

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Finanztest: Rentenversicherungen mit Fonds	Seite 6
Fondsgebundene Versicherungen – Neugeschäft 2006	Seite 11

Kurzmeldungen:

Nürnberger legt Vermögensplan neu auf: Unter der Bezeichnung **Nürnberger Vermögensplan 2019/2** kann ab sofort eine **zertifikatsgebundene Rentenversicherung** bei der **Nürnberger Lebensversicherung AG** gezeichnet werden. Dabei wird ein Einmalbeitrag in Höhe von mindestens 5.000 Euro in einem **Zertifikat der HSBC-Bank** auf den **europäischen Aktienindex Dow Jones EURO STOXX 50** angelegt. Am Ende der Laufzeit liefert das Produkt eine **garantierte Mindestleistung**, die am 23. November 2007 festgeschrieben wird. Am 1. Dezember 2019 erhält der Anleger entweder die Mindestleistung, die vermutlich zwischen 135% und 140% der Einmalprämie liegen wird, oder den **Einmalbeitrag zzgl. 100% der mittleren jährlichen Kursentwicklung** der Besparungsgrundlage. Übersteigt der Index während der Laufzeit wenigstens einmal die Marke von 8.000 Punkten, erhält der Anleger **einen zusätzlichen Bonus** in Höhe von 10% der Einmalprämie. Nach Ablauf der Aufschubdauer erhält der Kunde wahlweise eine lebenslange Rente oder eine Kapitalauszahlung. Ist die Versicherungsdauer länger als 12 Jahre, erfolgt die Anlage nach dem 1. Dezember 2019 in einem vom Kunden wählbaren Investmentfonds.

Deutsche lassen Zulagen verfallen: Eine große Zahl von Riester-Sparern hat noch keine Zulagen beantragt und verschenkt dadurch Geld. Dies können mehr als 100 Euro im Jahr sein. Die staatliche Zulagenstelle hat geschätzt, dass allein für das Jahr 2004 ca. 200 Mio. Euro an Zulagen nicht ausgezahlt werden konnten. Die Ansprüche dieser etwa 1,4 Mio. Sparer sind inzwischen verfallen. Inzwischen scheint sich die Situation etwas verbessert zu haben. Nach Aussage der Zulagenstelle sind in diesem Jahr bereits 6,5 Mio. Anträge eingegangen. Im Vergleich zu den etwa 8 Mio. zulagenberechtigten Anträgen Ende 2006 ist dies eine erfreulich hohe Zahl. Die Allianz bspw. hatte im Jahr 2006 1,05 Mio. Riester-Kunden, von denen ca. 245.000 keinen Antrag auf Zulagen gestellt hatten. Dies entspricht insgesamt einer Größenordnung von 57 Mio. Euro.

LV1871 mit RieStar: Die **Lebensversicherung von 1871 a. G. aus München** ist mit der **fondsgebundenen Riester-Rente RieStar** auf den Markt gekommen. Das Produkt basiert auf einem **dynamischen Wertsicherungsmodell mit kundenindividuellem Anlagemanagement**. Für die Anlage der Kundenbeiträge stehen drei „Töpfe“ zur Verfügung: Ein Teil fließt in das Sicherungsvermögen, ein Teil in den **Wertsicherungsfonds Lyxor EVO Fund** und ein weiterer Teil in die **freie Fondsanlage**. Allerdings besteht je nach Laufzeit und Fondsentwicklung auch die Möglichkeit, vollständig in den **EVO Fund** zu investieren. Der Fonds investiert zu Beginn eines jeden Monats zu 100% in Aktien und garantiert zum Monatsende mindestens 80% des Anfangswertes bzw. des zwischenzeitlich erreichten Höchststandes. Vertragsindividuell wird jeden Monat die Aufteilung des Vertragsguthabens auf die drei Töpfe neu festgelegt, so dass ein Maximum an Rendite bei gleichzeitiger Beitragsgarantie erreicht werden soll. Der Kunde kann die **Beitragszahlung individuell** gestalten und wird von der **LV1871** am Jahresende rechtzeitig über eventuell erforderliche Nachzahlungen informiert, um die maximale staatliche Förderung in Anspruch nehmen zu können.

Münchener Verein entwickelt Grundfähigkeits-Zusatzversicherung: Die **Münchener Verein Lebensversicherung a. G.** hat eine **Grundfähigkeits-Zusatzversicherung (GFZ)** auf den Markt gebracht. Damit können die finanziellen Folgen des **Verlusts oder der Beeinträchtigung von Grundfähigkeiten** wie bspw. Sehen, Sprechen, Hören, sich orientieren, Treppen steigen oder gehen abgesichert werden. Im Leistungsfall zahlt der Versicherer eine **monatliche Rente bei gleichzeitiger Beitragsbefreiung** der Hauptversicherung. Bei Berufsbeginn oder erstmaligem Wechsel in die Selbständigkeit besteht die Möglichkeit, **ohne erneute Gesundheitsprüfung** in eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung zu wechseln. Die **Berufsgruppe 3** des **Münchener Vereins** wird standardmäßig nach **Risikoklasse A der GFZ** tarifiert. Als weiteres **Alleinstellungsmerkmal** nennt der Anbieter die **Kostenübernahme** bei der Anschaffung bestimmter Hilfsmittel, bspw. der eines Rollstuhls.

Volksfürsorge dementiert Umzugspläne: Die kürzlich in der **Zeitschrift Focus** gemeldeten **Fusionspläne der Volksfürsorge mit der Generali** wurden zwischenzeitlich von **Volksfürsorge-Chef Jörn Stapelfeld** dementiert: *„Weder der Standort Hamburg, noch die Stammorganisation der Volksfürsorge als einer der wichtigsten Vertriebswege der AMB Generali-Gruppe stehen zur Diskussion.“* Die Neuausrichtung der **Volksfürsorge** würde wie geplant fortgesetzt. Der **Maklerservice der AachenMünchener Lebensversicherung AG** sowie die **Ampas GmbH** für das **Kompositgeschäft** würden planmäßig integriert.

VVG-InfoV in der Kritik: Im Rahmen der **VVG-Reform** plant das **Bundesjustiz-Ministerium (BMJ)** die Einführung einer **Informationspflichten-Verordnung (VVG-InfoV)**, in der geregelt werden soll, auf welche Art und Weise die Versicherungsunternehmen zukünftig ihre neuen Informationspflichten erfüllen sollen. Der **Bundesrat** soll am **21. September** über das neue **VVG** abstimmen; derzeit wertet das **BMJ** **Stellungnahmen von Verbänden und Landesregierungen zur VVG-InfoV** aus. Erst kürzlich hatte das **Justizministerium von Baden-Württemberg** erklärt, dass bei Abschlüssen von Lebens- oder Krankenversicherungen auf den Ausweis der Abschluss- und Vertriebskosten in Euro verzichtet werden solle. Auch das **bayerische Justizministerium** sieht in der Kosten-Angabe in Euro das **Ziel einer verbesserten Transparenz nicht erfüllt**. Es werde lediglich eine **„Scheinvergleichbarkeit“** hergestellt. Auch die beabsichtigte Aufgabe des Policemodells wird kritisch gesehen; Verbraucher sollten nicht mit einer Informationsflut überfordert werden. **„Die Fähigkeit und Bereitschaft des durchschnittlichen Versicherungsnehmers, Informationen aufzunehmen und zu berücksichtigen, nimmt ab einer bestimmten Informationsmenge erfahrungsgemäß ab“**, heißt es in einer Erklärung.

ERGO bleibt bei Mehr-Marken-Strategie: Dr. **Nikolaus von Bomhard**, **Vorstandschef der Münchener Rückversicherung**, hat bei der Vorlage der Halbjahreszahlen ein **Festhalten an der Mehr-Marken-Strategie im Erstversicherungsgeschäft der ERGO-Gruppe** bestätigt. Eine Aufteilung der Marken **D.A.S., DKV, Hamburg-Mannheimer, Victoria und KarstadtQuelle** hält auch **Ergo-Chef Dr. Lothar Meyer** nicht für sinnvoll. In der Lebensgruppe gingen die gebuchten Brutto-Beiträge im ersten Halbjahr 2007 um gut 2% auf 3,37 Mrd. Euro zurück.

Dialog meldet Wachstum: Nach eigenen Angaben konnte die **Dialog Lebensversicherungs-AG** im ersten Halbjahr 2007 ihren **Marktanteil** im Hauptgeschäftsfeld, der **Risikoversicherung**, von 6,4% auf 7,2% ausbauen. Gemessen an der Stückzahl wuchs das policierte Neugeschäft um 3,9%. Die **Beitragssumme des Neugeschäfts** stieg um mehr als 10% auf 286 Mio. Euro. Die durchschnittliche Versicherungssumme liegt beim eingelösten Neugeschäft bei 126.500 Euro. Auch im Bestand verzeichnete der reine **Makler-Versicherer aus dem AMB-Generali Konzern** ein Wachstum zwischen 10% und 16% – je nach Bezugsgröße. **Vertriebsvorstand Rüdiger R. Burchardi** kommentierte die Halbjahresergebnisse wie folgt: **„In einem stagnierenden Marktumfeld mit wachsendem Margendruck und einer zunehmenden Zahl von Wettbewerbern haben wir mit bedarfsgerechtern Produkten und einem exzellenten Service unsere Position weiter stärken können. Unsere konsequente Fokussierung auf den Makler hat mit der Auszeichnung als einer der fünfzig kundenorientiertesten Dienstleister Deutschlands eine entsprechende Anerkennung gefunden.“**

Haftungsfreistellung der Continentale: Als Reaktion auf das **Münchener Urteil zur bAV** hat im August auch die **Continentale Lebensversicherung a. G.** eine **Haftungsfreistellungserklärung** heraus gegeben: *„Wir, die **Continentale Lebensversicherung a. G.**, stellen Sie als Arbeitgeber von **Nachzahlungsverpflichtungen gegenüber einem Arbeitnehmer frei, der vor Eintritt des Versorgungsfalls aus Ihrem Unternehmen ausgeschieden ist. Ihre Nachzahlungsverpflichtung muss aus der Verwendung eines Versicherungstarifs im Rahmen der Entgeltumwandlung resultieren, bei dem die Abschlusskosten gezillmert sind. Folgende weitere Voraussetzungen müssen erfüllt sein: ...***“

ZfV zur VVG-Reform: Der Chefredakteur der **Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV)**, **Dr. Marc Surminski**, hat in der **Ausgabe 15-16/2007** die Auswirkungen der anstehenden **VVG-Reform** sehr deutlich auf den Punkt gebracht: *„**Die Kosten trägt immer der Kunde.**“* Es ist schon erstaunlich, mit welcher Mischung aus Populismus und Unwissenheit viele Zeitungen falsche Hoffnungen bei den Versicherungskunden wecken; *„**Mehr Geld für Versicherte**“* ist eine der beliebten Überschriften der letzten Wochen. **Surminski** zeigt an einigen Beispielen, dass es sich hier um einen Irrglauben handelt. *„**Wenn die Informationspflichten im neuen VVG stark ansteigen und das Policenmodell zugunsten einer aufwändigen Information vor Vertragsabschluss aufgegeben wird, zahlt der Kunde für die höheren Kosten, die den Versicherern dadurch entstehen, über erhöhte Prämien. ... Wenn die Rückkaufswerte für gekündigte Lebensversicherungsverträge in den ersten Jahren steigen, bezahlen das nicht die Versicherer, sondern die Kunden, die später oder gar nicht kündigen, bekommen weniger.**“*

Klage gegen Gesundheitsreform: Die **Continentale Krankenversicherung a. G.** will gegen die **Gesundheitsreform Verfassungsklage** erheben. Zum einen sei das Gesetz lückenhaft, da bspw. keine Regelungen zu den Themen Wartezeit und Versicherungsfälle, die vor Beginn der Versicherung eingetreten sind, vorgesehen sind. Zum anderen ginge es darum, die Altmitglieder des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit vor zusätzlichen Belastungen zu schützen. Möglicherweise könne das Unternehmen auch juristisch in Anspruch genommen werden, wenn Neukunden vermeintlich zu günstige Konditionen eingeräumt werden würden. Böse Zungen behaupten bereits, die Lücken im Gesetz seien gewollt, in der Hoffnung, die Versicherer würden diese Lücken großzügig im Sinne der Neukunden schließen. Die **beabsichtigte Klage der Continentale gegen die Gesundheitsreform**, aber auch die oben beschriebenen Auswirkungen der anstehenden VVG-Reform zeigen vor allem eins: Versicherungsthemen gehören nicht zu den Kernkompetenzen der Regierung, und die Entscheidungsträger lassen sich offensichtlich viel zu oft von naiver Sozialromantik leiten.

Die 50 größten Lebensversicherer: In der **Ausgabe 15-16/2007** hat die **ZfV** u. a. eine Rangfolge der **50 größten deutschen Lebensversicherer** nach **gebuchten Bruttobeiträgen** veröffentlicht. Die Rangfolge bestätigt einmal mehr, dass sich Entwicklungen in der Lebensversicherungsbranche eher langsam vollziehen. Die **Allianz** liegt mit gut 12,5 Mrd. Euro unangefochten an der Spitze. Die **AachenMünchener** konnten den zweiten Platz behaupten. Fusionsbedingt haben **Zurich Deutscher Herold (von 5 auf 3)** und **HDI-Gerling (von 11 auf 9)** jeweils zwei Plätze gut gemacht. Einziger Neuling in den Top 50 ist die **Sparkassen Versicherung Sachsen** auf Rang 50. Den größten Sprung nach oben machte die **Aspecta** von 42 auf 37. Ein zweistelliges Wachstum bei den gebuchten Bruttobeiträgen konnten die **Debeka, die Generali, der Volkswohl Bund, die Canada Life und die Sparkassen Versicherung Sachsen** verzeichnen. Einen regelrechten Absturz erlebte die **Delta Lloyd**; bei einem Minus von fast 25% bei den gebuchten Bruttobeiträgen fiel die Gesellschaft um 8 Plätze zurück. Eine größere Veränderung wird die derzeit anstehende **Fusion von Württembergischer (Platz 17) und Karlsruher (Platz 25)** bringen. Mit Prämieinnahmen von mehr als 2,2 Mrd. Euro wird das fusionierte Unternehmen voraussichtlich auf Rang 8 liegen.

Neuer Riester-Rekord: Das **Bundesministerium für Arbeit und Soziales** vermeldet für das **2. Quartal 2007 einen Rekordzuwachs bei Riester-Verträgen**. Noch nie hätten so viele Menschen in einem zweiten Quartal einen Riester-Vertrag abgeschlossen; obwohl die Monate April, Mai und Juni traditionellerweise als eher schwache „Riester-Monate“ gelten. Der **Bruttozuwachs im Jahr 2007** liegt nun bereits bei **1,2 Millionen neuen Verträgen**. Bis August 2007 hatte der Staat bereits **2,1 Mrd. Euro an Gesamtzulagen** ausgezahlt. Am 1. Januar 2008 wird die **dritte Riester-Stufe** erreicht. Die Grundzulage steigt dann auf 154 Euro und die Kinderzulage auf 185 Euro jährlich. Für jedes weitere ab 2008 geborene Kind wird eine Zulage von 300 Euro fällig.

MetallRente: Die vor gut fünf Jahren ins Leben gerufene **MetallRente** konnte bisher etwa **226.000 Einzelverträge bei über 11.700 Kundenunternehmen** abschließen. Im Gesamtmarkt der Entgeltumwandlung liegt der **Marktanteil** nach eigenen Angaben bei etwa 8%. Bei etwa 2/3 aller **Industrieunternehmen in der Metall- und Elektroindustrie** sei die **MetallRente** bereits vertreten. **Geschäftsführer Heribert Karch** zog kürzlich in **Berlin Bilanz**: *„In kürzester Zeit hat sich damit das Versorgungswerk der Tarifvertragsparteien der Metall- und Elektroindustrie nicht nur zu einer Referenzgröße, sondern zu einem Industriestandard in Deutschland entwickelt.“* In den ersten sechs Monaten des Jahres 2007 hat sich das Neugeschäft mit etwa 33.000 neuen Verträgen gegenüber dem Vorjahr fast verdreifacht. Die Neubeiträge lagen für den Zeitraum Januar bis Juli 2007 bei über 25 Mio. Euro.

Nürnberger auf Wachstumskurs: Die **Nürnberger Versicherungsgruppe** vermeldet für das **1. Halbjahr 2007** konzernweit einen Zuwachs der Neu- und Mehrbeiträge um 18,4% gegenüber dem Vorjahreszeitraum. Die **Nürnberger Lebensversicherung AG** steigerte ihre Neubeiträge um 14,9% auf 187 Mio. Euro. Die **gebuchten Bruttobeiträge** wuchsen um 4,7%. Mit 3,2 Mio. Verträgen beläuft sich die versicherte Summe bei der **Nürnberger** auf 110 Mrd. Euro. Die **Nürnberger Pensionskasse AG** und die **Nürnberger Pensionsfonds AG** verzeichneten mit 21 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstante Beiträge. Die Zahl der Versorgungsverträge lag Ende Juni mit 38.000 um mehr als 10% über dem Vorjahreswert.

Rating-Agenturen unter Beschuss: Nach dem **Einbruch des Subprime-Marktes** in den **USA** sind **Ratingagenturen** erneut in die Kritik geraten. Nach Aussagen von **Politikern und Behörden** seien die **Ratingagenturen** mit zu optimistischen Ratings für viele Hypotheken mitverantwortlich für diese Marktturbulenzen gewesen. Bei den bewerteten Anleihen handelt es sich um strukturierte Produkte, die auf sortierten Tranchen von Hypotheken beruhen. Derartige **Produktratings** machen bei Agenturen wie **Moody's** inzwischen fast 50% des Umsatzes aus. Schon immer standen sie in einem **Interessenskonflikt**, da sie nicht von den Investoren bezahlt werden, sondern von den Unternehmen und Banken, die diese Wertpapiere anbieten. **In Deutschland will die Union gesetzliche Konsequenzen** aus dieser Krise ziehen und schlägt vor, ggf. den **freiwilligen Verhaltenskodex der Ratingagenturen in Gesetzesform** zu gießen.

IMPRESSUM:

infinma-NEWS 8 / 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

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.

Finanztest: Rentenversicherungen mit Fonds

In der **Ausgabe Nr. 9 / 2007** der **Zeitschrift Finanztest** unternimmt die **Stiftung Warentest** den Versuch, **Rentenversicherungen mit Fonds** zu vergleichen. Waren schon die vergangenen Versicherungsvergleiche in **Finanztest** nicht gerade ein Musterbeispiel für Qualität, so haben die **Finanztester** mit dem aktuellen Vergleich einen traurigen Tiefpunkt erreicht und einmal mehr auf beeindruckende Weise den alten Spruch bestätigt: **„Schlimmer geht’s immer!“**

Auf mehr als 10 Seiten beschäftigt sich die **Stiftung** mit **Fondsgebundenen Rentenversicherungen**. Während der Textteil wie gewohnt einige durchaus interessante Informationen enthält, zeichnen sich der Vergleich und die Bewertung der Produkte vor allem durch **inhaltliche Mängel, fehlende Nachvollziehbarkeit und Willkür** aus.

Zunächst fällt auf, dass mit der **AachenMünchener, Allianz, Aspecta, Continentale, HDI-Gerling und Nürnberger Leben einige der ganz großen Anbieter von Fondspolice in Deutschland in dem Vergleich fehlen**. Die genannten Gesellschaften kommen im **Jahr 2006** auf einen Anteil am Neugeschäft von fast 35%. Die namentlich genannten **„Testsieger“ Alte Leipziger, Hannoversche und Europa** hingegen kommen zusammen auf einen Marktanteil von weniger als 0,1%. Dies ist auch nicht weiter verwunderlich; die **Direktanbieter Hannoversche und Europa** z. B. haben ihren Geschäftsschwerpunkt im Bereich der **Risikoversicherungen** mit einem Anteil am Neugeschäft von gut 60% bzw. 75%. Die Fondsgebundenen Versicherungen machen bei diesen beiden Gesellschaften nicht einmal 1% des Neugeschäfts aus.

Gerade im Bereich der Fondsgebundenen Versicherungen wurde jedoch der Markt in den vergangenen Jahren stark von ausländischen, vor allem angelsächsischen Versicherern geprägt. Gesellschaften wie **Canada Life, Clerical Medical oder Standard Life** haben sich inzwischen einen signifikanten Marktanteil erobern können. In einem Kasten auf Seite 27 mit der Überschrift **„Angebote ausländischer Anbieter fehlen“** versucht die **Stiftung Warentest** jedoch zu begründen, warum die Angebote ausländischer Anbieter in dem Test fehlen. Angeblich würden die Produkte von **Atlantlux, Canada Life, Legal & General und Standard Life** nicht die Kriterien für den Test erfüllen. Die Begründung, die die **Warentester** dafür geben, ist eine geradezu abenteuerliche Mischung aus willkürlichen Festlegungen und falschen Aussagen. So liest man bspw.: **„Wichtig war uns zum Beispiel, dass Kunden die Verträge in Deutschland schließen können, der Gerichtsstand sollte Deutschland sein.“** Wo sollte ein deutscher Kunde am Standort Deutschland wohl sonst seine Police abschließen, wenn nicht in Deutschland? Der Gerichtsstand für den Versicherungsnehmer ist übrigens per definitionem Deutschland. Die Forderung, der Anbieter müsse der Aufsicht des deutschen **Bundesaufsichtsamtes für Finanzdienstleistungen** unterliegen, ist vollkommen willkürlich und kann gleichzeitig als Misstrauensvotum bspw. für die **britische Finanzaufsicht FSA** verstanden werden. Im Übrigen

lautet die exakte Bezeichnung der **deutschen Aufsichtsbehörde Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)**. Das namentlich genannte **Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen** ist schon seit langem in der **BaFin** aufgegangen. Es ist nicht auszuschließen, dass aus der Vorgehensweise von **Stiftung Warentest** auch eine **Diskriminierung von EU-Wettbewerbern** interpretiert werden könnte. Eine sehr umfangreiche Stellungnahme zur Untersuchung in **Finanztest** hat bspw. **Legal & General** heraus gegeben:

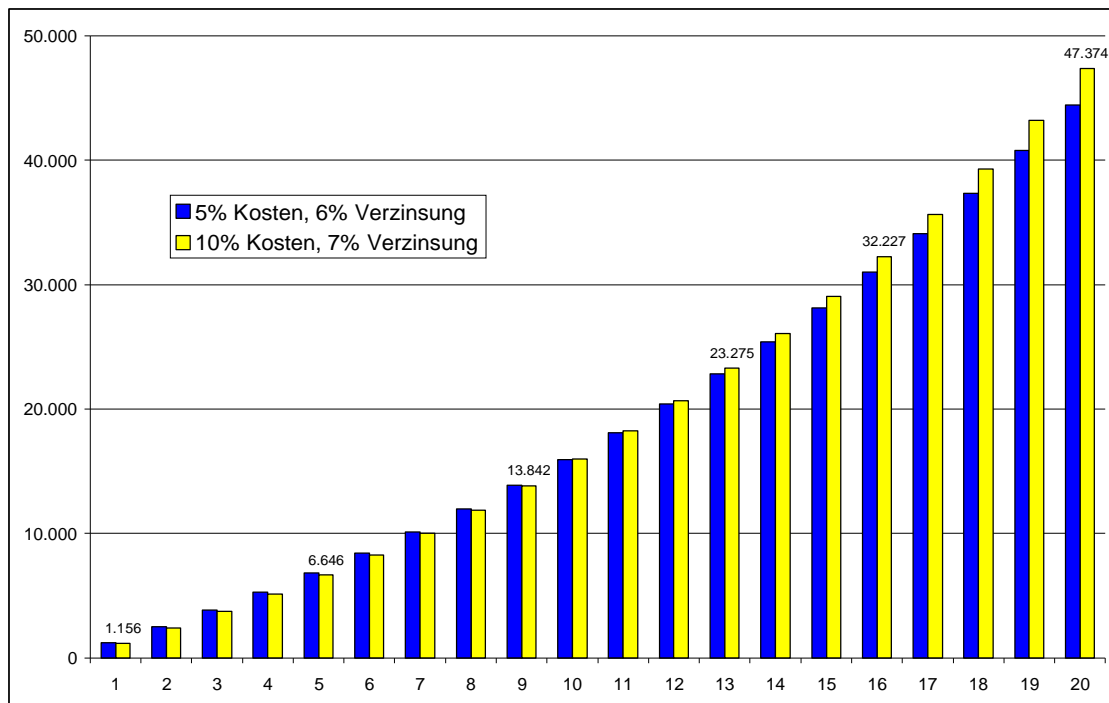
www.legalundgeneral.de/Presse.74.0.html „**Die von FINANZtest genannten Gründe sind für uns nicht nachvollziehbar und in der Darstellung teilweise fehlerhaft**“, sagte **Norbert Ras, Geschäftsführer der Legal & General Deutschland Service-GmbH**. Schließlich kann man auch die Frage stellen, warum die **Stiftung Warentest** ausgerechnet die vier o. g. ausländischen Anbieter namentlich nennt. Einen Hinweis auf bspw. **Clerical Medical, Friends Provident, Prisma Life, Finance Life, Fortuna, Lombard, Aspecta Luxemburg, Vienna Life** etc. hingegen sucht man vergebens. Berücksichtigt man die Marktanteile der ausländischen Anbieter auf dem Markt für Fondsgebundenen Versicherungen in **Deutschland**, dann dürfte die Untersuchung der **Stiftung Warentest** kaum mehr als die Hälfte des Marktes abdecken.

Die Untersuchungssystematik selber beruht auf drei Kriterien: **Kosten (50%), Anlagemöglichkeit (40%) und Transparenz (10%)**. Es ist sicher nicht völlig falsch anzunehmen, dass die genannten Kriterien tatsächlich Einfluss auf die Qualität eines Fondsgebundenen Versicherungsproduktes haben. Ebenso ist es unstrittig, dass eine geringe Kostenbelastung eines Produkts für den Kunden i. d. R. eher vorteilhaft ist. Es wird jedoch sehr schnell deutlich, dass die Untersuchungsergebnisse mit einem echten Kostenvergleich allenfalls in der Phantasie der **Warentester** etwas zu tun haben.

Auf Seite 31 liest man bspw.: „**Die Auswertung beruht auf der Annahme einer Wertsteigerung des Fondsguthabens von 6 Prozent pro Jahr und der daraus resultierenden Kapitalabfindung der Versicherer.**“ Natürlich hängt die Höhe der Kapitalabfindung auch von der Höhe der in das Produkt eingerechneten Kosten ab. Allerdings wird die Höhe der Kapitalabfindung auch wesentlich von der Höhe der Gewinnbeteiligung beeinflusst. Versicherer, die bspw. Risiko- und Kostengewinne in ihren Beispielrechnungen berücksichtigen, können auf diese Weise höhere Kapitalabfindungen darstellen. Letztlich handelt es sich also keineswegs um einen echten Kostenvergleich, sondern lediglich um einen Vergleich der unverbindlich in Aussicht gestellten Kapitalabfindungen aus den Beispielrechnungen. Eine solche „Rennliste“ als Kostenvergleich zu deklarieren, bedarf schon einer gewissen Unverfrorenheit (vgl. hierzu auch unseren Beitrag in den **infinma news 7 / 2007**).

Darüber hinaus sollte man sich auch im Klaren darüber sein, dass die Kosten bei einem Fondsprodukt keineswegs die Bedeutung haben, wie sie gerade von Verbraucherschützern immer

wieder gerne unterstellt wird. In der folgenden Grafik ist die Entwicklung eines Guthabens über 20 Jahre dargestellt, bei dem jährlich 1.200 Euro eingezahlt werden. Im ersten Fall betragen die Kosten 5% pro Jahr bei einer unterstellten Wertentwicklung von 6%; im zweiten Fall belaufen sich die Kosten auf 10% pro Jahr bei einer unterstellten Wertentwicklung von 7%. Es ist leicht zu erkennen, dass sich trotz doppelt so hoher Kosten am Ende aufgrund der besseren Rendite ein höherer Ablaufwert ergibt.



Die Aussagen zu den Anlagemöglichkeiten bei den verschiedenen Produkten beschränken sich in der tabellarischen Übersicht auf die Darstellung der Ergebnisse (von **SEHR GUT** bis **MAN-GELHAFT**). Im Textteil ist zu lesen, dass das **Gruppenurteil Anlagemöglichkeit** auf der **Beurteilung der Qualität sowie der Flexibilität der Anlage** beruht. Informationen darüber, wie dies in der Praxis ausgestaltet ist, sucht der Leser jedoch vergebens. Mit Ausnahme der fünf namentlich genannten Testsieger findet man keinerlei Informationen über die besparbaren Fonds, die Kapitalanlagegesellschaften, die Möglichkeiten von Switchen und Shiften, das Angebot eines Kapital-Ablaufmanagements oder die Zusammensetzung angebotener Managed-Fund-Konzepte. Insofern hat der Leser auch keine Chance nachzuvollziehen, wie bspw. die Noten 0,9 oder 1,1 bei den Anlagemöglichkeiten zustande gekommen sind. Es besteht nicht einmal die Möglichkeit zu erkennen, ob ein bestimmtes Produkt möglicherweise nur Fonds der eigenen Kapitalanlagegesellschaft zulässt. Lediglich für die mit „**GUT**“ bewerteten Produkte ist eine Fondsliste im Internet verfügbar.

„Bei der Transparenz haben wir die Informationen bewertet, die der Kunde vor Vertragsabschluss erhält. Wichtigstes Kriterium war eine vollständige Verlaufstabelle für alle Vertragsjahre vor Rentenbeginn. Sie zeigt bei vorgegebener Wertentwicklung, welche Leistungen und welche Kosten anfallen.“ Warum eine Tabelle mit völlig unverbindlichen Verlaufswerten, die ausdrücklich als Beispielrechnung zur Illustration eines möglichen Vertragsverlaufs deklariert wird, irgendeinen Aussagegehalt im Hinblick auf die Transparenz des Produktes haben soll, dürfte auch ein Geheimnis der **Warentester** bleiben.

Es sind jedoch nicht nur die von der **Stiftung Warentest** verwendeten Kriterien, die zur Kritik heraus fordern, sondern auch die Kriterien, die gerade nicht untersucht wurden. Wenn es im Erläuterungstext heißt: *„Zum Vertragsende sollte eine lebenslange Rente wählbar sein“*, dann wäre es schön gewesen, wenn man dem Leser auch ein paar Informationen über die Qualität dieser Rente gegeben hätte. Ist die Rente bzw. der Rentenfaktor garantiert? Ist er in voller Höhe garantiert? Kann der Rentenfaktor bei ungünstiger Entwicklung von Zins und Sterblichkeit angepasst werden? Ist für eine Anpassung des Rentenfaktors die Zustimmung eines Treuhänders erforderlich? Kann eine Rentengarantiezeit vereinbart werden? Die Aussage *„Wir nennen in den Tabellen keine Renten, weil diese nicht garantiert sind“* ist wenig befriedigend und inhaltlich auch nicht korrekt. Offenbar ist das Vertrauen der **Warentester** in die unverbindlich hochgerechneten Kapitalabfindungen größer als in die ausgewiesenen garantierten und nicht garantierten Rentenleistungen.

Auch das Thema **Beratung** hat die **Stiftung Warentest** einmal mehr völlig außen vor gelassen. Gerade bei Fondspolizen handelt es sich jedoch häufig um sehr komplexe technische Produktkonstruktionen, deren Funktionsweise der durchschnittlich informierte Verbraucher ohne fremde Hilfe – bspw. eines Maklers – kaum verstehen kann. Wenn eine solche Beratung dann zwangsläufig Geld kostet, muss dies nicht zwingend nachteilig für den Kunden sein.

Mit ihrer aktuellen Untersuchung zu fondsgebundenen Rentenversicherungen lässt sich die Stiftung Warentest einmal mehr zu äußerst fragwürdigen Empfehlungen hinreißen. Spätestens seit Umsetzung der **EU-Vermittlerrichtlinie** wird es sich kein Makler / Vermittler erlauben können, ein fondsgebundenes Produkt auf der Basis eines **völlig intransparenten, unvollständigen und willkürlichen Vergleichs** zu empfehlen.

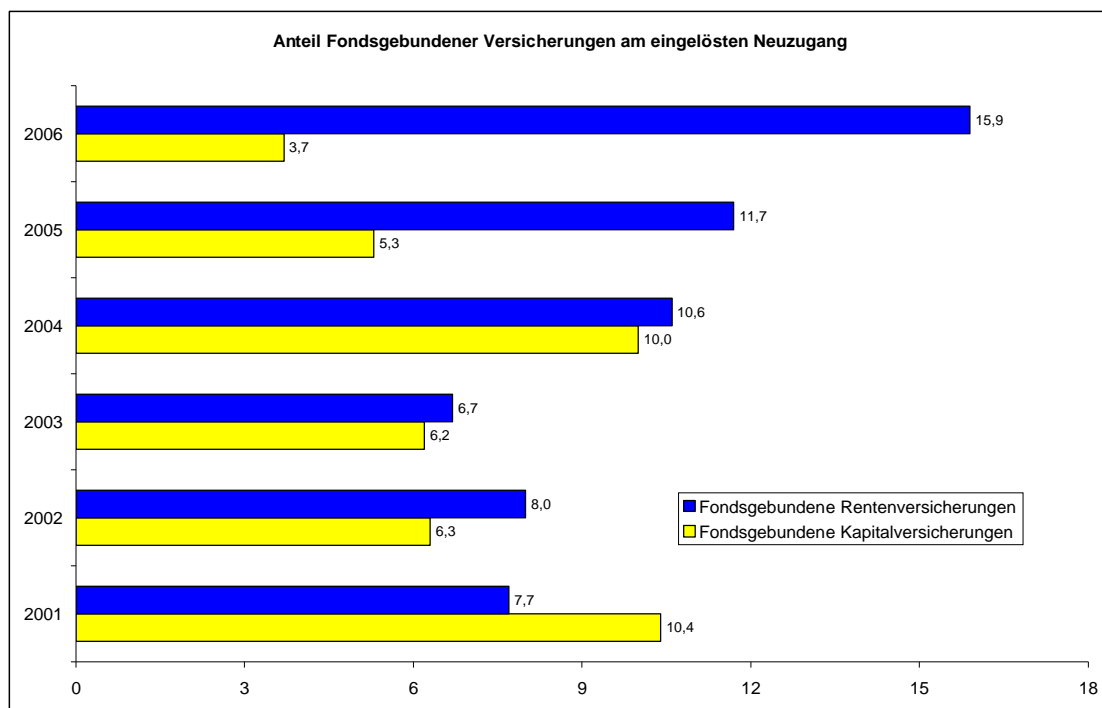
In Zeiten eines zusammen wachsenden Europas bleibt vor allem deswegen ein sehr fader Beigeschmack, weil sich ausgerechnet eine **Stiftung**, die sich zu einem großen Teil aus Steuergeldern finanziert, den Vorwurf einer möglichen **Diskriminierung ausländischer Anbieter** gefallen lassen muss. Bei einem Vergleich von Automobilen würde wahrscheinlich selbst die Stiftung Warentest nicht auf die Idee kommen, Modelle von Renault oder Fiat deswegen nicht zu berücksichtigen, weil die Anbieter ihren Firmensitz in Frankreich oder Italien haben.

Fondsgebundene Versicherungen – Neugeschäft 2006

Der **Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)** hat kürzlich unter dem Titel „**Geschäftsentwicklung 2006 - Die deutsche Lebensversicherung in Zahlen**“ umfangreiche Informationen veröffentlicht.

Hier findet man u. a. eine Übersicht über das eingelöste Neugeschäft, aus der ersichtlich ist, wie es sich auf die einzelnen Versicherungsarten verteilt. Demnach haben Renten- und Pensionsversicherungen mit 27,7% den höchsten Anteil am eingelösten Neugeschäft. ¹ **Fondsgebundene Versicherungen kommen auf 19,6%**. Interessant ist jedoch, dass sich die Anteile am Neugeschäft sehr deutlich unterscheiden, je nachdem, ob es sich um laufende Beiträge oder Einmalbeiträge handelt. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung entfallen 28,7% auf Fondsgebundenen Versicherungen; bei Versicherungen gegen Einmalprämie sind es lediglich 2,7%.

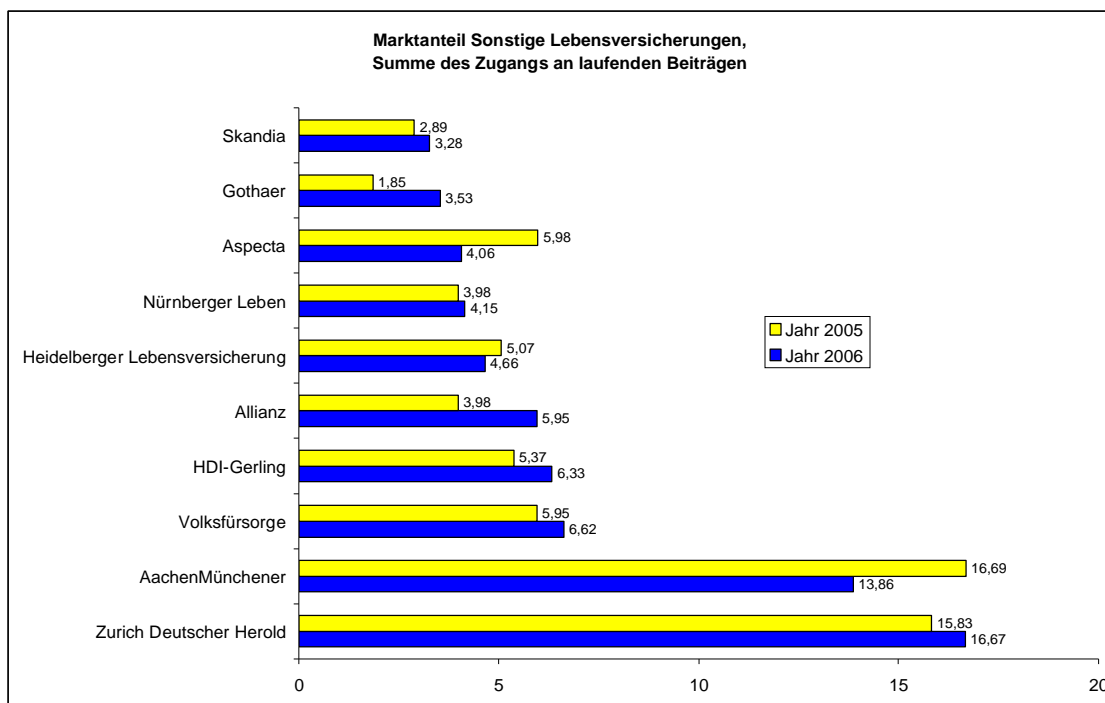
Ganz deutlich zu erkennen ist auch die Verschiebung hin zu Fondsgebundenen Rentenversicherungen während der letzten drei Jahre.



Inzwischen haben auch nahezu alle deutschen **Lebensversicherer ihre Geschäftsberichte für das Jahr 2006** veröffentlicht. Somit können wir in unserer Bilanzdatenbank zwischenzeitlich einen Marktanteil – gemessen an den gebuchten Bruttobeiträgen – von mehr als 99% abde-

¹ Alle gemachten Angaben beziehen sich auf die Anzahl an Versicherungen, da hier eine bessere Vergleichbarkeit gegenüber den Prämien und / oder der versicherten Summe gegeben ist.

cken. Auch wenn die Geschäftsberichte leider an vielen Stellen keine ganz exakten Daten liefern, so lassen sich doch einige interessante Entwicklungen und Informationen daraus ermitteln. In der sog. Bestandsbewegung findet man bspw. Angaben zum Neugeschäft in den Versicherungssparten Kapital, Rente, Risiko, Kollektiv und Sonstige – jeweils gemessen am laufenden Beitrag. Die Sonstigen Lebensversicherungen beinhalten bei den meisten Anbietern zu einem weit überwiegenderen Teil Fondspolizen; daneben werden hier aber bspw. auch Kapitalisierungsgeschäfte sowie Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung ausgewiesen, die wiederum jedoch bei nur wenigen Gesellschaften eine nennenswerte Rolle spielen. **Insofern gibt die Bestandsbewegung der Sonstigen Lebensversicherungen einen brauchbaren Indikator für die Entwicklung des Neugeschäfts.** Neben der beschriebenen Einschränkung ist allerdings zu berücksichtigen, dass für die ausländischen Anbieter in Deutschland keine vergleichbaren Zahlen verfügbar sind. Gerade Anbieter wie **Canada Life, Clerical Medical und Standard Life** dürften jedoch inzwischen nicht unerhebliche Marktanteile aufweisen.



Die Grafik zeigt, dass nach der Fusion die **Zurich Deutscher Herold** beim Neugeschäft mit deutlichem Vorsprung Marktführer ist. Von den 10 Gesellschaften mit dem höchsten Neugeschäftsmarktanteil im Bereich der Fondspolizen konnten die **Allianz, HDI-Gerling und die Gothaer** besonders hohe Zuwächse verzeichnen. Das Fehlen der **AXA** in dieser Rangfolge könnte allerdings darauf zurückzuführen sein, dass der im letzten Jahr neu eingeführte **TwinStar** von der irischen **AXA Life Europe Ltd.** angeboten wird.