

## In dieser Ausgabe:

<b>Kurzmeldungen</b>	<b>Seite 1</b>
<b>Neue Pflegeversicherungen</b>	<b>Seite 5</b>
<b>EU-Ratingverordnung</b>	<b>Seite 8</b>
<b>Irritationen bei Finanztest</b>	<b>Seite 9</b>
<b>Statistische Zusammenhänge in der Lebensversicherung – Teil 2</b>	<b>Seite 10</b>

## Kurzmeldungen

**28% Einkommenseinbuße durch BU unzumutbar:** Ein Versicherter war als Isolierhelfer tätig und wurde aufgrund einer Parkinsonerkrankung zu **80% berufsunfähig**. Sein **BU-Versicherer wollte ihn** auf eine Tätigkeit als Pförtner / Mitarbeiter im Empfang **verweisen**. Der Versicherte führte aus, dass er als Pförtner ohne Nachtschicht ein Bruttoeinkommen von allenfalls 1.300 Euro erhalten könne, während er in seinem zuletzt ausgeübten Beruf ein Bruttoeinkommen von knapp 2.500 Euro erzielt habe. Diesen Ausführungen widersprach der Versicherer und hielt ein Einkommen von ca. 1.800 Euro für möglich. Insofern sei dem Versicherten auf Grund seiner bisherigen ungelernten Tätigkeit die Verweisung auf den neuen Beruf zumutbar. Dem hat das **OLG Hamm** jedoch widersprochen, **eine Einkommenseinbuße von ca. 28% sei gerade nicht zumutbar** (OLG Hamm, Urteil vom 16. 1. 2008 – Az.: 20 U 17/07).

**Skandia zufrieden mit Teddy:** Bei der **Skandia Lebensversicherung AG** wurden im **1. Quartal 2010 über 1.000 Anträge der Teddy-Police** eingereicht. Dies entspricht einer Verdreifachung gegenüber dem Vorjahr. Anlässlich der Kindergeld-Erhöhung zu Beginn des Jahres hatte die **Skandia** ihr Kinderprodukt ab einem laufenden Monatsbeitrag von 20 Euro angeboten. **„Wir freuen uns, dass unser Angebot so gut ankommt. Viele Vertriebspartner nutzen die Kindergelderhöhung sowohl in Beratungsgesprächen mit neuen Kunden, als auch zur aktiven Ansprache ihrer Bestandskunden“**, sagte **Vertriebsvorstand Hermann Schrögenauer**. Die **Skandia** hatte ihren Vertriebspartnern empfohlen, die Kindergelderhöhung gezielt für die Kundenansprache zu nutzen und die Erhöhung direkt in die Zukunftssicherung der Kinder zu investieren.

**Einmalbeiträge bei der Hannoverschen:** Auf der Bilanzpressekonferenz im April dieses Jahres hat sich Frank Hilbert, Vorstandssprecher der Hannoverschen Lebensversicherung AG, u. a. zu der Thematik **Einmalprämien** geäußert: *„Anders als in der Branche haben wir beim Neugeschäft gegen Einmalbeitrag Zurückhaltung geübt.“* Zwar legte auch die Hannoversche um gut 27% auf 168 Mio. Euro zu, die Branche lag im Durchschnitt jedoch bei einem Wachstum von 57%. Die Hannoversche fokussiere sich auf Inhaber auslaufender Verträge und somit langjährige Bestandskunden. Diesen würde ein mit derzeit 1,7% verzinster „Kapitalkonto“ als Überbrückungslösung angeboten. Von den im letzten Jahr abgeschlossenen **Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag** stammten mehr als 90% von Bestandskunden. *„Sie sehen daran, dass wir uns im Interesse unserer Bestandskunden nicht an der Subvention kurzfristiger Kapitalanlagen über vermeintliche Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag beteiligen.“*

**Einstandspflicht des Arbeitgebers:** Ein Arbeitgeber hatte seinen Mitarbeitern arbeitsvertraglich zugesagt, sie bei einer **Pensionskasse** anzumelden und die Beiträge dafür zu zahlen. Unter Berufung auf eine Satzungsbestimmung, nach der bei Fehlbeträgen eine Leistungskürzung möglich sei, **beschloss die Pensionskasse auf ihrer Mitgliederversammlung die Pensionen dauerhaft jährlich um 1,4% zu kürzen.** Eine Klage der Pensionäre gegen die Pensionskasse blieb erfolglos. **Daraufhin klagten die Pensionäre gegen ihren früheren Arbeitgeber auf Ausgleich der Leistungskürzungen.** Das Hessische LAG gab den Pensionären nun Recht (Az. 8 Sa 187/09). Der Arbeitgeber habe für die Erfüllung seiner Leistungen auch dann einzustehen, wenn er die Durchführung ausgelagert habe. **Die Höhe der Versorgung sei nicht durch die Höhe der tatsächlichen Zahlungen der Pensionskassen oder deren wirtschaftlichen Möglichkeiten begrenzt.** Dies sei nur bei einer reinen Beitragszusage der Fall, die hier gerade nicht vorgelegen habe. Die Satzungsbestimmung einer Pensionskasse zur Herabsetzung der Leistung sei nicht Inhalt des Versorgungsversprechens des Arbeitgebers.

**Zurich Austria mit Airbag:** Die Zurich Versicherungs-AG bietet für ihre fondsgebundene Versicherung **Prime Invest** ein sog. „**Finance Airbag**“ an. Dieser zusätzliche **Sicherheitsmechanismus** soll für eine stabilere Performance sorgen und das Schwankungsrisiko in den letzten zehn Jahren vor Vertragsablauf minimieren. Dazu wird das Fondsvermögen **automatisch in neu aufgelegte, weniger offensive Dachfonds umgeschichtet.** *„Kurz vor dem Ziel wird also langsam und kontrolliert das Risiko reduziert. Trotzdem arbeitet die Vorsorge ertragsorientiert weiter“*, erläuterte Peter Stockhammer, Vorstand für Finanzdienstleistungen bei der Zurich. Produktpartner ist die DWS, die damit nach eigenen Worten *„erstmal die Verknüpfung eines individualisierten Garantiemanagementsystems mit einem Lebenszykluskonzept“* schafft. Die **100%-ige Kapitalgarantie** zum Laufzeitende sowie die **Höchststandssicherung** bleiben von dem neuen Airbag unberührt.

**Rückgang bei Fondspolice:** Das **Neugeschäft bei fondsgebundenen Versicherungen** ist nach einer Auswertung von **Towers Watson** im **Jahr 2009** deutlich zurück gegangen. Die **APE-Prämie** verringerte sich um gut 30% auf 1,2 Mrd. Euro. Der Anteil des fondsgebundenen Geschäfts am Gesamtgeschäft ist dadurch im Branchenschnitt von 32% auf 20% zurück gegangen. Vom Rückgang waren **alle Produktgattungen (FLV, FRV, Riester, Rürup)** nahezu gleichmäßig betroffen. Der Anteil an Produkten mit Ablaufgarantie ist im Vergleich zum Vorjahr noch einmal deutlich gestiegen. Bei der Art der Garantierzeugung ist die **Bedeutung von Garantiefonds** stark rückläufig. Nach Angaben von **Towers Watson** wurde noch im Jahr 2008 jede zweite Garantie durch einen Garantiefonds erzeugt. Im Jahr 2009 ging dieser Anteil auf 12% zurück, während dynamische Hybrid-Modelle stark zulegten. Bei den geförderten Riester- und Rürup-Produkten setzen drei von vier Anbietern bei ihrem wichtigsten Produkt auf die klassische oder dynamische Hybrid-Variante.

**Legal & General stellt Neugeschäft mit Fondspolice ein:** Der **britische Lebensversicherer Legal & General** bietet im **Neugeschäft in Deutschland keine Fondspolice mehr an**. Das **Bundesfinanzministerium** fordere für **Neuabschlüsse ab dem 1.7.2010 einen garantierten Rentenfaktor**, damit die Police **steuerlich als Lebensversicherung anerkannt** werde. Unter der Maßgabe eines garantierten Rentenfaktors sei das Unternehmen nicht mehr in der Lage, konkurrenzfähige Produkte anzubieten, heißt es auf der Internetseite des Anbieters. Den **Schwerpunkt der eigenen Geschäftstätigkeit** werde man in **Deutschland** auf die **Risikoabsicherung** legen. Gleichzeitig wirft das Unternehmen seinen Wettbewerbern vor, die Kosten für die Garantien in Form des garantierten Rentenfaktors nicht richtig einzupreisen. Ungeachtet der schon länger bekannten Diskussion um die steuerlichen Voraussetzungen für fondsgebundene Versicherungen hatte **Legal & General** immer wieder betont, dass Garantien in Fondspolice überflüssig seien. Im **Geschäftsjahr 2009** waren die **Beitragseinnahmen von Legal & General in Deutschland** um gut 20% auf 11,9 Mio. Euro zurück gegangen.

**Nürnberger Risiko-LV:** Die **Nürnberger Lebensversicherung AG** und die **Nürnberger Beamten Lebensversicherung AG** haben ihre **Risikoversicherung** überarbeitet. Zum einen wurde bei der Neukalkulation die **gestiegene Lebenserwartung in Deutschland** berücksichtigt. Laut **Statistischem Bundesamt** lag die Lebenserwartung für die Geburtenjahrgänge 1949/1951 bei 68,5 Jahren für Frauen, bzw. bei 64,6 Jahren für Männer. Inzwischen liegt sie für die Geburtenjahrgänge 2006/2008 bei 82,4 bzw. 77,2 Jahren. Zum anderen unterscheidet die **Nürnberger** jetzt zwischen **Rauchern und Nichtrauchern** und differenziert nach der **ausgeübten Tätigkeit**. Insgesamt verwendet die **Nürnberger sechs Risikogruppen**. Die Risikoversicherung kann mit konstanter oder fallender Summe abgeschlossen werden, es können zudem zwei Personen versichert werden.

**HanseMerkur gibt bAV-Geschäft auf:** Die **HanseMerkur Lebensversicherung AG** konnte im **Geschäftsjahr 2009** die **Beitragssumme des Neugeschäfts** um 14% auf knapp 400 Mio. Euro steigern. Gemessen am laufenden Jahresbeitrag stieg das Neugeschäft um 16,6%; bei den Einmalbeiträgen stand ein Zuwachs von 18,2% zu Buche. Der Anteil der kapitalbildenden Versicherungen ging auf 54% zurück, während der Anteil der Rentenversicherungen auf 38,5% anwuchs. **Storno- und Abschlusskostenquote** erhöhten sich leicht auf 5,6% bzw. 5,1%. Die **Verwaltungskostenquote** blieb konstant bei 3,5%. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** betrug 4,0%. Da die **HanseMerkur** nach eigenen Angaben nicht die nötige Größenordnung erreichen konnte, hat sie die **betriebliche Altersvorsorge, für die ein eigenes Vorstandsressort eingerichtet worden war, wieder aufgegeben.**

**Vorsorge-ABS der BBV:** Für Versicherungsbeginne zwischen dem **1. Juni 2010 und dem 1. Mai 2011** bieten die **Bayerischen Beamten Versicherungen** in nahezu allen **Lebensversicherungspolicen gegen laufenden Beitrag** eine **Absicherungsmöglichkeit gegen Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit ohne Mehrbeitrag**. Der Versicherungsschutz gilt ab Vertragsbeginn für ca. 5 Jahre. Für einen Zeitraum von 12 Monaten pro Leistungsfall bzw. insgesamt 36 Monate übernimmt die **BBV** die **Zahlung der Beiträge bis zu 1.000 Euro** pro Monat. Der Schutz gilt automatisch für alle erwerbstätigen Privatkunden zwischen 18 und 60 Jahren. Die Absicherung erfolgt über die **London General Insurance Company Ltd.**, die nach Karenzzeiten von 3 Monaten bei Arbeitslosigkeit bzw. 42 Tagen bei Arbeitsunfähigkeit entsprechende Versicherungsleistungen an die **Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG** erbringt.

**IMPRESSUM:**

infinma news 05 / 2010

 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](mailto:info@infinma.de)

Redaktion:

 Marc C. Glissmann  
 Dr. Jörg Schulz

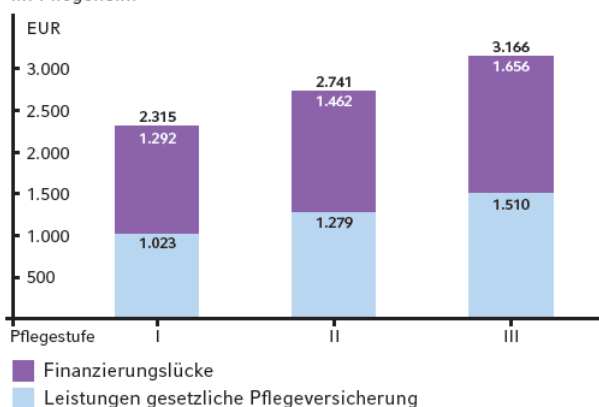
Aufgrund der besonderen Dynamik der behandelten Themen übernimmt die Redaktion keine Gewährleistung für die Richtigkeit, Aktualität und Eignung der Informationen. infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

## Neu Pflegeversicherungen

Bereits heute liegt die Zahl der **Pflegebedürftigen in Deutschland** bei rund 2,25 Millionen Menschen und diese Zahl wird in den nächsten 20 Jahren voraussichtlich auf 3,6 Millionen ansteigen. Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt nicht annähernd die Kosten für eine ambulante Pflege oder einen Pflegeplatz, sondern kann nur eine **Grundversorgung** gewährleisten.

### Versorgungslücke bei Pflegebedürftigkeit

Monatliche Kosten für eine vollstationäre Unterbringung im Pflegeheim



(Quelle: NÜRNBERGER Versicherungsgruppe und Statistisches Bundesamt Pflegestatistik 2007, Stand: 01.2010)

Seit Beginn des Jahres haben mehrere (Lebens-) Versicherer **neue Pflegeversicherungen** entwickelt, mit denen die finanzielle Lücke zwischen gesetzlicher Pflegeleistung und tatsächlichen Pflegekosten geschlossen werden sollen. Nachfolgend einige Beispiele:

Die **AXA** hat mit der **Produktfamilie Pflegevorsorge drei neue Produkte** eingeführt. Die Pflegelösungen lassen sich an verschiedene Kundenbedürfnisse individuell anpassen. Sie beinhalten Leistungsmerkmale wie zum Beispiel die **Beitragsbefreiung schon ab Pflegestufe I**, die für Familien konzipierte **generationenübergreifende Pflegeabsicherung** und die **Förderung von gesundheitsbewusstem Verhalten** als Bestandteil der Pflegevorsorge. Auch praktische Hilfe für Betroffene wird angeboten.

Die **Pflegevorsorge FamilyFit der AXA** richtet sich an alle Generationen einer Familie. Dabei kann jedes versicherte Familienmitglied nach dem individuellen Bedarf entscheiden, in welcher Höhe das **monatliche Pflegegeld** vereinbart wird. Es gilt gleichermaßen für alle drei Pflegestufen. Kommt es zum Pflegefall, zahlt **AXA** das vereinbarte Pflegegeld in vollem Umfang ohne Kostennachweise. Die zu pflegende Person ist von den Beitragszahlungen befreit. Kinder sind bis zum Alter von 15 Jahren über ihre Eltern beitragsfrei für eine monatliche Leistung in Höhe von 500 Euro mitversichert. Neben dem **Schutz des angesparten Vermögens** bietet die **AXA** zudem Unterstützung bei der Gesundheitsprävention. Gesunde Ernährung, regelmäßiger Sport und eine ausgeglichene Lebensweise wer-

den gezielt gefördert, indem die Kosten für vorbeugende Maßnahmen, beispielsweise Kurse zur gesunden Ernährung oder eine Rückenschule, anteilig übernommen werden.

Die **Pflegevorsorge Flex** hat vor allem Jüngere als Zielgruppe und bietet die Möglichkeit, **jede Pflegestufe einzeln** nach persönlichem Wunsch mit einem unterschiedlichen monatlichen Pflegegeld zu versichern. Wer zunächst nur Pflegestufe III absichern möchte, hat nach Ablauf von fünf Jahren die Möglichkeit, ohne erneute Gesundheitsprüfung auch die Pflegestufen I und II abzudecken. Im Leistungsfall wird das für die Pflegestufe vereinbarte Monatsgeld in vollem Umfang ausgezahlt, und der Versicherungsnehmer ist von der Beitragszahlung befreit. Zudem passt sich der Versicherungsschutz alle drei Jahre automatisch an die gestiegenen Pflegekosten an und wird jeweils um 10 % erhöht, ebenfalls ohne erneute Gesundheitsprüfung. Auch in der sogenannten Pflegestufe 0, etwa im Fall von Demenz, übernimmt der Versicherer einen Teil der Kosten und zahlt 20 % der für Pflegestufe I vereinbarten Summe.

**Als Ergänzung für die Produkte Pflegevorsorge FamilyFit und Flex ist die Pflegevorsorge Akut gedacht.** Bei dieser Vorsorgelösung bietet die **AXA** eine Tag und Nacht erreichbare **Hotline für dringende Fragen** an und kümmert sich auf Wunsch um die Vermittlung eines Pflegeheimplatzes oder Pflegedienstes innerhalb von 24 Stunden. Da es mitunter einige Wochen dauern kann, bis die Pflegestufe festgestellt wird, erhält der Versicherte während der ersten drei Monate nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den Hausarzt auch praktische Alltagshilfen. Bis zu einem Betrag von insgesamt 2.500 Euro übernimmt die **AXA** die Kosten für Dienstleistungen wie Essen auf Rädern, einen Fahrdienst oder eine Nachtwache.

Bei allen drei Vorsorgelösungen sind die **Beiträge nach Eintrittsalter** gestaffelt. Es gibt **keine Warte- und keine Karenzzeiten**. Die vereinfachte Gesundheitsprüfung beinhaltet bis zu einem Alter von 65 Jahren nur zwei Gesundheitsfragen.

Bei der neuen **NÜRNBERGER PflegeRente** sind die **Leistungen in den Pflegestufen I und II in 5 % -Schritten – bezogen auf die vereinbarte 100%-ige Pflegerente - frei wählbar**. Die Prämien sind so kalkuliert, dass Kunden trotz eines verminderten Anfangsbeitrags vollen Versicherungsschutz vom ersten Tag an erhalten. Das Produkt bietet lebenslangen Versicherungsschutz unabhängig davon, ob die Pflege zuhause oder im Heim erfolgt. Auch wer an Demenz erkrankt und kontinuierliche Beaufsichtigung braucht, erhält – unabhängig von Pflegepunkten – die Rentenleistung. Eine **Gesundheitsprüfung** ist nur einmalig bei Vertragsbeginn erforderlich. Zudem gewährt die **NÜRNBERGER** eine **Umstellungsoption** ohne erneute Gesundheitsprüfung, sofern sich die gesetzliche Pflegedefinition – zum Beispiel im Zuge der aktuell diskutierten Pflegereform – ändert und entsprechende Tarife neu angeboten werden. Im Rahmen einer **Nachversicherungsgarantie** kann bei Eintreten bestimmter Ereignisse während der Laufzeit – zum Beispiel beim Tod des Ehepartners – eine höhere Rente vereinbart werden. Für die Pflegestufen I und II kann außerdem eine **Todesfallleistung** vereinbart werden. Durch den Einschluss einer Karenzzeit von 3, 6 oder 12 Monaten (die Ren-

tenzahlung beginnt dann nach Ablauf dieser Zeit) oder durch das Aufschieben des Leistungsbeginns können die Beiträge reduziert werden und eine dynamische Rentenerhöhung kann vereinbart werden. Die **NÜRNBERGER PflegeRente** gibt es auch **mit vereinfachten Gesundheitsfragen**. Nach einer **Wartezeit von 5 Jahren** wird bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit der volle Versicherungsschutz gewährt. Wird der Versicherungsnehmer aufgrund eines Unfalls in den ersten 5 Versicherungsjahren pflegebedürftig, erhält er trotz der Wartezeit die monatlich versicherte Pflegerente. Sollte er während der ersten 5 Jahre der Vertragslaufzeit (Wartezeit) pflegebedürftig werden, erhält er seine Beiträge zurück und der Vertrag erlischt.

Seit dem **1. Februar 2010** bietet die **Stuttgarter Versicherung AG** die **Pflegerentenversicherung AktivPflege** an. Das Produkt ermöglicht Pflegebedürftigen eine ambulante Betreuung in den eigenen vier Wänden und sorgt dafür, dass innerhalb von 24 Stunden ein wohnortnaher Pflegeplatz vermittelt wird, sollte eine ambulante Pflege einmal nicht mehr aufrecht erhalten werden können. Darüber hinaus erhalten die Pflegebedürftigen der Stufe III im Falle eines stationären Aufenthalts lebenslang eine monatliche Rente, die sie beim Begleichen der anfallenden Kosten unterstützt.

**Die Stuttgarter kooperiert mit dem Malteser Hilfsdienst**, welcher unter anderem folgende Hilfeleistungen organisiert und koordiniert:

- **Erstgespräch zur Feststellung des Hilfebedarfs**
- **Unterstützung im Haushalt**
- **Pflegeunterstützung**
- **Vermittlungs- und Beratungsleistungen**
- **Ambulante Hilfeleistungen für den pflegebedürftigen Angehörigen**

Weitere **Besonderheiten der Stuttgarter AktivPflege** sind die sofortige ambulante Hilfe, auch wenn die Unterlagen zur Geltendmachung der Leistung noch nicht vorliegen, die Hilfe sowohl bei unfallbedingter als auch bei nicht unfallbedingter Pflegebedürftigkeit (z. B. nach einer Erkrankung), sowie die lebenslange Leistung (innerhalb Deutschlands). Versichert ist eine bestimmte Anzahl sog. **Hilfestunden**, die im Rahmen des Leistungskatalogs eingesetzt werden. Die Hilfestunden können jeden Monat komplett aufgebraucht werden oder auf einem Stundenkonto angesammelt und zu einem späteren Zeitpunkt abgerufen werden. Wenn die ambulante Pflege nicht (mehr) möglich ist, zahlt die **Stuttgarter** bei stationärer Pflege (und Pflegestufe III) eine monatliche Rente, die dem Kunden bei der Begleichung der Pflegeheimkosten hilft. Bei Wahl des Versicherungspakets „Vollschutz“ erhält der Versicherungsnehmer auch Leistungen bei Demenz.

## EU-Ratingverordnung

Bereits am **7. Dezember 2009** ist **EU-Verordnung über Ratingagenturen** in Kraft getreten. Danach müssen sich **ab dem 7. Juni 2010** alle Unternehmen bei der **Wertpapieraufsicht der BaFin als Ratingagentur registrieren und anerkennen lassen**, die weiterhin in **Deutschland** mit der Erstellung von Ratings ihr Geld verdienen wollen.

Betroffen sind grundsätzlich alle **Agenturen mit Sitz in der EU, zuständig für Registrierung und Anerkennung ist jeweils die nationale Aufsichtsbehörde.**

Allerdings gilt **nicht jedes Unternehmen als Rating-Agentur im Sinne der EU-Verordnung.** Dort bezeichnet nach **Artikel 3 Satz 19a** der Begriff **Rating** „*ein Bonitätsurteil in Bezug auf ein Unternehmen, einen Schuldtitel oder eine finanzielle Verbindlichkeit, eine Schuldverschreibung, eine Vorzugsaktie oder ein anderes Finanzinstrument oder den Emittenten derartiger Schuldtitel, finanzieller Verbindlichkeiten, Schuldverschreibungen, Vorzugsaktien oder anderer Finanzinstrumente, das anhand eines festgelegten und definierten Einstufungsverfahrens für Ratingkategorien abgegeben wird.*“ Im Umkehrschluss fallen damit bspw. **Produktatings oder –rater und Verbraucherschützer** nicht unter die Vorschriften der Rating-Verordnung, da sie i. d. R. auf Produktvergleiche spezialisiert sind und / oder kein Bonitätsurteil abgeben.

Gerade hieraus könnten jedoch in der Praxis durchaus Probleme entstehen, wenn es **zukünftig registrierte und nicht registrierte Rating-Agenturen** gibt. Bei der Einführung der **Riester-Rente** bspw. hatte die **Zertifizierungspflicht** für die Produkte vielfach zu dem Missverständnis geführt, dass es sich dabei um staatlich qualitätsgesicherte Produkte handele. **Insofern könnte auch bei den Rating-Agenturen der Eindruck entstehen, dass jedes Unternehmen, das sich weiterhin Rating-Agentur nennt, eben auch der staatlichen Aufsicht bzw. Kontrolle unterliegt und damit zwangsläufig bestimmte Mindestanforderungen erfüllt.** Andererseits könnte es dazu führen, dass zukünftig zwischen Rating-Agenturen 1. und 2. Klasse unterschieden wird, je nachdem, ob es sich um eine registrierte Agentur handelt oder nicht. **Wünschenswert wäre daher vor allem aus Verbrauchersicht eine verbindliche Regelung zum Umgang mit dem Begriff Rating.** Sofern juristisch möglich, würde bspw. das **Schützen des Begriffs Rating durch den Gesetzgeber für die ausschließliche Verwendung durch Rating-Agenturen im Sinne der Rating-Verordnung** nützlich sein. Sofern auch weiterhin jeder Anbieter seine Produktvergleiche mit dem Begriff Rating schmücken kann, ist nicht auszuschließen, dass der ohnehin schon völlig übersättigte Markt noch mit weiteren Ratings, Gütesiegeln, Plaketten u. ä. überschwemmt wird. Möglicherweise wird sich auch der Gesetzgeber mit dem Thema Produktvergleiche / -ratings irgendwann einmal beschäftigen müssen. In diesem Bereich könnte die **verbindliche Festlegung von Mindestanforderungen bspw. an Transparenz und Nachvollziehbarkeit** ebenfalls kaum schaden. Vielleicht beschäftigen sich dann auch einige Versicherer wieder etwas intensiver mit den Eigenschaften ihrer Produkte als mit der werblichen Aufbereitung von Kronen, Zeptern oder Sternen.



## Irritationen bei Finanztest

Die **Stiftung Warentest** hatte in **Heft 4/2010** ihrer **Zeitschrift Finanztest** u. a. einen **Vergleich von Privathaftpflicht-Versicherungen** veröffentlicht und dabei einige Tarife pauschal abgewertet, da diese einen sog. „**Finanztest-Grundschutz**“ und damit die Voraussetzungen für eine mindestens „gute“ Bewertung nicht erfüllten. Gleichzeitig rieten die **Warentester** nur mit mindestens gut bewertete Tarife in die engere Wahl zu nehmen.

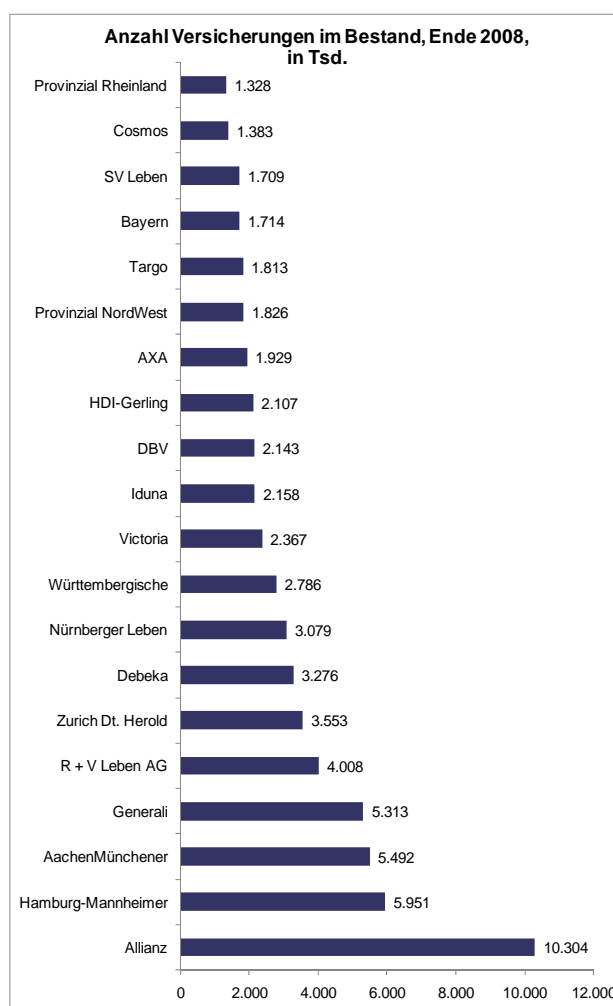
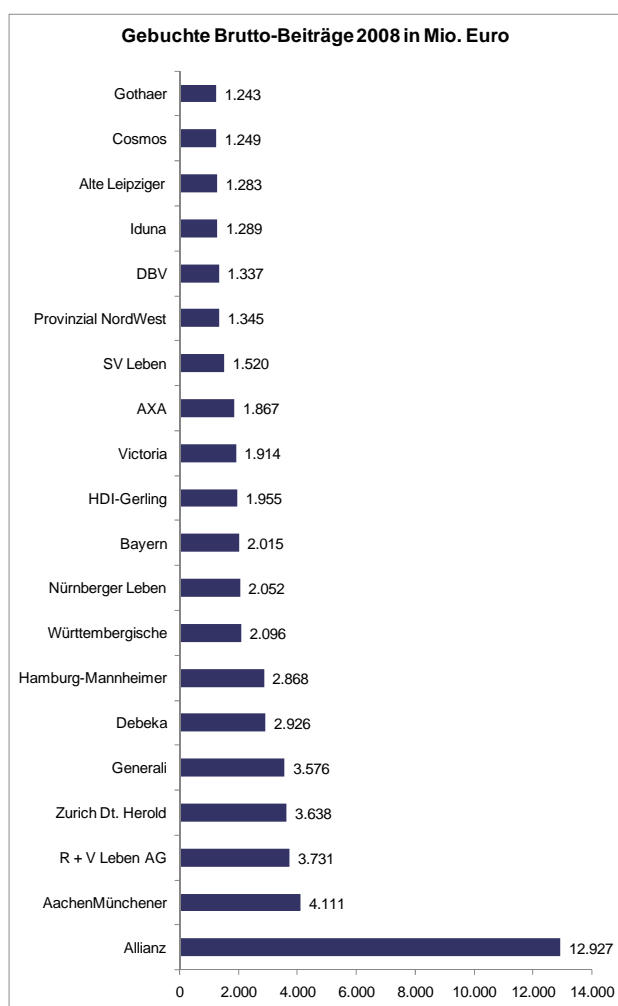
Betroffen war u. a. der **Volkswahl Bund**, bei dem die Formulierung „**Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber ...**“ als unzureichend angesehen wurde. Obwohl ein Inhaber rechtlich gesehen die Verfügungsgewalt – als Eigentümer oder als Mieter - über ein Objekt hat, reichte die Formulierung **Finanztest** nicht aus; das **Kriterium „Mieten einer Ferienwohnung im Ausland“** sei nicht erfüllt. Inzwischen hat der **Volkswahl Bund** seine Bedingungen dies bzgl. konkretisiert. Dies war der **Stiftung Warentest** einen entsprechenden Hinweis wert: „**Seine Versicherungsbedingungen entsprechen nun dem Grundschutz.**“ Unverständlich ist allerdings, dass sich die **Warentester** nicht zu einer Verbesserung der Bewertung durchringen konnten. Der Tarif des **Volkswahl Bundes** war nämlich wegen des angeblichen Fehlens des o. g. Kriteriums abgewertet worden und hätte demnach eine bessere Bewertung erhalten müssen. Entsprechend äußerte sich **Volkswahl Bund-Vorstand Dietmar Bläsing**: „**Wir finden es bedauerlich, dass Finanztest auch jetzt noch der Meinung ist, wir hätten den Grundschutz in der Haftpflichtversicherung zum Testzeitpunkt nicht erfüllt. Schade auch, dass Finanztest im Nachtrag zum Test auf eine Berichtigung des falschen Qualitätsurteils verzichtet hat.**“

Auch andere Bewertungen bzw. Abwertungen sind aus Verbrauchersicht nicht unbedingt verständlich. So monierte der **Branchen-Informationsdienst versicherungstip**, dass der **Tarif Top der Baden-Badener** nur deshalb abgewertet worden sei, weil das Hüten fremder Kampfhunde nicht mit versichert sei. „**Einige Tarife, die nicht den Finanztest-Grundschutz erfüllen, bieten im Einzelfall bessere Bedingungen als die mit der Finanztest-Note „sehr gut“ oder „gut“ ausgezeichneten**“, erläuterte **Erwin Hausen, Chefredakteur beim versicherungstip**. Verbraucher, die auf den Rat von **Finanztest** hörten, würden dadurch Gefahr laufen, einen bezogen auf ihre individuellen Bedürfnisse schlechteren Tarif zu wählen, wenn sie sich auf das „**Finanztest Qualitätsurteil**“ verlassen.

Gerade die **Stiftung Warentest** weist immer wieder darauf hin, wie wichtig externe Hilfe bei der Auswahl von Versicherungsprodukten ist. Nicht zuletzt aufgrund der häufig **mangelhaften Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse in Finanztest** ist jedoch in einigen Fällen nicht auszuschließen, dass die **Warentester aus Berlin** mit ihren Testergebnisse gerade erst zu den Fehlentscheidungen veranlassen, vor denen sie selber gerade warnen. So dürfte in dem o. g. Beispiel das Hüten fremder Kampfhunde vermutlich für die meisten Leser von **Finanztest** kein wirklich entscheidendes Kriterium sein.

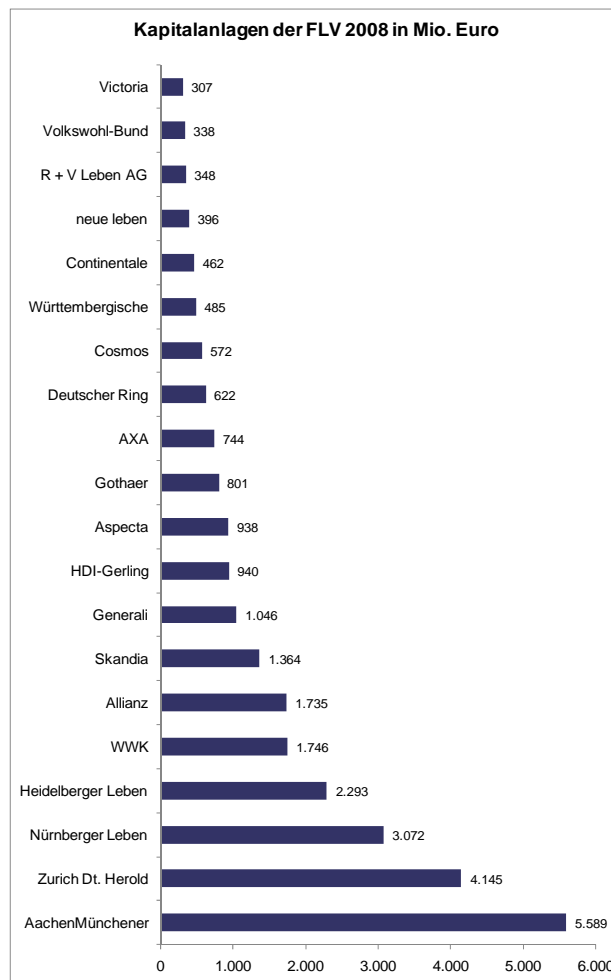
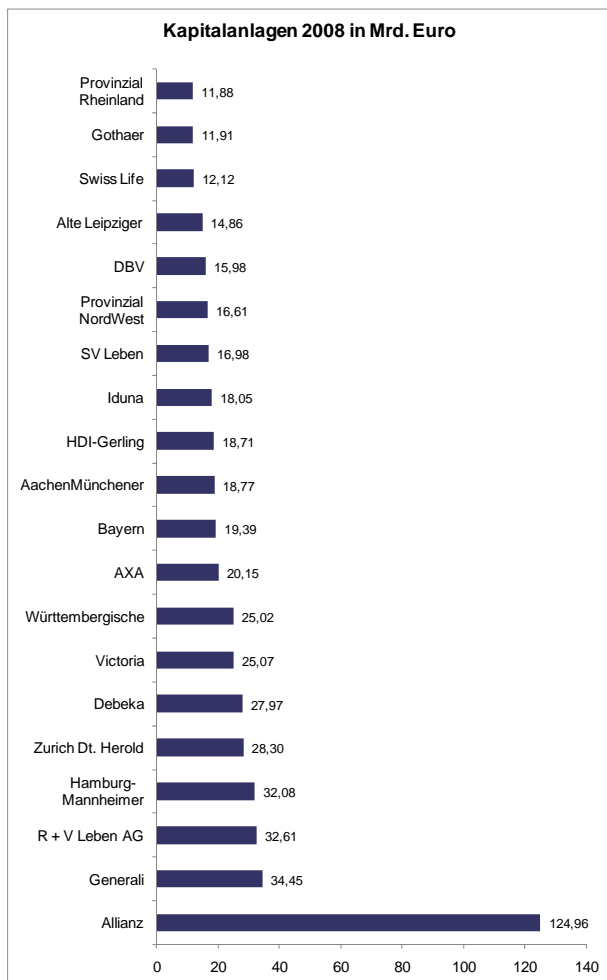
## Statistische Zusammenhänge in der Lebensversicherung – Teil 2

Im zweiten Teil unserer statistischen **Auswertungen aus den infinma Bilanz-Datenbanken** befassen wir uns mit der auf den ersten Blick trivialen Frage nach den **größten deutschen Lebensversicherern**. Zunächst stellen wir die gebuchten Brutto-Beiträge gemäß Gewinn- und Verlust-Rechnung und die Anzahl der Versicherungen im Bestand gegenüber.



Die Unterschiede in der Rangfolge der 20 größten Gesellschaften halten sich hier noch in Grenzen. Während gemessen an den **Beiträgen** die **Alte Leipziger** und die **Gothaer** zu den 20 größten Anbietern gehört, sind es nach **Stückzahl** im Bestand die **Targo Leben** und die **Provinzial Rheinland**. Die **Hamburg-Mannheimer** macht einen Sprung vom 7. auf den 2. Platz, die **Iduna** von 18 auf 12, während die **Bayern Versicherung** von 10 auf 18 zurück fällt.

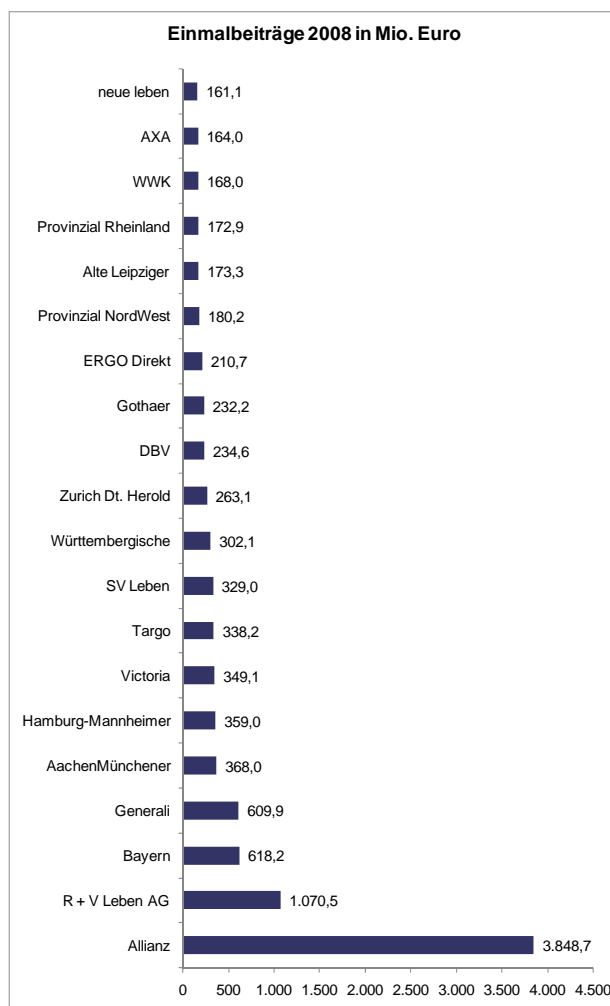
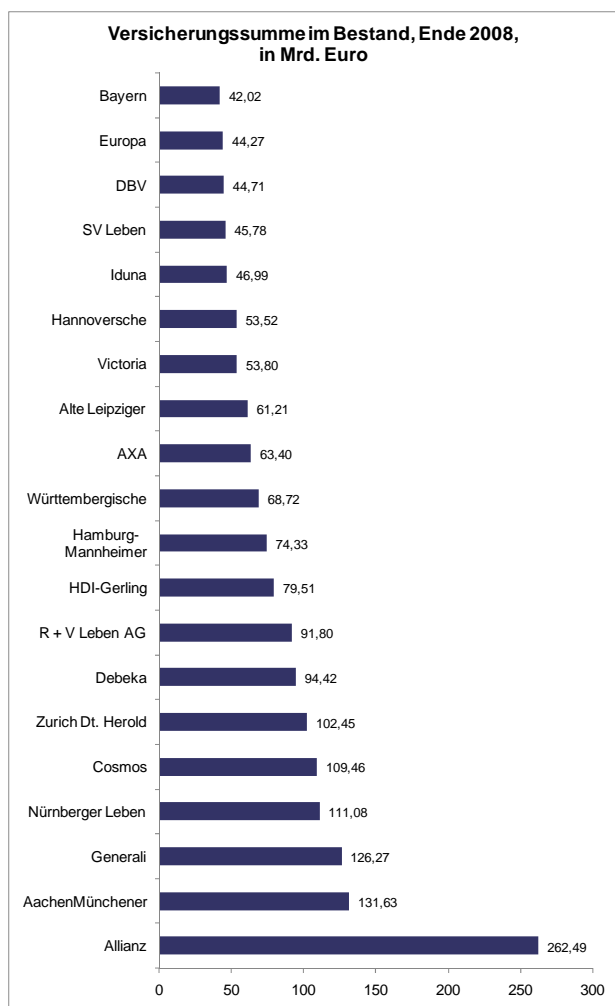
Im nächsten Schritt untersuchen wir die Rangfolgen nach der **Summe der Kapitalanlagen und den Kapitalanlagen der fondsgebundenen Versicherung**. Ein Blick auf die Kapitalanlagen der konventionellen Versicherung zeigt, dass **Gothaer** und **Swiss Life** zu den 20 größten Lebensversicherern gehören, nicht hingegen die **Nürnberger** und die **Cosmos**. Gegenüber der Beitragsbetrachtung fällt zudem die **AachenMünchener** vom 2. auf den 11. Platz zurück.



Völlig anders sieht es bei den **Kapitalanlagen der Fondspolizen** aus. Hier liegt die **AachenMünchener** an der Spitze, gefolgt von **Zurich Deutscher Herold**, **Nürnberger Leben**, **Heidelberger Leben** und **WWK**. Mit **Skandia**, **Aspecta** und **Continentale** tauchen weitere bisher nicht genannte Namen auf.

Die nächste Auswertungsmöglichkeit bietet die **Versicherungssumme des Bestandes**. Hier zeigt sich sehr deutlich, welche Gesellschaft stark im Bereich der **Risikoversicherungen** mit i. d. R. entsprechenden höheren versicherten Summen positioniert ist. Die „klassischen Risikoversicherer“ **Cosmos**, **Hannoversche** und **Europa** belegen in diesem Ranking die Positionen 5, 15 und 19.

Mit Blick auf die Einmalbeiträge des Jahres 2008 ergeben sich auch hier wieder deutliche Verschiebungen. Die **Bayern Versicherung** liegt auf Platz 3 des Ranking, **ERGO Direkt** auf Rang 14 und die **neue leben** schafft den Sprung unter die 20 Größten. Allerdings kann die Größenordnung der Einmalbeiträge bei dem einen oder anderen Versicherer mit Blick auf die aktuelle Kapitalmarktsituation durchaus kontrovers diskutiert werden.



Die vorliegenden Auswertungen zeigen sehr deutlich, dass **Aussagen über die deutschen Lebensversicherer stets mit einer gewissen Zurückhaltung zu betrachten sind**. Schon die auf den ersten Blick völlig triviale Frage nach der Größe der Unternehmen erlaubt sehr unterschiedliche Antworten. Dementsprechend fehleranfällig bzw. volatil sind zwangsläufig Auswertungen, die auf einer Peergroup basieren. Dies gilt vor allem dann, wenn für die Zusammensetzung der Peergroup Kriterien gewählt werden, die für den anschließend untersuchten Zusammenhang allenfalls ansatzweise sinnvoll sind. Der **Aussagegehalt einer Peergroup** aus den – gemessen an der Versicherungssumme des Bestandes – 20 größten Gesellschaften ist vermutlich eher gering, wenn es bspw. um Fragen wie die durchschnittliche Höhe der Bestands- oder Neugeschäftsprämie geht. Der hohe Einfluss der Risikoversicherungen auf die Versicherungssumme dürfte in der Schlussfolgerung entsprechende Auswirkungen auf die – dann eher geringeren – Prämienhöhen haben.

Insofern sind auch Ratings und Rankings mit Vorsicht zu genießen, bei denen die Ergebnisse der einzelnen Unternehmen von Durchschnittswerten einer Peergroup abhängen. Dies gilt natürlich vor allem dann, wenn der Durchschnitt der Peergroup gerade keinerlei Ähnlichkeit mit irgendeiner real existierenden Gesellschaft hat.