. Ertrag oder Wachstum) angeboten. Detaillierte Informationen zu den gemanagten Portfolios findet man u. a. in den **Skandia Investment News**. Ausgewählte **Fondsgesellschaften** geben dort bspw. auch eine **Markteinschätzung** für diverse Märkte (Aktien, Branchen, Renten, Währungen, z. T. regional gestaffelt) für die nächsten 6 Monate ab.

Die Fondsaufteilung kann jederzeit ohne zusätzliche Kosten verändert werden. Die Neuaufteilung kann sich auf das bereits vorhandene Investmentguthaben und die Neuanlage beziehen („Shiften“) oder nur auf die Neuanlage („**Switchen**“). Beim **Switchen** bleibt das bereits vorhandene Guthaben unverändert.

Schließlich kann sich der Kunde auch für den neuen **Skandia Portfolio-Navigator** entscheiden. Dabei handelt es sich um ein **aktives Vermögensverwaltungsmanagement**, das persönliche Daten wie Alter, Beitragszahlungsdauer und Sicherheitsorientierung und volkswirtschaftliche Rahmendaten wie Zinsniveau, Inflation oder Wechselkurs zusammen führt. Auf diese Weise wird zu Beginn des Versicherungsverhältnisses ein individuelles Portfolio ermittelt, das in der Folge automatisch angepasst wird. Im Rahmen des **Skandia Portfolio-Navigators** werden die **drei Rendite- / Risikoprofile Komfort, Dynamik und Chance** unterschieden. Der Navigator kann jederzeit an- und abgewählt werden, die Kosten betragen pro Jahr 0,25% des Deckungskapitals. Er ist nicht nur für Neukunden der **Skandia** verfügbar, sondern auch für die bereits vorhandenen Bestandskunden Die **Skandia** visualisiert das Konzept des Portfolio-Navigators wie folgt:



Eine Demo-Version finden Sie unter: www.skandia.de/navigator

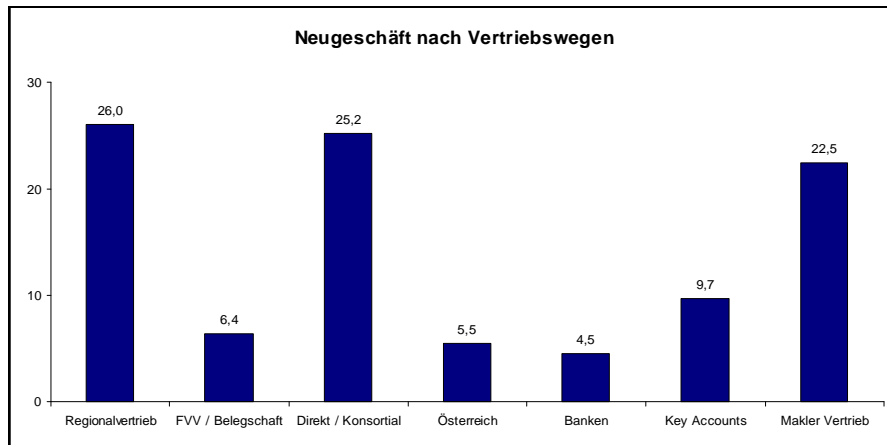
Gerling Leben 2005: Produktmix und Vertriebswege

Im Geschäftsbericht der **Gerling-Konzern Lebensversicherungs-AG** für das **Geschäftsjahr 2005** findet man detaillierte Angaben zum **Produktmix im Neugeschäft**, insbesondere im Bereich der betrieblichen Altersversorgung, sowie zu den **Vertriebswegen**.

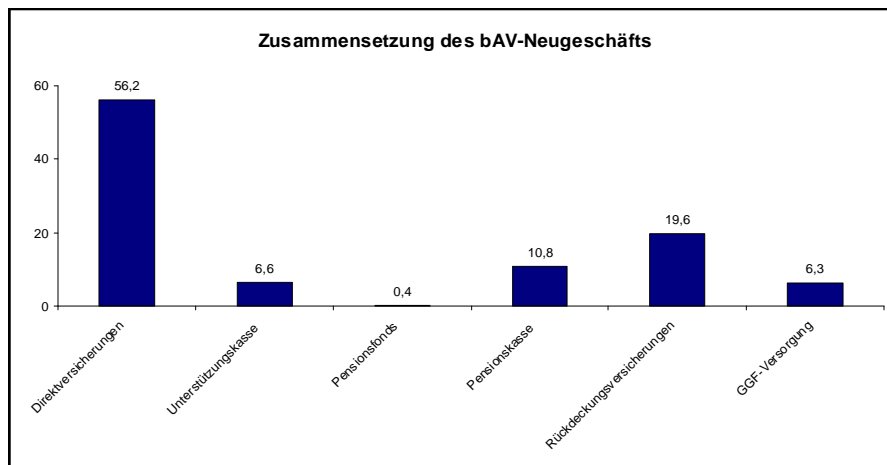
Der größte Teil des Neugeschäfts (42%) wurde über den **Vertriebsweg „Freie Vermittler“** akquiriert. Der Vertriebsweg beinhaltet vier Vertriebskanäle: **Makler-Vertriebs-Direktionen, Key Accounts, Banken und Österreich**.

Das so genannte **Direktgeschäft**, die von Gerling direkt betreuten Konsortialverträge, machten 25% des Neugeschäfts aus.

Auf die **Ausschließlichkeitsorganisation** entfallen die Kanäle **Regionalvertrieb und FVV / Belegschaft**.



Im Bereich der **betrieblichen Altersversorgung** verteilte sich das **Neugeschäft von Gerling (inkl. Pensionskasse und –fonds)** wie folgt:



Im Bereich der **privaten Vorsorge** entfielen **42,5%** des Neugeschäfts auf **fondsgebundene Produkte**, **12,8%** auf **Risikoprodukte** und **44,7%** auf **konventionelle Produkte**.