



Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

infinma-NEWS

Nr. 6 / 2007

02.07.2007

In dieser Ausgabe berichten wir über:

- **Kurzmeldungen**
- **Finanztest 7/2007: Berufsunfähigkeit**
- **Urteil des LAG München: AXA und HDI-Gerling geben Erklärungen heraus**
- **Volkswahl Bund modifiziert AS-Konzept**

Kurzmeldungen:

HDI-Gerling „Duplex Dynamic tt“: Die **HDI-Gerling Lebensversicherung AG** hat mit „*Duplex Dynamic tt*“ ein neues **Riester-Produkt** eingeführt. Dabei handelt es sich um ein sog. **dynamisches Wertsicherungskonzept** mit kundenindividuellem Anlagemanagement. In Abhängigkeit von der Marktlage, dem Ablauftermin des Vertrages und dem Alter des Kunden wird monatlich für jeden einzelnen Versicherten die **Aufteilung zwischen Garantie- und Anteilguthaben neu festgelegt**. Auf diese Weise kann eine Aktienquote bei der Fondsanlage von 100% erreicht werden. Wesentlicher Bestandteil für die **Beitragsgarantie, die vom Lebensversicherer dargestellt wird**, ist der **Wertsicherungsfonds Lyxor EVO Fund**. Zusätzlich kann der Kunde eine individuelle Fondsanlage wählen. *„Die Kunden suchen für ihre Altersvorsorge nach Lösungen, mit denen sie einerseits die staatliche Förderung nutzen und gleichzeitig mit einer hohen Rendite an der wirtschaftlichen Entwicklung teilnehmen. Unser neues Produkt bietet beides – und das garantiert durch einen deutschen Lebensversicherer“*, erläuterte **HDI-Gerling-Vorstand Udo Münstermann**. Bei günstiger Entwicklung der Aktienmärkte ist für den Kunden auch eine altersabhängige, **steigerbare Garantieleistung** möglich.

Standard Life zum „Münchener Urteil“: **Standard Life** hat in einer aktuellen Vertriebsinformation Stellung genommen zum **Urteil des Landesarbeitsgerichts München zur (Un-) Zulässigkeit von ungezillerten Tarifen in der betrieblichen Altersversorgung (bAV)**. Nach Auffassung von **Standard Life** zielt das Urteil auf **zwei Aspekte von bAV-Verträgen mit rein arbeitnehmerfinanzierter Entgeltumwandlung**: 1. Das Prinzip der **Zillmerung** wird bei einer Verteilung der Kosten auf weniger als 10 Jahre als unrechtmäßig beurteilt. 2. Nach 10 Jahren Laufzeit muss laut **LAG München** die **Wertgleichheit** sichergestellt sein; d. h. der Kunde muss einen Vertragswert haben, der in etwa seinen eingezahlten Beiträgen entspricht. Für die eigenen Tarife sieht **Standard Life** keine Probleme. Die Tarife seien nicht gezillmert; somit sei die **Direktversicherung M-PLOY** nicht betroffen. Die Wertgleichheit nach 10 Jahren könne der Vermittler selber beeinflussen, in dem er auf einen Teil seiner Vergütung verzichte. Bei einer **Reduktion der Courtage um etwa 25%** werde bei einer Wertentwicklung von 6% p.a. die *„wertgleiche Anwartschaft“* in etwa erreicht. In der **Angebotssoftware der Standard Life** kann die Höhe der Courtage in 1%-Schritten frei gewählt werden.

Cross-over-Verkauf von AXA und DBV-Winterthur: Im Rahmen der **Integration der DBV-Winterthur in den AXA-Konzern** wurde jetzt die Möglichkeit geschaffen, dass die Vermittler beider Gesellschaften ausgesuchte Produkte des jeweils anderen Unternehmens vertreiben können. Der **Stammvertrieb der DBV-Winterthur** kann die 2006 eingeführte **Vorsorgelösung TwinStar** sowie die **Unfall-Kombirente** vertreiben. Darüber hinaus können künftig auch die **abgekürzte Leibrentenversicherung, die Fondsgebundene Pensionskasse, der Krankenversicherungstarif ECO5200 sowie das Vermögensmanagement der AXA** angeboten werden. Dem **Exklusiv-Vertrieb der AXA** wiederum stehen mehrere **DBV-Winterthur-Produkte** zur Verfügung; bspw. die **Dienstanfänger-Police, die Dienstunfähigkeitversicherung und die Erbschaftssteuerversicherung**.

Debeka wächst: Die **Debeka Lebensversicherung a. G.** aus **Koblenz** konnte im **Jahr 2006** ihr **Neugeschäft** um 28% auf 235.760 neue Verträge bzw. um 35% auf eine **Beitrags-summe des Neugeschäfts** von 5,88 Mrd. Euro steigern. Mehr als die Hälfte des Neugeschäfts entfiel mit 177.277 Verträgen auf die **private Rentenversicherung**. Die **Debeka** vertreibt nahezu **ausschließlich konventionelle Tarife**; es wird lediglich eine Produktvariante angeboten, bei der die Überschüsse in Fonds angelegt werden können. Die **gebuchten Brutto-Beiträgen** wuchsen um gut 10% auf 2,71 Mrd. Euro. Der Bestand beinhaltet inzwischen über 350.000 **Riester-Verträge**. Die **Verwaltungskostenquote** sank auf 1,5%, die **Abschlusskostenquote** auf 3,1%. Die **Stornoquote** liegt unverändert bei 2,8%. Die Kapitalanlagen erwirtschafteten eine **Nettoverzinsung** von 5,5%.

Delta Lloyd setzt auf Tele-Underwriting: Die **geplante Reform des VVG** wird vermutlich dazu führen, dass in der **Personenversicherung** die Gesundheitsfragen umfangreicher und komplizierter werden. Die **Delta Lloyd Deutschland** setzt in diesem Zusammenhang auf das **Tele-Underwriting**. Darunter ist ein **Telefon-Interview** zu verstehen, das entsprechend geschulte Mitarbeiter des Versicherers führen, um auf diese Weise die Antrags- und / oder Gesundheitsfragen mit dem Kunden abzuarbeiten. Damit sollen Zeit und Geld gespart werden; darüber hinaus können kritische Fragen sofort geklärt werden. Für den **Vermittler** ergibt sich zudem der Vorteil, dass er **bzgl. der Gesundheitsfragen aus der Haftung** entlassen wird, da diese vollständig vom Versicherer übernommen wird. Ob der Kunde das **Tele-Underwriting** nutzt oder beim konventionellen Ausfüllen der Gesundheitsfragen im Antrag bleibt, kann er selber entscheiden. In **Nordamerika** wird Tele-Underwriting bereits von 40% der Versicherer genutzt.

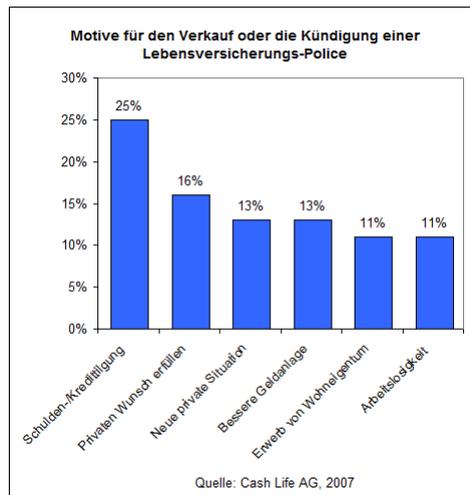
Wachstum bei den Allfinanzvertrieben: Nach einer Veröffentlichung in der **Zeitschrift Cash Nr. 7-8 / 2007** haben die deutschen **Allfinanzvertriebe** im Jahr 2006 – gemessen an den Provisionserlösen – einen Zuwachs von gut 10% erzielt. Weit über 80% der gut 3,2 Mrd. Euro an Provisionserlösen entfallen dabei auf die fünf größten Anbieter: **DVAG** (+ 7,0%), **AWD** (+ 15,5%), **MLP** (+ 2,9%), **Postbank Finanzberatung** (+ 16,3%) und **OVB** (+ 17,7%). Bei den Maklerpools und Verbänden konnten **BCA** (+ 25,3%) und **Jung, DMS & Cie** (+ 14,4%) ihre Spitzenpositionen behaupten. Mit einem Wachstum von 42,2% verbesserte sich die **Münchener Fonds Finanz Maklerservice GmbH** auf den vierten Platz. In der Einführung der **EU-Vermittlerrichtlinie, der geplanten Umsetzung der MiFID sowie der geplanten Reform des Versicherungsvertragsgesetzes** sehen die Vertriebe große Herausforderungen, aber auch Chancen durch einen bereinigten Markt. Qualifizierte Vermittler würden zudem für ein besseres Image der Finanzdienstleistungsbranche in der Öffentlichkeit sorgen.

Kölner Pensionskasse auf Wachstumskurs: Die **Kölner Pensionskasse VVaG (KPK)** konnte im **Geschäftsjahr 2006** ihre **Mitgliederzahl** um 17% auf 15.890 und die **Bruttobeitragseinnahmen** um 28% auf 17,4 Mio. Euro steigern. Der **Verwaltungskostensatz** sank auf 2,2%. Mit der **Einführung der Basisrente** sowie einer Satzungsänderung zum 13.10.2006, nach der auch Angehörige der Freien Berufe und deren Familienangehörige versichert werden können, wurden **neue Geschäftsfelder** erschlossen. Zudem wurde im Berichtsjahr die Ruhegehalts-, Witwen- und Waisenkasse der Lotsen der Lotsenbrüderschaft Weser II / Jade übernommen.

Rekordergebnis bei Talanx: Mit einem **operativen Ergebnis** von knapp **1,3 Mrd. Euro** beim **EBIT** hat der **Talanx-Konzern** das Jahr 2006 abgeschlossen und damit zum ersten Mal die Grenze von einer Milliarde Euro überschritten. Nach der **Übernahme von Gerling** verbuchte **Talanx** einen Sprung der Brutto-Prämieneinnahmen auf 19,4 Mrd. Euro. Die Anzahl der Verträge wuchs auf 20,8 Millionen. **Konzernchef Herbert K. Haas** zeigte sich zufrieden: *„Wir haben nach der Übernahme von Gerling eine Konzernstruktur, die den Herausforderungen eines internationalen Versicherungsmarktes gewachsen ist.“* Die Integration von **Gerling** in den **Talanx-Konzern** ist laut **Haas** weit vorangekommen: *„Wenn man bedenkt, dass wir erst nach dem Closing, also erst vor knapp 13 Monaten, mit der operativen Umsetzung der bisher größten Versicherungsübernahme in Deutschland begonnen haben, sind wir mit dem derzeitigen Integrationsstand sehr zufrieden.“* Für die **Lebensversicherer HDI-Gerling und Aspecta** soll die Zusammenführung mit den Umzügen von **Hamburg und Wiesbaden nach Köln** bis zum Herbst abgeschlossen sein. Im Bereich der **Lebensversicherung** konnten die Brutto-Beitragseinnahmen um 66% auf 4,9 Mrd. Euro gesteigert werden. Ohne die Akquisition von **Gerling** hätte das Wachstum bei 10,8% gelegen. Konzernweit erreichte **Talanx in der Lebensversicherung eine Beitrags-summe des Neugeschäfts** von über 16 Mrd. Euro; davon entfallen 9 Mrd. auf die **HDI-Gerling Leben Gruppe (inkl. der Aspecta)** und 7,3 Mrd. Euro auf die **Bank-und Postkooperationen**.

Sparkassen wollen mehr bAV-Geschäft: Bereits im **Jahr 2001** hatten die **DekaBank** und die **öffentlichen Versicherer** mit der Gründung der **S-PensionsManagement GmbH (SPM)**, der **Sparkassen Pensionskasse AG (SPK)** und der **Sparkassen Pensionsfonds AG (SPF)** den Grundstein für das Geschäft mit der **betrieblichen Altersversorgung** gelegt. Dennoch spielen die Versicherer der **Sparkassen-Finanzgruppe** in der **bAV** bisher eher eine Nebenrolle. Dies soll nun mit Macht geändert werden. Vorbehaltlich der Zustimmung durch das **Kartellamt** wird sich die **SPM** mit zunächst **50%** an der auf die **bAV** spezialisierten **Heubeck AG** beteiligen. Die finanz- und versicherungsmathematischen Dienstleistungen der **Heubeck AG** würden die Wertschöpfungskette der **Sparkassen-Finanzgruppe** kompletieren, wurde mitgeteilt. Bereits Anfang des Jahres wurde die **Sparkassen PensionsBeratung GmbH (SPB)** gegründet, die zukünftig als **zentrale Beratungs- und Kompetenzzentrum** für alle Mitglieder der **Sparkassen-Finanzgruppe** zuständig sein soll. Zudem sollen die immer noch **selbständigen 13 öffentlichen Versicherer** bei Bedarf bundesweit einheitliche Tarife zur Verfügung stellen.

Kündigungsgründe: Im Auftrag der **Cash Life AG** hat das **Allensbacher Institut für Demoskopie** unter 1.150 Deutschen zwischen 25 und 64 Jahren eine repräsentative Umfrage durchgeführt und nach den wichtigsten Gründen für den **vorzeitigen Abbruch eines Lebensversicherungsvertrages** gefragt. Im Vergleich zur Befragung aus dem Vorjahr ergeben sich z. T. deutliche Verschiebungen; bspw. bei der Rückzahlung von Schulden/Krediten (- 11%).



GDV kritisiert Art des geplanten Kostenausweises: Der vom **Bundesfinanzministerium** vorgelegte **Entwurf zur Informationspflichtenverordnung** sieht u. a. vor, dass **Lebensversicherer** zukünftig die in ihren Produkten eingerechneten **Abschluss- und Verwaltungskosten in absoluten Euro-Beträgen** ausweisen sollen. Dagegen wehrt sich der **Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)**; **Investmentfonds** müssten die Kosten nur in Form einer Gesamtkostenquote angeben, **Banken** gar nicht. Der **Verband** befürchtet, dass statt mehr Transparenz hier Missverständnisse entstehen würden, weil bspw. die durchschnittlichen **Verwaltungskosten eines Lebensversicherers** von 0,5% des Deckungskapitals deutlich weniger seien als 1% oder 1,5% vom verwalteten Vermögen eines **in Deutschland zugelassenen Publikumsfonds**. Zudem würde der vermeintliche Vorteil von **Investmentfonds** mit zunehmender Laufzeit aufgrund der Kosten auf das anwachsende Vertragsguthaben mehr und mehr aufgezehrt, wie Berechnungen des **Instituts für Versicherungswesen an der Fachhochschule Köln** ergeben haben.

VI-Report zur Vermittlerrichtlinie: In der **Ausgabe 20/2007** des **VI-Reports** greift **Redakteur Kilian Hofmann** im Zusammenhang mit der seit 22. Mai gültigen **Vermittlerrichtlinie** u. a. das Thema **Haftung und Beratung** auf. Er warnt in seinem Beitrag insbesondere vor **Angeboten von Seminaren, Software und Coachings, die mit Begriffen wie „haftungssicher“, „rechtssicher“ oder „beratungssicher“ werben**. Zu der Frage, wie sicher solche Angebote wirklich sind, wird ein Referent zitiert: **„Es gibt derzeit keine rechts- oder haftungssicheren Produkte oder Handreichungen. Wer das von sich oder seinen Angeboten behauptet, der lügt.“** Vor allem Anbieter von „sicherer“ Beratungssoftware würden in diesem Zusammenhang gerne auf die entsprechenden **Haftungsausschlussklauseln in ihren Produkten** verweisen. **Hofmann** geht davon aus, dass **„letztlich nur die Rechtsprechung in den nächsten Jahren zeigen kann, was richtig und was falsch ist. Diese Einschätzung teilt auch die für Erlaubnis, Registrierung und Aufsicht zuständige IHK.“** In einem zweiten Artikel zur Vermittlerrichtlinie kommt er dann zu dem Fazit: **„Ansonsten ist abwarten mit Sicherheit die bessere Strategie als das derzeitige Chaos durch eigene Hektik oder unüberlegten Aktionismus noch zu vermehren.“**

Continentale verbessert BU-Annahmerichtlinien: Die **Continentale Lebensversicherung a. G.** hat zum **1. Juli 2007** die **Annahmerichtlinien in der BU** verbessert. Eine **finanzielle Risikoprüfung** findet erst ab einer BU-Rente oberhalb 1.000 EUR (bei Ärzten oberhalb 1.500 EUR) statt. Unverändert können **Beamte** bis einschließlich Besoldungsgruppe A 12 und **Angestellte im öffentlichen Dienst** eine BU-Rente in Höhe von maximal 750 EUR absichern. **Auszubildende in der Berufsgruppe 3** können bis zu 1.000 EUR Monatsrente versichert werden, es wird jedoch nur EU-Schutz angeboten. Der Beitrag wird dabei nach Berufsgruppe 1 ermittelt. Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung kann die versicherte Person innerhalb eines Jahres und **ohne erneute Gesundheitsprüfung bei entsprechendem Mehrbeitrag vollen Berufsunfähigkeitsschutz** erhalten.

Beratungsverzicht möglicherweise problematisch: Zwar sieht **§42c Absatz 2 VVG** die Möglichkeit vor, dass der Versicherungsnehmer auf die **Beratung durch den Makler verzichtet**. Allerdings könnte dies aus Sicht von **Christian Hindahl, Partner der Kanzlei Doornkaat Hindahl Sternemann**, problematisch werden. Der **Beratungsverzicht** schein in vielen Fällen ein willkommenes Mittel zu sein, unwirtschaftliche Beratung zu reduzieren und Haftungsfallen zu vermeiden. So sähen einige Dokumentationsformulare von Versicherern als erste Option genau diesen Verzicht vor. Vor allem bei Privatkunden könne der formularmäßige Verzicht auf die Beratung den Eindruck erwecken, dass **„quasi durch die Hintertür‘ die zeitlich vor der EU-Vermittlerrichtlinie herrschende Rechtslage“** wieder hergestellt werden solle. Genau dies sei jedoch gerade vom Gesetzgeber erkennbar nicht gewollt. Für **Hindahl** ist somit der **Beratungsverzicht nur in wenigen Fällen unproblematisch**, bspw. wenn sich der Kunde bereits von einem anderen Vermittler hat beraten lassen und gezielt nur noch den Abschluss nachfragt.

Gothaer erzielt bestes Konzernergebnis: Mit 120 Mio. Euro hat die **Gothaer** im Jahr 2006 zum vierten Mal in Folge ihr **bestes Konzernergebnis** erwirtschaftet. Das Wachstum gegenüber dem Vorjahr liegt bei 16%. **Konzernchef Dr. Werner Görg** äußerte sich zufrieden: **„Mit unserer hervorragenden Ertragslage liegen wir auf gutem Niveau und sind bestens für die Zukunft gerüstet.“** Die Lebensversicherer im Konzern – **Asstel und Gothaer** - wuchsen nach **Beitragssumme des Neugeschäfts** um mehr als 80% auf 2,7 Mrd. Euro. Der **selbständige Außendienst** hat maßgeblich zu diesem Ergebnis beigetragen; im Jahr 2007 soll der eigene Vertriebsweg gestärkt werden. Die derzeit rund 1.700 Agenturen sollen um 300 aufgestockt werden. Die **Gothaer Lebensversicherung AG** konnte im **Geschäftsjahr 2006** die **Verwaltungskostenquote** auf 3,2% senken; die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** verbesserte sich auf 4,6%. Für den Herbst hat die Gesellschaft mit einer **fondsgebundenen Direktversicherung und Zeitwertkonten** Innovationen im Bereich der **betrieblichen Altersversorgung** angekündigt.

Versicherungsvermittler-Recht bringt wenig Änderungen: Nach Aussagen des **Unternehmensberaters Dr. Wolfgang Warth** hätten die meisten Vermittler den gemäß **§11 der Verordnung über die Versicherungsvermittlung und –beratung (VersVermV)** erforderlichen **Erstinformationspflichten** – zumindest auf ihren Webseiten - noch nicht Rechnung getragen. So hätten Anfang Juni bspw. die **Sparda-Banken** ihre Beziehung zur **DEVK** ebenso wenig offen gelegt, wie die **APO-Bank** ihre Beziehung zur **Deutschen Ärzteversicherung**. **„Überwiegend kommen Banken, Sparkassen und Vermittlungsgesellschaften ihren Informationspflichten nicht umfassen nach, zumindest erklären sie sich nicht auf ihrer Website“**, kommentierte **Warth**. Positive Beispiele seien die **SEB Bank**, die sich als gebundener Vertreter der **AXA** erkläre sowie **Aon Jauch & Hübener** bzw. **Jung DMS**, die sich eindeutig zum **Maklerstatus** bekennen würden.

Präzedenzfall zum „Burn-out-Syndrom“: Aufgrund einer „*persönlichkeitsimmanenten Fehlsteuerung*“ hatte ein Facharzt dem **Chef eines Münchner Finanzhauses Ende 2001** dringend nahe gelegt, aus seinem Beruf auszusteigen, da der Manager mit seinen Nerven am Ende gewesen sei. In einer langwierigen juristischen Auseinandersetzung ging es um die Frage der **Leistungspflicht der Berufsunfähigkeitsversicherung**, die der Mann zusammen mit einer Lebensversicherung abgeschlossen hatte. Das **Landgericht München I** hatte den Versicherer zur Rentenzahlung verurteilt; dieser ging jedoch in die Berufung. Die **Richter am Oberlandesgericht München** ließen jedoch sehr deutlich erkennen, dass sie das Urteil ihrer Kollegen nicht revidieren wollten, worauf der **Versicherer sein Rechtsmittel zurückzog**. Das **Urteil des Landgerichts (Aktenzeichen: 25 O 19798 / 03)** wurde damit rechtskräftig. Nach Angaben der **Süddeutschen Zeitung** muss der Versicherer nun etwa 148.000 Euro Berufsunfähigkeitsrente nachzahlen. Weiterhin seien rund 65.000 Euro an Versicherungsbeiträgen zu erstatten. Außerdem sei gleichzeitig ein Präzedenzfall geschaffen worden. Denn mit dem Urteil sei „*wohl zum ersten Mal in Deutschland das Burn-out-Syndrom im Sinne des Versicherungsrechts rechtskräftig anerkannt worden*“.

Friends Provident kommt nach Deutschland: Der im **Aktienindex FTSE 100** gelistete **britische Lebensversicherer Friends Provident** ist mit einem Produktangebot in **Deutschland gestartet**. Bei dem sog. „*Friends Plan*“ handelt es sich um eine **fondsgebundene Rentenversicherung**, die als **Basis-Rente, Direktversicherung und für die private Vorsorge** angeboten wird. Das Produkt bietet verschiedene Anlagestrategien, die miteinander kombiniert werden können: Einzelfonds, individuelles Vermögensmanagementkonzept sowie ein Höchststandsgarantiekonzept. Den kompletten **Vertriebsservice für die unabhängigen Makler in Deutschland** übernimmt die **Vertriebsmanagementgesellschaft Financial Partners Business (fpb)**. Deren **Vorstand, Stefan Giesecke**, stellt vor allem die Beitragsgarantie heraus, die in der Basis-Rente und der privaten Vorsorge optional und in der Direktversicherung stets verfügbar ist: „*Bei diesem Garantiemodell kommt die Rendite keinesfalls zu kurz. Die Garantie wird mit einer pauschalen Gebühr in Höhe von 5 Prozent des Beitrags finanziert und nicht im klassischen Deckungsstock angelegt.*“ Die Garantie wird über kapitalmarktorientierte Rückdeckungskonzepte finanziert; direkter Schuldner ist der Lebensversicherer **Friends Provident**.

HDI-Gerling gründet eigene Makler-Akademie: Die **HDI-Gerling Leben Vertriebsservice AG** eröffnet im **Juli 2007** mit der **live-academy** ein **Bildungszentrum für Makler, Mehrfachagenten und Finanzdienstleister**. Die **live-academy** steht allen Finanzdienstleistern offen; in den Fachtrainings und offenen Seminare geht es nicht um die Produkte der beteiligten Gesellschaften. Berater aus der Finanzbranche sollen fit gemacht werden für die wachsenden Marktanforderungen. „*Die HDI-Gerling Leben Gruppe mit den Marken HDI-Gerling und Aspecta hat sich zum Ziel gesetzt, die Nr. 1 im Vermittlermarkt zu werden. Daher haben wir eine eigene Makler-Akademie ins Leben gerufen, um dem Markt Qualifizierungsangebote in unserem Sinne zu machen, denn fachgerechte Bildung und Ausbildung sind in den künftigen Märkten wegen der hohen gesetzlichen und Markt-Anforderungen unverzichtbar*“, erläuterte Vertriebsvorstand Lüder Mehren. Sein Vorstandskollege **Michael Böck** ergänzt: „*Wir wollen einen Qualitätsschub im Vermittlermarkt. Als einer der wichtigsten Player in diesem Markt hat die HDI-Gerling Leben Vertriebsservice AG den Anspruch, den Markt aktiv mitzugestalten.*“ Der Sitz der **live-academy** ist in **Köln-Marienburg**; sie wird geleitet von **Susanne Kleinherz**, die bisher für das **Aspecta-Trainingszentrum** verantwortlich war.

Volkswahl Bund mit neuer Riester-Rente: Die **Volkswahl Bund Lebensversicherung a. G.** hat eine neue **Riester-Rente mit dynamischem Wertsicherungskonzept** eingeführt. Die **Garantie der eingezahlten Beiträge** wird mit einer Kombination aus **konventioneller Kapitalanlage (Garantieguthaben)** und dem **cominvest Dynamic SAFE 80** der **cominvest Asset Management GmbH (dynamisches Anteilguthaben)** dargestellt. Der hinterlegte Garantiefonds wird **exklusiv** für den **Volkswahl Bund** aufgelegt. Das **Anteilguthaben** wird von den Kapitalanlagegesellschaften verwaltet und beinhaltet neben dem dynamischen einen **freien Teil**. Zwischen dem dynamischen Teil des Anteilguthabens und dem Garantieguthaben wird monatlich so umgeschichtet, dass ein möglichst großer Teil des Wertes der Versicherung dem Anteilguthaben zugeführt wird. Nicht für die Beitragsgarantie benötigtes Vertragsguthaben (**freies Anteilguthaben**) wird in den / die vom Kunden gewählten Fonds angelegt. Dieser wird erst zu Rentenbeginn in das Garantieguthaben umgeschichtet. Der Rentenfaktor basiert auf einem **Rechnungszins von 2,25% und der Sterbetafel**, die der **Volkswahl Bund** zum Zeitpunkt des Rentenbeginns verwendet. Mindestens wird aber der im Versicherungsschein für den vereinbarten Rentenbeginn genannte, garantierte Rentenfaktor angesetzt. Eine **Rentengarantiezeit** zwischen 1 und 20 Jahren kann beantragt werden. Für den Rentenbezug kann eine **garantierte Rentensteigerung** zwischen 1% und 3% vereinbart werden.

Provinzial NordWest – Wachstum mit Einmalbeiträgen: Die **Provinzial NordWest Lebensversicherung AG in Kiel** konnte im **Jahr 2006** die **Neubeiträge** um mehr als 70% auf 259 Mio. Euro steigern. Maßgeblichen Anteil daran hatten die **Riester-Renten**; hier stieg die Zahl der Neuverträge um 112% auf 40.000. Die **Einmalbeiträge** wuchsen um 92% auf 178 Mio. Euro. Gemessen an der **Beitragssumme des Neugeschäfts** in Höhe von 1,9 Mrd. Euro betrug das Plus 46%. Aufgrund hoher regulärer Vertragsabläufe ging der laufende Jahresbeitrag im Bestand um 5,4% auf 1,3 Mrd. Euro zurück. Die **Stornoquote** sank von 4,5% auf 4%, die **Verwaltungskostenquote** auf 2,2% und die **Abschlusskostenquote** auf 5,1%. Das Kapitalanlageergebnis ging leicht zurück; die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** reduzierte sich auf 4,8%. Die **Bewertungsreserven** in den Kapitalanlagen blieben nahezu konstant. Nach Aussagen von **Ulrich Rütter, seit Oktober letzten Jahres Vorstandsvorsitzender des Kieler Lebensversicherers**, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass das Unternehmen die Kapitalmarktkrise von 2002 nun verarbeitet habe.

<p>IMPRESSUM</p> <p>infinma-NEWS 6 / 2007 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>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Finanztest 7/2007: Berufsunfähigkeit

In ihrer **Ausgabe 7/2007** von **Finanztest** veröffentlicht die **Stiftung Warentest** wieder einen **Vergleich von privaten Berufsunfähigkeitszusatz-Versicherungen**. Die Systematik scheint sich gegenüber der Untersuchung aus dem **Jahre 2006** nicht verändert zu haben; ergänzende Informationen finden Sie in unseren **infinma NEWS 6/2006** u. a. hier:

www.infinma.de/infinmanews2006.php.

Der **Stiftung Warentest** ist es auch diesmal gelungen, die Vielzahl an erhobenen Daten in der Ergebnisdarstellung so zu verdichten, dass für den Leser jegliche Detaillierung verloren geht. Mit insgesamt 26 Produkten, die die Höchstnote „**SEHR GUT**“ erhalten, wird zudem der Eindruck erweckt, dass man sich aufgrund der Gleichheit der Produkte problemlos für den billigsten Anbieter entscheiden könne. Gerade vor dem Hintergrund der seit dem 22. Mai 2007 geltenden **Vermittlerrichtlinie** kann die Orientierung an einer Veröffentlichung wie der in Finanztest für **Makler und Vermittler** fatale Folgen haben.

Zunächst sollte darauf hingewiesen werden, dass die **Auswahl der Kriterien**, mit deren Hilfe die Versicherungsbedingungen bewertet werden sollen, einer **gewissen Willkür** nicht entbehrt und wenig aussagekräftig ist. Alle nachfolgend zitierten Beispiele sind aus den Bedingungen von Produkten entnommen, die mit „sehr gut“ bewertet wurden.

Nachversicherungsgarantie: Natürlich kann es für den Kunden wichtig sein, ohne erneute Gesundheitsprüfung seinen Versicherungsschutz anpassen zu können. In der Ergebnistabelle ist jedoch nicht ersichtlich, unter welchen Voraussetzungen dies bei den einzelnen Anbietern möglich ist. Darüber hinaus fehlt jeder Hinweis darauf, dass Anpassungen in sehr unterschiedlichem Umfang vorgenommen werden und möglicherweise durch andere Rahmenbedingungen – bspw. finanzielle Angemessenheitsprüfung oder berufsgruppenabhängige Maximierung der versicherbaren Rente – eingeschränkt sein können.

Nachprüfung: Jeder Versicherer ist bedingungsgemäß berechtigt, in bestimmten – meist nicht näher quantifizierten Zeiträumen – das Fortbestehen einer Berufsunfähigkeit zu überprüfen. Unter bestimmten Voraussetzungen, bspw. wenn medizinisch gar keine Berufsunfähigkeit mehr vorliegt, kann der Versicherer die Leistungen einstellen. Die Regelungen in der Nachprüfung sind jedoch bei den einzelnen Anbietern sehr unterschiedlich.

Versicherer A: *„Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.“*

Versicherer B: *„Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkennnisse. Dabei gilt als versicherter Beruf neben einer Tätigkeit gemäß § 3 auch eine inzwischen aufgenommene Tätigkeit, die aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten ausgeübt wird, sofern sie weiterhin der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.“*

Auf den ersten Blick scheinen die Regelungen sehr ähnlich zu sein. Ein wesentlicher Unterschied liegt jedoch darin, dass Versicherer B ausdrücklich die Lebensstellung des Versicherten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit berücksichtigt und somit eine (finanzielle) Schlechterstellung des Versicherten verhindert wird.

Weltweite Geltung: Der weltweite Versicherungsschutz ist inzwischen quasi zur am Markt üblichen Standardregelung geworden. Nur noch wenige Versicherer haben hier Einschränk-

kungen, was den Versicherungsschutz angeht. Allerdings ist die weltweite Geltung des Versicherungsschutzes nur ein Aspekt. Sofern dieses Kriterium überhaupt für den Kunden von Bedeutung ist, sollte stets auch berücksichtigt werden, ob es evtl. Einschränkungen bzgl. der erforderlichen Untersuchungen und / oder der beizubringenden Unterlagen gibt.

Versicherer A: „*Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung gilt weltweit. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in ein Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, können wir verlangen, dass die gemäß §§ xxx erforderlichen Nachweise in deutscher Sprache vorgelegt und ärztliche Untersuchungen in Deutschland vorgenommen werden. In diesem Fall übernehmen wir die Kosten der ärztlichen Untersuchung, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.*“

Versicherer B: „*Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.*“

Es leuchtet unmittelbar ein, dass Versicherer B in seinen Bedingungen Regelungen vorsieht, die für den Kunden im Leistungsfall günstiger sind, da es keinerlei Einschränkungen hinsichtlich der erforderlichen Nachweise und Untersuchungen gibt.

Während sich die **Stiftung Warentest** bei den bewerteten Kriterien aus den Versicherungsbedingungen wenigstens bemüht, den einen oder anderen Hinweis auf evtl. Unterscheidungsmerkmale zu geben, kann man bei den Qualitätsurteilen zum **Endalter** (Gewichtung 10%) und zu den **Anträgen** (Gewichtung 20%) nur noch raten, wie und warum die Tester zu einem bestimmten Ergebnis gekommen sind.

In der Testerläuterung liest man bspw. so griffige Formulierungen wie „*mit einfachen Worten*“ oder „*drucktechnisch deutlich nahe*“.

Bei der **Bewertung des Endalters** wurde laut **Finanztest** für insgesamt **24 häufig ausgeübte Berufe** die maximale „*Risiko- und Leistungsdauer*“ ausgewertet. Im Endergebnis findet der Leser dann eine Tabelle mit Noten von 1,3 bis 4,6. Für keinen der 24 Berufe ist jedoch zu erkennen, wie denn das maximale Endalter tatsächlich aussieht.

Grundsätzlich ist es aus Kundensicht sicher zu begrüßen, wenn inzwischen 26 Produkte mit der Bestnote abschneiden. Allerdings ist festzustellen, dass bei einer solchen großen Anzahl von „*Testsiegern*“ – ähnlich wie auch bei anderen derartigen Vergleichen – das **Qualitätsurteil „SEHR GUT“ als Auswahlkriterium für das richtige Produkt nur sehr bedingt geeignet ist**. Bei einer Darstellung wie in **Finanztest** liegt zudem die Vermutung nahe, dass der Leser letztlich doch wieder nach dem Preis entscheiden könnte, da der Eindruck erweckt wird, dass die Testsieger eine vergleichbar gute Produktqualität aufweisen würden.

Schließlich muss im Hinblick auf die Vermittlerrichtlinie sicher auch einmal die **Frage nach dem jeweiligen Anbieter** gestellt werden. Neben Kriterien wie **Erfahrung** und **Know-how** im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung sollte auch die **Sicherheitslage** des anbietenden Unternehmens nicht völlig ignoriert werden. Ohne einzelne Gesellschaften diskreditieren zu wollen, wird man unter diesem Aspekt sicher eine **Allianz** anders einschätzen müssen als regional tätige und / oder kleinere (Direkt-) Anbieter.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht weiter verwunderlich, dass sich **renommierte BU-Anbieter wie die Continentale, HDI-Gerling oder die Nürnberger Leben** nicht an der Untersuchung beteiligt haben. Dass sich die genannten Gesellschaften mit ihren Produkten qualitativ nicht verstecken müssen, zeigen die Ergebnisse anderer Vergleiche.

Insgesamt wirft auch diese Untersuchung der „Warentester“ wieder zahlreiche Fragen auf. Insbesondere ist sie als Entscheidungshilfe für Makler und Vermittler nur sehr bedingt geeignet.

Urteil des LAG München:

AXA und HDI-Gerling geben Erklärungen heraus

Ein Urteil des Landesarbeitsgerichts (LAG) München vom 15.03.2007 (Zillmerung bei Entgeltumwandlung; Az.: SA 1152/06) hat für einige Verwirrung und Unsicherheit in der Branche und insbesondere beim Vertrieb von Produkten der betrieblichen Altersversorgung geführt.

Hier wurde ein Arbeitgeber zur Rückzahlung der umgewandelten Entgeltbestandteile an die ausgeschiedene Arbeitnehmerin verpflichtet. Der dem Urteil zugrundeliegende Versicherungsvertrag basierte auf einem gezillmerten Tarif im Rahmen einer rückgedeckten Unterstützungskasse. Gegen das Urteil des **LAG** wurde zwischenzeitlich vor dem **Bundesarbeitsgericht (BAG)** fristgerecht Revision eingelegt. **Daher ist das LAG-Urteil nicht rechtskräftig geworden.**

Einige **Versicherer**, aber auch der **GDV**, halten das Urteil für unzutreffend. Es entspräche nicht den gesetzlichen Wertungen, die im Betriebsrentengesetz und insbesondere auch im Entwurf des ab 01.01.2008 gültigen **Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)** zum Ausdruck kommen. Zudem habe die in der Urteilsbegründung in Bezug genommene Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und des Bundesverfassungsgerichts gerade nicht festgestellt, dass die Zillmerung von Versicherungsverträgen unzulässig sei, vielmehr wäre die Zillmerung als eine Methode zur Verrechnung von Abschlusskosten grundsätzlich anerkannt worden.

Um das Vertrauen in die eigenen **bAV-Produkte** zu stärken, haben inzwischen bspw. die **AXA Lebensversicherung AG**, die **Pro bAV Pensionskasse AG**, die **HDI-Gerling Lebensversicherung AG**, die **HDI-Gerling Pensionskasse AG** und die **HDI-Gerling Pensionsfonds AG** entsprechende **Garantie- bzw. Friestellungserklärungen für Arbeitgeber** herauszugeben.

GARANTIEERKLÄRUNG

der AXA Lebensversicherung AG

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion über die in der Kalkulation betrieblicher Altersvorsorgeprodukte angewandten marktüblichen Verrechnungsverfahren von Abschlusskosten (z. B. „Zillmerverfahren“) möchten wir das Vertrauen in unsere attraktive Produktpalette stärken und Ihnen mit der nachfolgenden Erklärung ein Höchstmaß an Sicherheit bieten:

Wir stellen Sie als Arbeitgeber von allen Zahlungen frei, zu denen Sie aufgrund Entgeltumwandlung im Rahmen eines unserer derzeitigen Produkte (Tarifgeneration 2007) im Wege der Klage eines/-r ausgeschiedenen Arbeitnehmers/-in zur Auffüllung des Rückkaufwertes gerichtlich verurteilt werden sollten.

Dabei setzen wir voraus, dass

- die aktuellen Antragsformulare und Entgeltumwandlungsvereinbarungen verwandt werden und
- der/die Arbeitnehmer/-in umfassend darüber aufgeklärt wird, welche Auswirkungen die in seiner/ihrer Lebensversicherung vorgesehene Abschlusskostenverrechnung auf die Höhe des Rückkaufwertes hat, und
- diese Beratung entsprechend protokolliert wird.

Freistellung:

Um Ihnen die nötige Sicherheit für Neuabschlüsse in der betrieblichen Altersversorgung zu geben und Ihr Vertrauen in die von uns in der betrieblichen Altersversorgung angebotenen Versicherungen und Produkte zu bestätigen, geben die

HDI-Gerling Lebensversicherung AG, die
HDI-Gerling Pensionskasse AG und die
HDI-Gerling Pensionsfonds AG

für Versicherungsverträge bzw. Versorgungsverhältnisse, die künftig im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung im Jahr 2007 abgeschlossen und im Wege der Entgeltumwandlung finanziert werden, folgende Erklärung ab:

Sofern Sie die von uns zur Verfügung gestellten Antragsunterlagen und Entgeltumwandlungsvereinbarungen oder nach Absprache mit uns gleichwertige andere Unterlagen bei der Vertragsanbahnung verwenden, informieren Sie Ihre Arbeitnehmer hinreichend über die Nachteile von gezeilmerten Tarifen und haben somit Ihrer Pflicht zur Aufklärung Genüge getan. Bei Beschwerden seitens Ihrer Mitarbeiter in diesem Zusammenhang werden wir Sie umfassend unterstützen.

Sollten Sie trotz der Verwendung der o.g. Unterlagen von einem ausscheidenden oder ausgeschiedenen Arbeitnehmer wegen der Verwendung eines gezeilmerten Tarifs berechtigterweise auf Nachzahlung in Anspruch genommen werden, werden wir Sie von der Zahlung gegenüber dem Mitarbeiter freistellen, sofern Sie uns frühzeitig über den Streitfall unterrichtet und uns in die außergerichtliche oder gerichtliche Auseinandersetzung eingebunden haben.

Diese Erklärung gilt für das künftige Neugeschäft im Jahr 2007 für alle bis zum 31.12.2007 abgeschlossenen Verträge. Ab dem 01.01.2008 werden aufgrund der Neuregelung des Versicherungsvertragsgesetzes nur noch Versicherungen angeboten werden, bei denen die Abschlusskosten für die Rückkaufwertberechnung auf 5 Jahre verteilt werden müssen. Es wird allgemein damit gerechnet, dass der Gesetzgeber klarstellt, dass die Verwendung dieser Tarife auch im Rahmen der Entgeltumwandlung zulässig sein wird. Diese neuen Tarife entsprechen damit automatisch der Wertgleichheit, so dass es ab diesem Zeitpunkt einer Haftungsfreistellung nicht mehr bedarf.

Darüber hinaus weist **HDI-Gerling** darauf hin, dass es bereits heute möglich ist, Tarife abzuschließen, die den ab 2008 voraussichtlich geltenden gesetzlichen Standards bzgl. der Verteilung der Abschlusskosten entsprechen.

- für die Direktversicherung
- TwoTrust Top (FRWZ07)¹, Future Garant Plus (H205)²
- für die Unterstützungskasse
- TwoTrust Best (FRWZ07)¹
- für die Pensionskasse
- RMA02¹, FRMA02¹, PK 216³
- für den Pensionsfonds
- FRMA¹

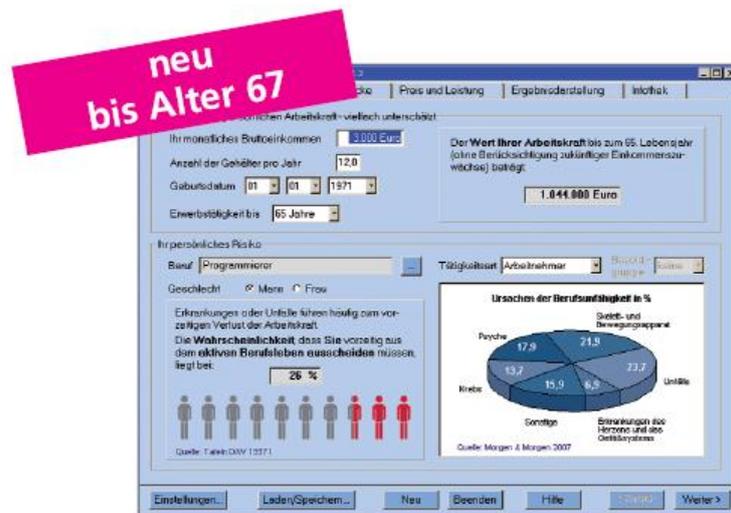
1) Verteilung der Abschlusskosten auf 5 Jahre
2) Verteilung der Abschlusskosten auf 8 Jahre
3) Verteilung der Abschlusskosten auf 10 Jahre

Volkswohl Bund modifiziert AS-Konzept

Die Volkswohl Bund Lebensversicherung a. G. hat ihr Konzept zur Absicherung der Arbeitskraft AS modifiziert. Folgende Bausteine stehen zur Verfügung:

- ❖ **AS^{BU} - Berufsunfähigkeitsabsicherung**
- ❖ **AS^{EU} – Erwerbsunfähigkeitsabsicherung**
- ❖ **AS^{Tempo-BU} – befristete BU mit anschließender Leistung bei Erwerbsunfähigkeit**
- ❖ **AS^{BU+EU} – BU-Schutz mit zusätzlichem EU-Schutz**
- ❖ **AS^{Unfall+EU} – Absicherung unfallbedingter Erwerbsunfähigkeit**

Der sog. **AS-Konfigurator**[®] unterstützt den Vertrieb bei der Auswahl der passenden Absicherungsalternativen. Mit Hilfe des Beratungstools kann bspw. der Wert der Arbeitskraft des Kunden berechnet oder das Risiko, vorzeitig aus dem Berufsleben auszusteigen, dargestellt werden.



Neu ist der Baustein zur Absicherung **unfallbedingter Erwerbsunfähigkeit** als Komponente für das besonders kleine Kundenbudget. Aufgrund einer stark vereinfachten Gesundheitsprüfung kann hier Versicherungsschutz auch bei bestimmten Vorerkrankungen gewährt werden. Bedingungsgemäß ist ein Unfall wie folgt definiert: „**Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule a) ein Gelenk verrenkt wird oder b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden oder wenn die versicherte Person anlässlich der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder von Sachen eine Gesundheitsschädigung erleidet.**“

Die versicherte **BU-/EU-Rente** kann jährlich gemäß Verbraucherpreisindex angepasst werden, jedoch mindestens um 2,5 %, bei **AS^{Unfall}** Erhöhung um 5 %. Innerhalb der ersten beiden Versicherungsjahre können die Tarife **AS^{Tempo-BU}**, **AS^{BU+EU}** und **ASEU** ohne erneute Gesundheitsprüfung in Tarif **AS^{BU}** umgetauscht werden. Diese Option besteht auch für den Tarif **AS^{Unfall-EU}**, wenn bei Antragstellung die BU-Gesundheitsfragen beantwortet werden. Ein Mehrbeitrag wird für diese Option nicht fällig. Im Rahmen von **Nachversicherungsgarantien** kann die versicherte Rente innerhalb der ersten fünf Jahre an die Einkommensentwicklung angepasst werden.