

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
infinma verleiht BU-Zertifikate	Seite 6
Fondsgebundene Versicherungen in Bestand und Neugeschäft	Seite 9
Marktstandards in der EU	Seite 11

Kurzmeldungen

Rating-Agenturen weiter unter Druck: Kürzlich hat **EU-Binnenmarktkommissar Michel Barnier** einen Entwurf zur Überarbeitung des **EU-Gesetzes zu Rating-Agenturen** vorgelegt, der u. U. weitreichende **Konsequenzen für die Geschäftsmodelle** der Agenturen haben könnte. So soll nach dem Vorschlag ein Auftraggeber, bspw. eine Bank, eine Rating-Agentur maximal drei Jahre in Folge mit der Beurteilung von ihr emittierter Wertpapiere beauftragen können. Zudem dürften Agenturen nach dem Vorschlag nicht gleichzeitig einen Emittenten und dessen Produkte beurteilen. Änderungen an den Rating-Methoden sollen künftig von der neuen **EU-Finanzmarktaufsicht ESMA** abegesenet werden. Weiterhin will **Barnier** die Agenturen zwingen, ihre Preispolitik offenzulegen und Investoren, die durch Ratings Schaden erlitten haben, sollen es zukünftig leichter haben, gegen die Rating-Agenturen vor Gericht zu gehen. Zu klären wäre in dem Zusammenhang sicher auch, welche Art von Veröffentlichung / Vergleich sich zukünftig noch Rating nennen darf.

BBV Diagnose X: Die **Bayerische Beamten Versicherungen (BBV)** haben ein neues **Konzept zur Absicherung der Arbeitskraft** eingeführt. Unter der Bezeichnung **Diagnose X BBV-Income PROTECT** lassen sich verschiedene Bausteine miteinander kombinieren. **BBV-Premium PROTECT** bietet finanziellen Schutz bei Eintritt einer schweren Krankheit oder im Todesfall. **BBV-Multi-PROTECT** sichert die Folgen schwerer Invalidität durch Krankheit oder Unfall, Organschädigungen, Verlust von Grundfähigkeiten und Pflegebedürftigkeit ab. **BBV-BU PROTECT** schließlich schützt den Kunden, wenn er seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann. Die **Vertriebspartner der BBV** werden zudem mit dem **BBV-BestSeller-Tool** unterstützt, das sowohl eine **Gesundheitsprüfung direkt am Point of Sale** ermöglichen, als auch eine 100%ige Entscheidungsquote direkt vor Ort und somit eine Zeitersparnis für den Vertrieb liefern soll.

Kostenausweis in der Lebensversicherung: Das aktuelle **Cash.Special Versicherungen** befasst sich unter dem Titel „**Umstrittene Rechenexempel**“ auch mit dem Thema **Transparenz und Kostenausweis in der Lebensversicherung**. Die bspw. von der **Allianz** zu Beginn des Jahres eingeführte **Gesamtkostenquote** berücksichtigt neben den Abschluss- und Vertriebskosten auch die laufenden Verwaltungskosten und bei fondsgebundenen Versicherungen die Kosten auf der Fondsebene. Im Kern beruht die Quote auf dem Konzept der **Reduction in Yield (RiY)**, die vor allem in angelsächsischen Ländern bereits seit längerem bekannt ist. Viele Versicherer sehen in der RiY durchaus eine Möglichkeit, die Transparenz der Produkte zu verbessern. „**Die Württembergische steht hinter dem Reduction-in-Yield-Ansatz des Verbandes**“, erläuterte z. B. **Norbert Heinen, Vorstandschef der Württembergischen Lebensversicherung**. „**Für die Kunden wird damit insgesamt die Leistungsfähigkeit der Produkte transparenter – und transparent zu sein, ist das Gebot der Stunde**“, so **Heinen**. Allerdings sollten die Kosten des Produktes nicht zu sehr im Vordergrund stehen. Es sei doch nicht allein entscheidend, wie viel ein Produkt koste, sondern welches Preis-Leistungsverhältnis es biete, warnte **Dr. Claus Mischler, Leiter Produktentwicklung bei Standard Life Deutschland**.

Steuervorteile der Lebensversicherung unbekannt: Die vom Gesetzgeber zum Jahresbeginn **2012** eingeführten **Änderungen bei der Besteuerung der privaten Altersvorsorge** sind in der Öffentlichkeit weitgehend unbekannt. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage der **GfK Marktforschung** im Auftrag der **Gothaer Lebensversicherung AG**. Nur knapp 23% der Befragten ist die Änderung der Besteuerung überhaupt bekannt. Bei den unter 30-jährigen sind es sogar nur 12%. In diesem Jahr kann jeder, der eine private Rentenversicherung mit 12 Jahren Mindestlaufzeit abschließt, ab dem 60. Lebensjahr steuerbegünstigt über das Kapital verfügen. Bei Wahl der Kapitalabfindung muss nur die Hälfte der Erträge versteuert werden. **Ab dem Jahr 2012** gilt für neu abgeschlossene Verträge, dass erst **ab dem 62. Lebensjahr** eine steuerbegünstigte Verfügung möglich ist. **Auch bei geförderten Altersvorsorgeprodukten wie Riester- und Rürup-Renten ist der Auszahlungsbeginn dann erst ab dem vollendeten 62. Lebensjahr möglich.**

Zurich erweitert bAV-Angebot: Die **Deutscher Pensionsfonds AG**, ein Joint Venture der **Zurich Gruppe Deutschland** und der **Deutschen Bank**, hat ihren **Pensionsplan 11** neben der Variante **Top** um die beiden Bausteine **Basic** und **Basic Plus** erweitert. Die Produktvarianten unterscheiden sich durch den **unterschiedlichen Grad des Nachschusssrisikos**, das mit hoch, moderat und minimiert angegeben wird. „**Mit den neuen Produktvarianten bieten wir unseren Kunden noch mehr Flexibilität. Je nach verfügbarer Liquidität können sich die Unternehmen für die entsprechende Lösung entscheiden.**“ erläuterte **Dr. Marco Arteaga**, Vorstand für den Bereich der bAV bei der **Zurich. Pensionsfonds** bieten den Arbeitgebern die Möglichkeit das Sondervermögen, das der Finanzierung der bAV der Mitarbeiter dient, auf einen **externen Versorgungsträger** zu übertragen.

Medical Home Service-Pilotprojekt der EUROPA: Die **EUROPA Lebensversicherung AG** hat ein großes **Pilotprojekt zum Medical Home Service** angekündigt. In einigen Postleitzahlengebieten testet das Unternehmen die **fallabschließende Untersuchung vor Ort beim Kunden durch eine examinierte Krankenschwester**. Der individuell mit der Krankenschwester vereinbarte Termin dauert nur etwa eine halbe Stunde. Diese Leistungen einschl. der erforderlichen Laboruntersuchungen sind für den Kunden kostenlos. Dadurch wird einerseits der Antragsprozess beschleunigt, andererseits entbindet man den Kunden vom Gang in die Arztpraxis, den dieser häufig scheut. So soll Maklern das Geschäft mit der Risiko-Lebensversicherung erleichtert werden.

Dialog will Medical Home Service nutzen: Die **Dialog Lebensversicherungs-AG** plant nach gründlichen Tests den **flächendeckenden Einsatz des sog. Medical Home Services in Deutschland und Österreich**. Bei diesem Service braucht der Kunde beim Abschluss hochsummiger Lebensversicherungen keinen Arzt mehr aufzusuchen, sondern erhält nach der Unterzeichnung der Schweigepflicht- und Einwilligungserklärung **Besuch von einer examinierter Krankenschwester**, die mit dem Kunden ein Interview führt und den Risikofragebogen ausfüllt. In der eigentlichen Untersuchung werden Körpergröße, Gewicht und Blutdruck gemessen sowie eine Blut- und Urinprobe genommen. Auf diese Weise soll das **Antragsverfahren deutlich beschleunigt** und für den Kunden bequemer werden. Die Gesundheitsprüfung ist nach Angaben der **Dialog** nach maximal fünf Tagen komplett abgeschlossen.

Neue Einmalerlagstranche: Die **Uniqa** und die **Raiffeisen Versicherung** bieten in **Österreich** eine neue **limitierte Einmalerlagstranche** für Mindesteinzahlungen ab 2.000 Euro an. Nach einer Laufzeit von 15 Jahren wird eine Mindestauszahlung von 173,72% des Nettobeitrags garantiert, was einer Rendite von 3,75% nach KEST bedeutet. Entwickelt wurde das Produkt von **Uniqa Finance Life** und der **Raiffeisen Centrobank AG**. Während der Laufzeit sind steuerfreie **Teilentnahmen** von bis zu 25% des Nettobeitrages möglich. Durch Übertragung auf einem Pensionstarif der **Uniqa Personenversicherung AG** kann das Kapital auch **verrentet** werden. *„Die neue Einmalerlagstranche kombiniert in idealer Weise Zuverlässigkeit und Flexibilität und ist somit ein optimales Anlageprodukt, das auch bei langfristigen Investments Sicherheiten bieten kann.“* erklärte **Peter Eichler**, Vorstand Fachmanagement Personenversicherung bei **Uniqa Österreich** und der **Raiffeisen Versicherung**.

Stuttgarter wächst: Die **Beitragssumme des Neugeschäfts** ist bei der **Stuttgarter Lebensversicherung a. G.** in den **ersten drei Quartalen des Jahres 2011** von 648,7 Mio. Euro auf 814,2 Mio. Euro gestiegen. Der **laufende Beitrag im Neugeschäft** erhöhte sich um 32,4% gegenüber dem Vorjahreszeitraum. Treiber der Geschäftsentwicklung waren Rentenversicherungen. Im Bereich der **klassischen Rentenversicherungen** verbuchte die **Stuttgarter** einen Zuwachs von 41%.

Volkswohl Bund garantiert aktuellen Garantiezins: Die **Volkswohl Bund Lebensversicherung a. G.** aus **Dortmund** garantiert für alle **klassischen Basis-Renten** nach den aktuellen Bedingungswerken BSR.0911 bzw. BSR+.0911 **auch nach der Senkung des Garantiezinses zum 1.1.2012 eine Verzinsung von 2,25%** beizubehalten. Diese Garantie betrifft eine vereinbarte **Dynamik, Beitragserhöhungen** bis zu 10% des aktuellen Beitrags sowie **Zuzahlungen** bis zu den steuerlichen Höchstgrenzen. Sollten sich zukünftig die Rechnungsgrundlagen ändern, so garantiert der **Volkswohl Bund** zudem für Zuzahlungen im Rahmen einer **Günstigerprüfung** immer die für den Kunden günstigeren Rechnungsgrundlagen zu verwenden.

Volkswohl Bund mit weiteren BU-Anpassungen: Nachdem der **Volkswohl Bund** bereits im Juli dieses Jahres die Prämien seiner Berufsunfähigkeitsversicherung angepasst hatte, wurden jetzt weitere Änderungen vorgenommen. **Studenten** können sich **ohne erneute Gesundheitsprüfung** nach ihrem Hochschulabschluss in die **Premiumberufsklasse 1++** einstufen lassen. Eine **ereignisungebundene Nachversicherungsgarantie** können Studenten bis zu 2.500 Euro Gesamt-Monatsrente vereinbaren. Zudem wurde für **sozialversicherungspflichtige Angestellte** die versicherbare BU-Rente, die ohne Einkommensangaben im Antrag versichert werden kann, auf 1.000 Euro angehoben.

Skandia gibt 2. Schicht auf: Die **Skandia Lebensversicherung AG** wird ab dem kommenden Jahr **kein Neugeschäft mehr in der 2. Altersvorsorgeschicht (bAV und Riester)** annehmen. Mit Blick auf die Absenkung des Rechnungszinses von 2,25% auf 1,75% erklärte die Gesellschaft: *„Um weiterhin attraktive Tarife für Kunden und Vertriebspartner anbieten zu können, wären sehr umfangreiche Überarbeitungen der Skandia Direktversicherung notwendig. Da wir in unserem Geschäftsmodell derzeit andere Schwerpunkte setzen, haben wir beschlossen, die zum Jahreswechsel notwendigen Anpassungen nicht vorzunehmen und uns stattdessen auf fondsgebundene Vorsorgelösungen der ersten und dritten Schicht sowie unser Risikoprodukt Skandia Dread Disease zu konzentrieren.“* Die Investmentkompetenz der **Skandia** könne zudem in der ersten und dritten Schicht sehr viel stärker zum Nutzen des Kunden eingesetzt werden, hieß es weiter.

Nürnberger wächst im 1. Halbjahr: Die **Nürnberger Versicherungsgruppe** hat für das **Geschäftsfeld Lebensversicherung** für das **1. Halbjahr 2011** ein Wachstum der Neubeiträge um 0,7% gemeldet. Einem **Zuwachs bei den Einmalbeiträgen** in Höhe von 5,8% steht ein **Rückgang bei den laufenden Beiträgen** um 6% gegenüber. Die **gebuchten Brutto-Beiträge** des Geschäftsfeldes erhöhten sich in den ersten sechs Monaten um 1,5% auf knapp 1,2 Mrd. Euro. Wichtigste Produkte sind neben den **fondsgebundenen Versicherungen die konventionelle Rentenversicherung und die Berufsunfähigkeitsversicherung**. Aufgrund des überdurchschnittlichen Einmalbeitragsgeschäfts im Jahr 2010 erwartet die **Nürnberger** für 2011 ein geringeres Neugeschäft und fallende Brutto-Beiträge.

Haspa haftet nicht: Zwei Kunden der **Hamburger Sparkasse (Haspa)** hatte in den Jahren 2006 und 2007 **Lehmann-Zertifikate** im Wert von jeweils 10.000 Euro gekauft. Nach der **Insolvenz von Lehmann im September 2008** waren die Papiere nahezu wertlos, und die Kunden verlangten die Rückzahlung des eingesetzten Kapitals wegen fehlerhafter Anlageberatung der **Haspa**. Das **Landgericht Hamburg** folgte zunächst der Argumentation der Kläger. Das **Hanseatische Oberlandesgericht** hob die Entscheidung jedoch auf, da die **Haspa ihre Pflicht zur anleger- und anlagegerechten Beratung nicht verletzt** habe. Ein konkretes **Insolvenzrisiko von Lehmann** sei zum Zeitpunkt der Anlageempfehlung nicht zu erkennen gewesen. Zudem habe die **Haspa** die Kläger auf das **allgemeine Emittentenrisiko** hingewiesen. Auch über ihre Gewinnmarge habe die **Haspa** nicht informieren müssen, da es für den Kunden offensichtlich sei, dass eine Bank oder Sparkasse beim Vertrieb von Finanzprodukten eigene Gewinninteressen verfolge.

Leistungsausschluss wegen BU unwirksam: Eine Klausel in den **Versicherungsbedingungen einer Restschuld-Arbeitsunfähigkeitsversicherung**, nach der ein Versicherer bei **Berufsunfähigkeit des Versicherten nicht leisten muss, verstößt gegen das Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB-Recht)**. Dies hat das **Landgericht Köln am 16.02.2011** entschieden. **Restschuld-Arbeitsunfähigkeitsversicherungen** hätten gerade den Zweck, Darlehensverbindlichkeiten für den Fall abzusichern, dass ein Versicherter krankheitsbedingt Einkommensminderungen erleidet. Derartige Einkommensminderungen würden sich jedoch nicht nur bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, sondern insbesondere auch bei voraussichtlich länger andauernder Berufsunfähigkeit ergeben. **Eine Klausel, die die Leistungspflicht im Falle der Berufsunfähigkeit ausschließt ist daher unangemessen und unwirksam (§ 307 BGB).**

IMPRESSUM:

infinma news 11 / 2011

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

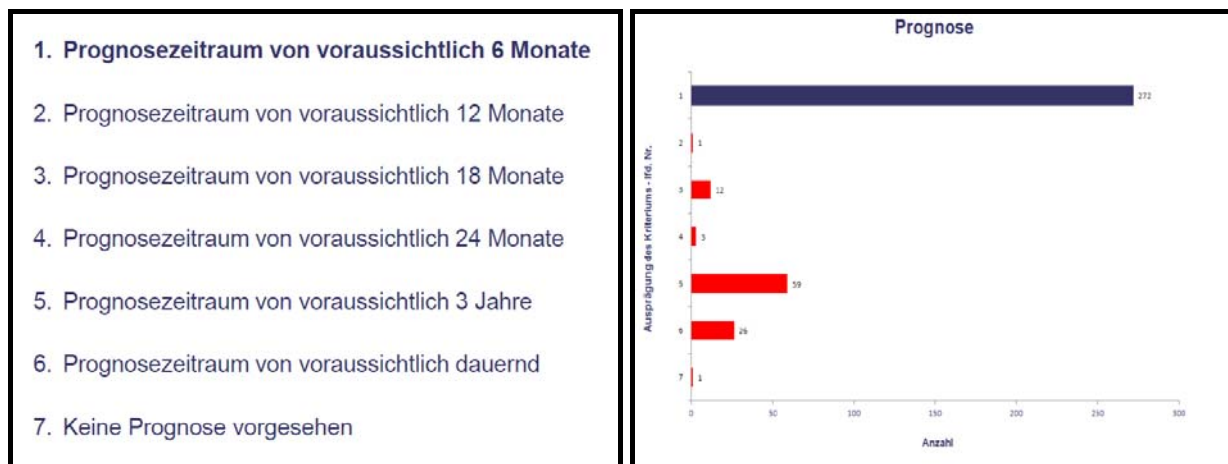
Aufgrund der besonderen Dynamik der behandelten Themen übernimmt die Redaktion keine Gewährleistung für die Richtigkeit, Aktualität und Eignung der Informationen. infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung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

infinma verleiht BU-Zertifikate

Basierend auf dem bereits im **Jahre 2004 erstmals** in der **Zeitschrift Versicherungswirtschaft** vorgestellten Konzept der „**Marktstandards in der BU**“ hat **infinma** kürzlich erstmals Zertifikate für diejenige BU-Anbieter vergeben, die in allen 17 getesteten Kriterien mindestens den Marktstandard erfüllt haben.

Die verwendeten **17 Kriterien** wurden in **Zusammenarbeit mit Erst- und Rückversicherern, Maklern und Vermittler sowie Endkunden** diskutiert und erarbeitet. Sie werden auch in verschiedenen anderen Verfahren zum Vergleich von BU-Produkten verwendet, und ihre Bedeutung für den Kunden ist seit langem bekannt.

Für jedes der untersuchten Kriterien, bspw. den Prognosezeitraum, wird zunächst ermittelt, welche konkreten Ausprägungen am Markt überhaupt und wie oft vorkommen. Im nächsten Schritt wird **die Ausprägung als Marktstandard definiert, die von den Versicherern am häufigsten verwendet wird.**



Beim Prognosezeitraum wird in der weit überwiegenden Anzahl der Produkte die Regelung „voraussichtlich 6 Monate“ verwendet; diese Regelung stellt den Marktstandard im Sinne eines Branchendurchschnittswertes dar.

Für alle übrigen Ausprägungen eines Kriteriums wird dann untersucht, ob die damit verbundene Regelung aus Kundensicht günstiger oder ungünstiger als der Standard ist.

Eine Detailauswertung zu den „**Marktstandards in der BU, Stand 09/2011**“ finden Sie hier:

http://www.infinma.de/lupe_msbu.php

Anders als bspw. bei Rating-Verfahren werden die Ausprägungen eines einzelnen Kriteriums jedoch nicht in Punkte umgerechnet; zudem ist mit der Aussage „Marktstandard erfüllt“ keine Qualitätsauswertung verbunden. Weiterhin erfolgt **keine Aggregation der Einzelmerkmale** zu einem Gesamtergebnis. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass keine Detailinformation verloren geht. Auch kann

das schlechte Abschneiden bei einem der Kriterien nicht durch ein besonders gutes Abschneiden bei einem anderen Kriterium ausgeglichen werden.

Das Konzept der „**Marktstandards in der BU**“ soll eine individuelle Beratung des Kunden nicht ersetzen, und es ist nicht auszuschließen, dass neben den untersuchten 17 Kriterien auch andere Produktmerkmale für den Abschluss einer BU-Versicherung relevant sein könnten. Allerdings hat das entwickelte Verfahren den Vorteil, dass es sehr einfach in der Anwendung, nachvollziehbar und vor allem transparent ist.

Insgesamt hat **infinma 374 Tarife von 86 Anbietern** untersucht. Davon haben lediglich **32 Tarife von 11 Anbietern** in allen Kriterien mindestens den Marktstandard erfüllt. An diese Gesellschaften hat **infinma erstmals ein Zertifikat verliehen**. Eine entsprechende Übersicht finden Sie hier:

http://www.infinma.de/lupe_zert.php

Das Verfahren der „**Marktstandards in der BU**“ ist bereits seit vielen Jahren wichtiger Bestandteil der **Wettbewerbs-Analyse-Software W.A.S.**, die dem Anwender einen umfassenden Überblick über Produkte und Anbieter am deutschen Lebensversicherungsmarkt gibt und entsprechende Vergleichsmöglichkeiten schafft.

Die BU-Zertifikate werden zukünftig anlässlich eines jeden Updates der W.A.S. verliehen.

Aufgrund der großen und positiven Resonanz zu den erstmals verliehenen Zertifikaten hat sich infinma entschlossen, neben der **W.A.S.** eine eigenständige Softwarelösung anzubieten, die es ermöglicht, **alle getesteten BU-Tarife zu analysieren und bis zu 4 Produkte miteinander zu vergleichen**. Ab sofort ist die sog. **BU-Lupe** erhältlich, die **Maklern und Vermittlern gegen Angabe der Vermittlerregisternummer** zu einem reduzierten Preis von einmalig 99,- Euro (zzgl. MWSt) angeboten wird. **Versicherungsgesellschaften und andere institutionelle Nutzer** können die **BU-Lupe** zum Preis von 316,- Euro (zzgl. MWSt) beziehen. Dabei handelt es sich jeweils um den einmaligen Bezug der Software, der **keinerlei längerfristige Verpflichtungen** beinhaltet. Mit jeder neuen Version der Software kann der Nutzer erneut entscheiden, ob er dieses Update beziehen möchte.

Nachfolgend sehen Sie einige Screenshots aus der Software.



Startbildschirm



(S)BU-Bedingungen - gemessen am Marktstandard


Ageas Deutschland: SBU; Stand: 09.2011

- ✓ Die Ausprägung des Merkmals entspricht dem Marktstandard.
- ➕ Die Ausprägung des Merkmals ist günstiger als der Marktstandard.
- ✗ Die Ausprägung des Merkmals ist ungünstiger als der Marktstandard.

- ✓ Prognosezeitraum
- ✓ rückwirkende BU
- ✓ abstrakte Verweisung in der Erstprüfung
- ✓ konkrete Verweisung in der Erstprüfung
- ✓ Umorganisation des Arbeitsplatzes
- ✓ Berufswechsel
- ✓ Leistungszeitpunkt
- ➕ Meldefristen
- ✓ Geltungsbereich
- ➕ Erhöhungsoption ohne Anlass
- ✓ Beitragsstundung
- ➕ befristetes Anerkennnis
- ✓ Mitwirkungspflichten
- ✓ Regelungen in der Nachprüfung
- ✓ Dynamik Hauptversicherung
- ➕ garantierte Leistungsdynamik
- ✓ Infektionsklausel

infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH, 1000
BU-Lupe, Version 11.3, Oktober 2011


Detailansicht – 1 Produkt



	Hannoversche Stand: 01.2011 BUZ Comfort BR (Beitrag + Rente)	Hannoversche Stand: 01.2011 BUZ Comfort Plus BR (Beitrag + Rente)	InterRisk Stand: 03.2010 SBU TopLine B 92	ltzehoer Stand: 07.2008 BUZ
Prognosezeitraum	✗	o	o	o
rückwirkende BU	✗	o	o	o
abstrakte Verweisung	✗	o	o	o
konkrete Verweisung	✗	o	o	✗
Umorganisation	o	o	o	o
Berufswechselprüfung	✗	✗	✗	✗
Leistungszeitpunkt	o	o	+	o
Meldefristen	✗	✗	o	✗
Geltungsbereich	o	o	o	o
Erhöhungsoption ohne Anlass	+	+	o	o
Beitragsstundung	o	o	+	+
befristetes Anerkennnis	+	+	✗	✗
Mitwirkungspflichten	o	o	o	o
Regelungen in der Nachprüfung	✗	o	o	o
Dynamik Hauptversicherung	o	o	o	o
garantierte Leistungsdynamik	o	o	+	o
Infektionsklausel	o	o	o	o

entspricht Marktstandard	o
günstiger als Marktstandard	+
ungünstiger als Marktstandard	✗

Zurück



Vergleichsansicht – bis zu 4 Produkte

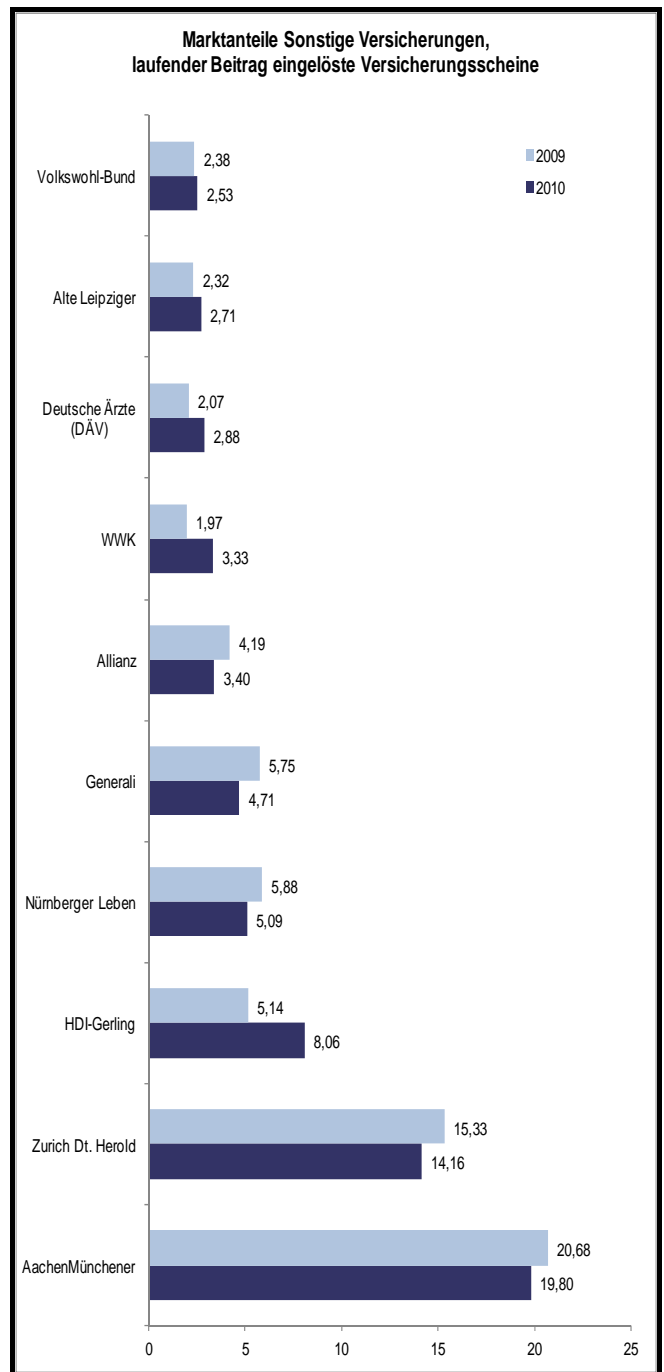
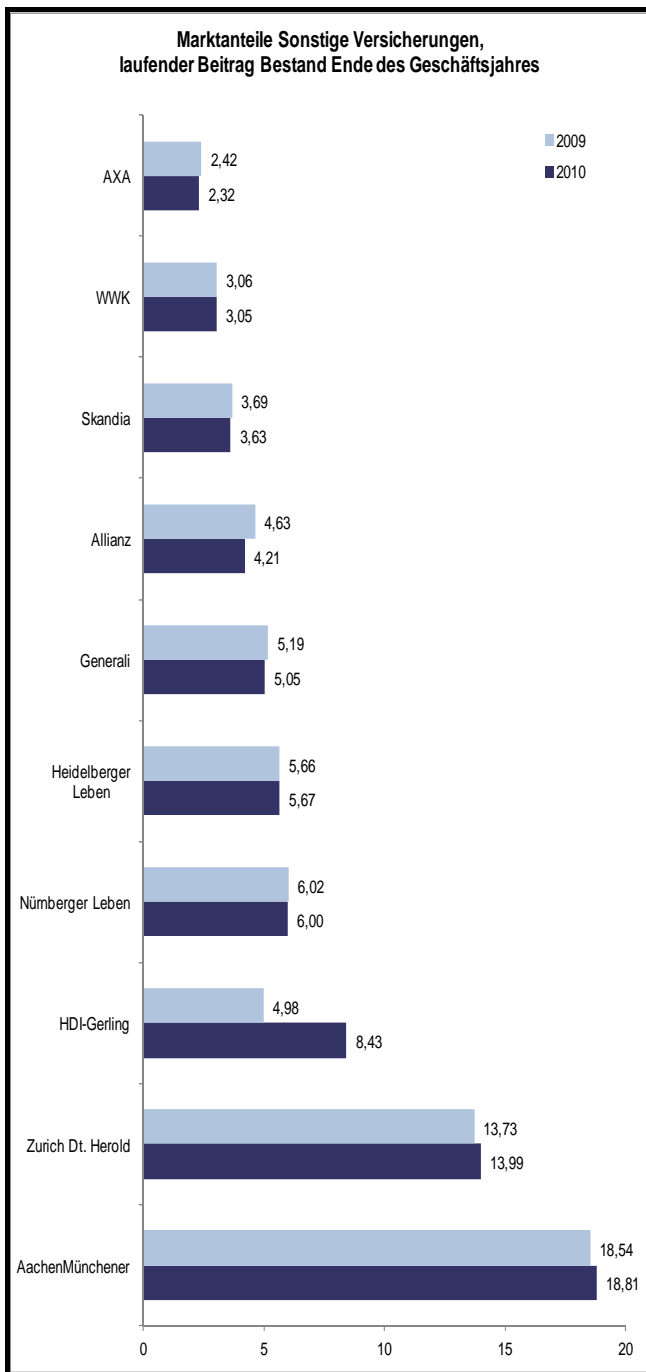
Fondsgebundene Versicherungen in Bestand und Neugeschäft

Bei einem Blick in den **Geschäftsbericht eines deutschen Lebensversicherers** wird man in der Bestandsbewegung die **fondsgebundenen Versicherungen** vergeblich suchen. Hier gibt es lediglich die Positionen „**Sonstige Versicherungen**“, unter der u. a. die **fondsgebundenen Versicherungen** subsummiert werden. Daneben fallen aber bspw. auch **Kapitalisierungsgeschäfte** in diese Kategorie. Insoweit bietet der Geschäftsbericht bzgl. des Bestandes und des Neugeschäfts an Fondspolice leider keine ganz exakten Werte. Da allerdings der Anteil der Kapitalisierungsgeschäfte am Gesamtgeschäft bei den meisten deutschen Anbietern verschwindend gering ist, hat es sich eingebürgert, die **Sonstigen Versicherungen als Gradmesser für den Anteil der fondsgebundenen Versicherungen im Bestand** eines Anbieters zu verwenden.

Das **Geschäftsjahr 2010** hat hier im Bestand wenig Veränderungen gebracht. Spitzenreiter, gemessen am Marktanteil der laufenden Beiträge, bleibt die **AachenMünchener** vor **Zurich Deutscher Herald**. Bedingt durch die Verschmelzung der **Aspecta** auf die **HDI-Gerling Leben** hat diese einen deutlichen Zuwachs verzeichnen können und liegt jetzt an 3. Stelle im Ranking vor der **Nürnberger Leben**.

Betrachtet man die **laufenden Beiträge der eingelösten Versicherungsscheine als Indikator für die Höhe des Neugeschäfts**, dann ergibt sich die gleiche Rangfolge wie beim Bestand. Auch hier macht **HDI-Gerling** einen Sprung auf Rang drei. Dahinter ist die Entwicklung recht unterschiedlich: einige Anbieter haben deutlich Marktanteile eingebüßt, z. B. die **Generali** 1,04%-Punkte. Andere Gesellschaften hingegen haben einen spürbaren Zuwachs zu verzeichnen, so bspw. die **WWK** um 1,36%-Punkte. Etwas überraschend verzeichnet die **Deutsche Ärzteversicherung** einen höheren Marktanteil als die große Schwester **AXA**. Hier dürften aber zwei Faktoren eine Rolle spielen: einerseits wird das Deutschlandgeschäft mit dem **VA-Produkt TwinStar** über die **irische AXA Life Europe** abgewickelt, andererseits hatte die **AXA** bereits angekündigt, sich zukünftig wieder breiter aufzustellen und das Geschäft mit konventionellen Versicherungen nicht vernachlässigen zu wollen. Zwei „**Fondspoliceklassiker**“ sind mit **Skandia** und **Heidelberger Leben** beim Neugeschäft nicht unter den TOP10 angesiedelt. Zu beachten ist bei dieser Auswertung, dass aufgrund des **nicht verfügbaren Zahlenmaterials das komplette Einmalbeitragsgeschäft** bei den fondsgebundenen Versicherungen unberücksichtigt bleiben muss. Insofern könnten sich hier beim Neugeschäft durchaus kleinere Veränderungen ergeben, je nachdem wie hoch das Einmalprämiengeschäft bei den einzelnen Gesellschaften gewesen ist.

Der **Anteil des FLV-Geschäfts** am gesamten **Neugeschäft** ist branchenweit im Jahr 2010 wieder leicht von 26,6% auf 29,5% angestiegen. **Die Bedeutung dieses Geschäftszweiges ist jedoch bei den einzelnen Anbietern sehr unterschiedlich**. Während bspw. bei der **Allianz** der Anteil der Fondspolice auf 6,6% zurück gegangen ist, liegt die **AachenMünchener** unverändert bei etwa drei Viertel des Neugeschäfts.



Das Storno bei fondsgebundenen Versicherungen liegt etwas höher als im Gesamtgeschäft. Branchenweit sank die **Stornoquote im Jahr 2010** von 6,2% auf 5,4% und bei den Fondspolice von 10% auf 9%. Hintergrund für die höhere **Stornoquote bei Fondspolice** ist vermutlich die Sensibilität der Versicherten im Hinblick auf die Entwicklungen am Kapitalmarkt. Die vermeintlichen Auswirkungen auf die eigene Police werden von den Versicherten wahrscheinlich bei fondsgebundenen Produkten eher wahrgenommen oder zumindest besser quantifiziert, als bei rein konventionellen Versicherungen, so dass mit einer Kündigung hier einem evtl. weiteren Wertverlust vorgebeugt werden soll.

Marktstandards in der EU

Das Konzept der **Marktstandards in der Berufsunfähigkeitsversicherung** wurde von **infinma** bereits im **Jahre 2004 erstmals in der Zeitschrift Versicherungswirtschaft** vorgestellt. Seitdem hat sich diese Konzept als sehr stabil erwiesen, so dass **infinma** kürzlich erstmals **Zertifikate** für diejenigen BU-Versicherer vergeben hat, die in allen getesteten Kriterien mindestens den Marktstandard im Sinne eines Branchendurchschnittswertes erfüllt haben (siehe dazu auch den Artikel „**infinma verleiht BU-Zertifikate**“ auf Seite 6 ff. dieser **infinma news**).

Aufgrund der äußerst positiven Resonanz und im Hinblick auf die leichte Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit hat sich **infinma** dazu entschlossen, das Konzept der Marktstandards zukünftig auch auf andere Produkte auszudehnen. Dabei wird der Schwerpunkt zunächst auf **Produkten zur Absicherung biometrischer Risiken** bestehen.

Konkret erarbeitet **infinma** zur Zeit **Marktstandards für Erwerbsunfähigkeitsversicherungen (EU)**, die in Kürze mit verschiedenen Versicherern diskutiert werden.

Aktuell werden die nachfolgenden 17 Kriterien analysiert:

- **Prognosezeitraum**
- **rückwirkende Leistung**
- **Spezifikation der Erwerbstätigkeit**
- **Arbeitsumfang**
- **EU aufgrund Pflegebedürftigkeit**
- **Zeitpunkt, ab dem der Versicherer leistet**
- **Meldefristen**
- **Beitragsstundung während der Leistungsprüfung**
- **Zeitlich befristetes Anerkenntnis**
- **Erklärung über die Leistungspflicht**
- **Geltungsbereich**
- **Kostenübernahme bei Auslandsaufenthalt**
- **Leistungsausschlüsse**
- **Regelungen in der Nachprüfung**
- **Mitwirkungspflichten im Leistungsfall**
- **Nachversicherungsoptionen**
- **Verzicht auf §19 VVG**

Bei einer Untersuchung der konkret von den Versicherern zu den obigen Kriterien angewandten Regelungen fällt auf, dass die **Unterschiede in den Ausgestaltungen sehr viel deutlicher** sind als in der BU. Der jahrelange Bedingungskampf in der BU, das stark gestiegene Bewusstsein für Qualitäts-

kriterien einer BU-Versicherung in der Öffentlichkeit, aber auch die inzwischen zahlreichen Produktvergleiche, Ratings u. ä. haben auf der einen Seite zu einer Verbesserung der Produktqualität für den Kunden geführt. Auf der anderen Seite sind aber auch die Regelungen bei den einzelnen Versicherern immer ähnlicher geworden, und bei vielen Kriterien hat sich ein eindeutiger Marktstandard etabliert.

Dies stellt sich in der EU derzeit grundlegend anders dar. Die Zahl der zur Zeit am Markt angebotenen Produkte ist sehr viel geringer und man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die EU-Absicherungen bei einigen Anbietern eher ein Nischenprodukt zu sein scheinen. Formulierungen, die bei der BU Produkte nahezu unverkäuflich machen würden, sind in der EU immer noch weit verbreitet. Dazu nachfolgend einige konkrete Beispiele:

- ***Ist die versicherte Person 12 Monate ununterbrochen erwerbsunfähig nach Absatz (1) a) gewesen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Erwerbsunfähigkeit (keine rückwirkende Leistung).***
- ***Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen bzw. beginnt die Karenzzeit erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, der Ansprucherhebende kann nachweisen, dass er die verspätete Mitteilung nicht zu vertreten hat (Meldefrist von 3 Monaten).***
- ***Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen (keine zeitliche Konkretisierung des Prüfungszeitraums).***
- ***Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden werktätlich nachzugehen (Prognosezeitraum voraussichtlich dauernd).***

Bei vielen dieser etwas antiquiert klingenden Regelungen drängt sich zudem der Verdacht auf, dass bei einigen Anbietern die EU-Versicherungen nicht sonderlich stark im Fokus gestanden haben.

Insofern ist auch hier zu hoffen, dass mit der Entwicklung von **Marktstandards in der EU** einen **Anstoß zu einer marktbreiten Verbesserung der Produktqualität** zu gegeben wird. In dem Maße wie **zukünftig auch EU-Tarife vergleichbar** gemacht werden, dürfte sich für einige Anbieter fast zwangsläufig die Anforderung ergeben, die eigenen Produkte zumindest in einigen Kriterien an die gängigen Standards anzupassen.