

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Riester für coole Leute	Seite 6
Die Verzinsung der Kapitalanlagen in der Lebensversicherung	Seite 7
Gothaer nutzt Bedingte Annahmeerklärung	Seite 9
Jahresendgeschäft bei der WWK	Seite 10

Kurzmeldungen

Solvency II – Die unendliche Geschichte: Die neuen **Eigenkapitalregeln für Versicherer im Rahmen von Solvency II kommen wohl erst später** als geplant. Aufgrund der anhaltenden Niedrigzinsphase und der Kapitalmarktkrise wurden **verschiedene Änderungen in die Solvency II-Modelle** eingebaut. Nun soll der aktuelle Stand der Regeln **noch einmal in allen Mitgliedsstaaten von Versicherern getestet** werden. Bisher hatte man in der EU Anfang 2015 als offizielles Startdatum vorgesehen, inzwischen halten jedoch viele **eine Einführung vor 2016 nicht mehr für realistisch**. Allerdings gibt es auch Überlegungen, Teile von Solvency II vorzuziehen: „*Die Überlegung ist, nicht 2016 mit einem big bang zu starten, sondern in Solvency II hinein zu gleiten*“, sagte **Kurt-Georg Hummel, Abteilungsleiter bei der deutschen Aufsichtsbehörde BaFin**.

Kunden unzufrieden mit ihren Versicherern: Einer **repräsentativen Umfrage der Unternehmensberatung Bain** zufolge sind die **Deutschen mit ihren Versicherern unzufrieden**. Von den 2.500 befragten Kunden würden 40% über einen Wechsel ihres Versicherers nachdenken. **Manfred Poweleit, Chef-Redakteur des Branchen-Informationsdienstes map-report**, ist über die hohe Wechselbereitschaft von Millionen Versicherten nicht überrascht. *Versicherungsgeschäft habe nun einmal viel mit Vertrauen zu tun und Vertrauen mit Präsenz*. Wer den Kontakt zum Kunden nicht pflege, verliere ihn irgendwann. **Henrik Naujoks, Partner bei Bain**, schlägt in die gleiche Kerbe und **bemängelt das fehlende „Menscheln“** zwischen Versicherer und Kunde. Maßgeblich für die Zufriedenheit des Kunden seien demnach nicht primär niedrigere Preise oder die von vielen Anbietern propagierte Produkttransparenz, sondern eine regelmäßige Betreuung sowie ein fairer Umgang mit dem Kunden.

Potenzial für Dread Disease: Dem **Makler-Absatzbarometer des Marktforschungs- und Beratungsinstitut YouGov** zufolge ist das **Interesse der Deutschen an Dread Disease-Versicherungen** z. Zt. sehr gering. 90% der befragten Makler hätten angegeben, dass Kunden kaum nach dieser Absicherung fragten. Dennoch stellt **Oliver Gaedeke, Vorstand und Leiter der Finanzdienstleistungsforschung bei YouGov**, fest: *„Makler erkennen die Vorteile einer Dread Disease Versicherung als Ergänzung oder sogar als Ersatz einer Berufsunfähigkeitsversicherung für ihre Kundenberatung“*. Eines der größten Bedenken von potenziellen Kunden sei die **geringe Vertrautheit** mit dem Produkt und die **geringe Bekanntheit** der Versicherung. **Mehr als die Hälfte der befragten Makler glauben, dass sie die Dread-Disease-Versicherung bei steigender Bekanntheit in den kommenden Jahren vermehrt vermitteln werden.**

WidO schießt gegen PKV: Das **Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO)** wirft der **Privaten Krankenversicherung** vor, dass sie für viele Rentnern zu teuer sei, so dass sie die Selbstbehalte erhöhten, auf Leistungen verzichteten oder den Tarif wechselten, um eine höhere Versicherungsprämie zu vermeiden. Wie so oft in den letzten Monaten scheinen **die Vorwürfe jedoch eher aus ideologischer Verblendung zu resultieren, denn auf fundierten Informationen** zu beruhen. So sind in der **Studie der AOK** gerade mal 79 (!) Rentner befragt worden. **Uwe Laue, Vorstandschef der Debeka**, kommentierte die Studie so: *„Zuletzt haben wir mit dem Vorurteil aufgeräumt, die PKV sei eine Versicherung der Reichen. Damit ist der AOK offensichtlich ein wesentliches Argument im Wettbewerb gegen die PKV weggefallen, sodass man nun auf andere Weise die private Krankenversicherung diskreditieren will. Das hatte die AOK schon zu Beginn des Jahres versucht, als sie mit Vermutungen über angeblich wechselwillige PKV-Versicherte Stimmung gegen die PKV-Branche machte. Bereits damals hatte sich aber gezeigt, dass die Aussagen der AOK nicht haltbar waren ... Ich bin gespannt, welche Geschichten uns die GKV-Lobbyisten als Nächstes auftischen wollen.“*

Lebensversicherung ist sicher: *„Wir können nicht bestätigen, dass einzelne Versicherungsunternehmen erwägen, bei der Finanzaufsicht BaFin die zeitweise Aussetzung der garantierten Zinszahlungen an ihre Kunden zu beantragen“*, heißt es in einer kürzlich **veröffentlichten Stellungnahme des GDV**. **„Die Meldung, dass immer mehr Lebensversicherer den Garantiezins nicht mehr in voller Höhe zahlen können, ist falsch.“** Auch gebe es keine Strategie von Lebensversicherern, Kunden zu einem Wechsel von älteren Verträgen mit höherer Verzinsung in niedriger verzinsten Verträge zu bewegen. Damit reagierte der **GDV** sehr deutlich auf die zahlreichen Presseartikel der letzten Wochen, in denen das Geschäftsmodell der deutschen Lebensversicherer wiederholt mehr oder weniger deutlich in Frage gestellt wurde. Im Hinblick auf die **zunehmende Belastung von Altersvorsorgesparern** begrüße der **GDV** die jüngsten Äußerungen von **Mario Draghi, Präsident der Europäischen Zentralbank**, dass **Versicherungen und Pensionsfonds wieder angemessene Zinserträge erzielen können sollen.**

AXA bündelt bAV-Geschäft: Mit Einführung der Unisex-Tarife **bündelt die AXA ihr bAV-Neugeschäft.** Für die **Direkt- und Rückdeckungsversicherung (Unterstützungskasse und Pensionszusage)** wird zukünftig die **AXA der Risikoträger** sein. Die **DBV nimmt in der bAV keine Anträge im Einzelgeschäft und keine Anträge für neue Kollektivverträge mehr an.** Unberührt hiervon ist das Bestandsneugeschäft der **DBV** in der bAV. Ziel sei nach Unternehmensangaben die Reduktion der Komplexität im Angebotsportfolio und eine langfristige Kostenreduktion. Von den Änderungen nicht betroffen sind zudem das Neugeschäft der **Pro bAV Pensionskasse** sowie das Bestandsneugeschäft der **winsecura Pensionskasse.**

Modellrechnungen für Auswahlentscheidungen ungeeignet: **Matthias Wiegel (Beirat) und Geschäftsführer Dr. Mark Ortmann vom ITA Institut für Transparenz und Altersvorsorge GmbH Berlin,** haben sich in **procontra online vom 25.10.2012** unter dem Titel *„Die Tricks mit den Modellrechnungen“* mit der **Aussagekraft von (prognostizierten) Ablaufleistungen fondsgebundener Versicherungen** beschäftigt. **Dabei bemängeln die Autoren vor allem, dass in den Modellrechnungen der Versicherer häufig die Kosten und Gebühren für die Kapitalanlage unberücksichtigt blieben.** Im Hinblick auf vor allem im Vertrieb beliebte Vergleichsrechner stellen die beiden fest: *„Die Kapitalanlagekosten und gegebenenfalls weitere Gebühren auf das Guthaben des Kunden bleiben regelmäßig unberücksichtigt. Eine Orientierung an den höchsten illustrierten Ablaufleistungen für die Auswahl der Produkte ist damit schlicht falsch.“* Das im Vergleichsprogramm mit der höheren Ablaufleistung ausgewiesene Produkt könne in Wahrheit durchaus das schlechtere Produkt sein, sofern man die tatsächlichen Ablaufleistungen beider Produkte nach Berücksichtigung auch der Kapitalanlagekosten betrachte.

GDV erwartet Prämienrückgang: Der **Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)** erwartet für das **Geschäftsjahr 2012** bei den **deutschen Lebensversicherern einen leichten Rückgang der gebuchten Brutto-Beiträge** um etwas weniger als 1%. Die Einmalbeiträge bleiben nach einer Hochrechnung des Verbandes mit 21,8 Milliarden Euro *„nach wie vor auf einem hohen Niveau“*, dürften allerdings rund fünf Prozent niedriger als 2011 ausfallen. *„Der Rückgang zum Vorjahr fällt weit geringer aus als wir erwartet haben“*, sagte **GDV-Präsident Rolf-Peter Hoenen** kürzlich auf einer **Pressekonferenz.** **Im Neugeschäft prognostiziert der GDV einen Rückgang von etwa 5,8% gemessen an der APE-Prämie.** Mehr als drei Viertel des Neugeschäfts entfallen auf konventionelle Versicherungen. Darüber hinaus erwartet der **GDV eine Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** von rund vier Prozent, was immer noch deutlich über dem durchschnittlichen Rechnungszins im Bestand von 3,2 Prozent liege. Da die Lebensversicherer die Restlaufzeit ihrer Kapitalanlagen erstmalig auf nun über zehn Jahre ausgeweitet haben, sind *„Sorgen dass die Lebensversicherer ihre garantierten Leistungen kurz- und mittelfristig nicht mehr erbringen können, unbegründet“*, ergänzte **Hoenen.**

Pflege-Bahr: Ob die **staatlich geförderte Pflegeversicherung (Pflege-Bahr)** den gewünschten Erfolg bringen und für mehr Eigenvorsorge beim Pflegerisiko sorgen wird, scheint sehr fraglich. Im **ZDF Politbarometer** haben im **Juni dieses Jahr 80% der befragten Deutschen** angegeben, wegen 5 Euro staatlicher Förderung **keine private Pflegeversicherung** abschließen zu wollen. Zudem ist noch immer unklar, wie die Produkte tatsächlich aussehen werden. Aufgrund des Kontrahierungszwanges dürften **die Policen werden, als vergleichbare nicht geförderte Produkte**. **Benno Schmeing, Produktmanager bei der DKV**, hat es in einem Bericht in der **Ausgabe Dezember 2012 von „Das Investment“**, recht zurückhaltend formuliert. Die Herausforderung für die Versicherer bestehe darin, die geförderten Policen so zu gestalten, dass sie aufgrund der fehlenden Gesundheitsprüfung nicht nur für Kranke attraktiv sind. Deutlicher wurde **Stephanie Rettig, Produktmanagerin bei der IDEAL**: *„So wie es im Moment aussieht, ist der Pflege-Bahr ohne Gesundheitsprüfung und mit nur 5 Euro Förderung nur für Kranke attraktiv.“*

Arbeitgeber gegen Bürgerversicherung: Auf dem **Arbeitgeberntag 2012** hat sich **Dr. Dieter Hundt, Präsident der Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände (BDA)**, deutlich **gegen die von der SPD geplante Bürgerversicherung** ausgesprochen: *„Was die SPD jetzt als Rentenkonzept beschlossen hat, bedeutet Jahr für Jahr wachsende Mehrausgaben bis zu 30 Milliarden Euro jährlich. Das käme noch zu den milliardenschweren Belastungen hinzu, die die SPD in ihrem Konzept für eine Bürgerversicherung in der Krankenversicherung für die Arbeitgeber vorsieht. Ich setze auf Herrn Steinbrück, dass er seine Partei vor solchen Irrwegen bewahrt.“*

Kritik an Riester unberechtigt: In einem vom **„House of Finance“** der Universität Frankfurt am Main organisierten **„Riester-Workshop“** ging es vor allem um die zuletzt häufig geäußerte **Kritik an der Riester-Rente** und der daraus resultierenden Verunsicherung potenzieller Riester-Kunden. **Dr. Jochen Ruß, Professor an der Universität Ulm**, wies bspw. die Kritik an vorsichtiger Kalkulation der Versicherer zurück: *„Jüngste Forschungsergebnisse der Universität Ulm zeigen, dass die aktuellen Sterbetafeln eines nicht sind, nämlich zu vorsichtig.“* Weiter führte er aus: *„In fast allen Fällen lohnt sich die Riester-Rente, Studien, die das Gegenteil belegen, sind methodisch falsch.“* Auch **Reinhard Kunz, Vorstand bei der Alten Leipziger**, verteidigte die Kalkulation der Versicherer: *„In den vergangenen 10, 20 Jahren haben die Versicherer mit dem Thema Sterblichkeit schon Erfahrungen gemacht. Wir haben zweimal massive Nachfinanzierungen vornehmen müssen, weil die Sterbetafeln, die wir zur Kalkulation genutzt haben, nicht ausreichend konservativ waren.“* Insofern sei die Behauptung falsch, dass sich die Versicherungen an diesen Risikoüberschüssen bereicherten. **„Empirisch ist das Gegenteil der Fall.“**

Die Grüne Bürgerversicherung: In ihrem **vorläufigen Beschluss „Eine Gesellschaft für alle“** nehmen **Bündnis 90 / Die Grünen** u. a. auch zur geplanten **Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege** Stellung. Dort heißt es: *„An der Finanzierung der Bürgerversicherung werden alle Einkommen beteiligt – neben den Einkommen aus abhängiger Beschäftigung auch die Einkommen aus Kapitalanlagen, Vermietung und Verpachtung sowie Gewinnen. Die Beitragsbemessungsgrenze wollen wir auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung anheben.“* Die Folgen lassen sich recht einfach beschreiben: Mieten werden in dem Maße steigen, wie die Einkommen aus Vermietung krankenversicherungspflichtig werden. Der Anstieg der Beitragsbemessungsgrenze führt zu einer unmittelbaren Erhöhung der Lohnkosten mit entsprechenden negativen Auswirkungen auf die Beschäftigung. Am Ende wird das passieren, was die Grünen selber vorhersehen: **„In die Kranken-Bürgerversicherung fließen, falls notwendig, auch weiterhin die Mittel des Bundeszuschusses.“** Noch besteht die Hoffnung, dass der Kelch Bürgerversicherung an Deutschland vorüber geht, doch das nächste Unheil droht schon: *„Dafür haben wir die Grüne Grundsicherung entwickelt.“*

Honorarberatung: Die aktuelle **Diskussion um die Honorarberatung** fasst **Till Osenberg von Osenberg & Cie Private Banking Assekuranz** in einem **Leserbrief im „Versicherungsjournal“** sehr treffend zusammen: *„Völlig nachvollziehbar, dass das Eigeninteresse eines Honorarberaters eine generelle Abschaffung von Provisionen seitens der Politik fordert. Um Kunden zu jenem Vergütungsmodell zu zwingen, welches sie praktisch sämtlichen Umfragen zufolge am intensivsten ablehnen. Wenn der Markt etwas ganz eindeutig nicht will, wie zum Beispiel für Beratung ein angemessenes Honorar zu bezahlen, soll es halt der Staat zwangsweise richten. Und dass eine eventuelle Fehlberatung an der beratenden Person hängt und deshalb nicht allein aufgrund einer bestimmten Vergütungsform verhindert werden kann, wurde schon oft genug hervorgehoben. Fehlargumentationen mögen zwar populistisch glänzen, werden jedoch auch durch häufiges Wiederholen nicht zutreffend(er).“*

IMPRESSUM:

infinma news 11 / 2012

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.

Riester für coole Leute

Unter dem Titel „**Riester für coole Leute**“ beschäftigt sich die **Stiftung Warentest** in der Ausgabe **12/2012 von Finanztest** mit dem Thema „**Riestern mit Fonds**“. Auch wenn der Artikel an vielen Stellen interessante Informationen liefert, so bleiben doch wieder einmal einige Fragen offen.

In der **Tabelle** „*Fondsgebundene Riester-Rentenversicherungen*“ fällt auf, dass hier u. a. der **RiesterMeister der HanseMerkur24** gelistet ist. Nach unseren Erkenntnissen handelt es sich dabei jedoch um eine konventionelle Rentenversicherung, bei der lediglich die optionale Anlage der Überschüsse in Fonds möglich ist.

In dem Abschnitt „*Auch eine Kostenfrage*“ weist die **Stiftung Warentest** zu Recht darauf, dass das Ergebnis am Ende besser ausfallen kann, je preiswerter der Vertrag ist. Nur wenige Zeilen zuvor hat Finanztest jedoch selber dargestellt, **wie unterschiedlich die Performance der verschiedenen Fonds sein kann**. Am **Beispiel von Wertsicherungsfonds** wurde für eine Dreijahresrendite eine Spanne zwischen +4,9% und -5,2% pro Jahr aufgezeigt. Aufgrund des Zinseszinses ist der **Einfluss einer guten Performance auf das Ablaufergebnis jedoch deutlich höher, als der der Kosten**. Insofern sollten sich Kunden und Vermittler primär die Frage stellen, **welchem Produkt bzw. welchen Fonds sie die besten Wertentwicklungschancen zutrauen**.

Missverständlich sind die eher pauschalen Aussagen der Stiftung Warentest zur Auszahlphase. Hier wird der Anschein erweckt, alle Versicherungsprodukte würden zu Beginn der Rentenphase automatisch zu einer konventionellen (Sofort-) Rentenversicherung. Es gibt allerdings durchaus Anbieter am Markt, die auch während der Verrentung eine zumindest teilweise Fondsanlage ermöglichen. Hierzu gehören bspw. **HDI, Iduna oder uniVersa**. Für die Riesterfondssparpläne weist **Finanztest** zwar zu Recht darauf hin, dass „*die Gesellschaften mit einem Teil des Ersparten für den Anleger bei Rentenbeginn zunächst eine aufgeschobene Rente zukaufen, die mit 85 Jahren beginnt und bis zum Tod bezahlt. Aus dem Rest fertigen Sie einen Auszahlplan ...*“ Allerdings liegt genau hier **ein wesentlicher Unterschied zu den Versicherungsprodukten**. Eine Fondsgesellschaft kann keine garantierte Rente zum Rentenbeginn nennen, da u. a. der „Kaufpreis“ der o. g. aufgeschobenen Rente bei Abschluss des Fondssparplans nicht bekannt ist. Vielfach ist nicht einmal der spätere Verrentungspartner bekannt. Hinzu kommt die **Ungewissheit bzgl. der zukünftigen Rechnungsgrundlagen**. Zumindest im Hinblick auf das Langlebkeitsrisiko kann man mit relativ großer Sicherheit davon ausgehen, dass die Menschen zukünftig länger leben und zukünftige Sterbetafeln daher tendenziell eher ungünstiger werden.

Unstrittig ist jedoch das Fazit von Finanztest: „*Wie hoch die Rente wird, hängt davon ab, wie viel Vermögen sich im Vertrag ansammelt und wie es später verrentet wird.*“ **Gerade die unterschiedlichen Möglichkeiten in der Auszahlphase werden jedoch häufig beim Vergleich von (Riester-) Rentenprodukten nicht ausreichend berücksichtigt.**

Die Verzinsung der Kapitalanlagen in der Lebensversicherung

In den letzten Tagen und Wochen haben sich die Medien geradezu überschlagen, wenn es darum ging, gegen die (deutschen) Lebensversicherer zu wettern. Selbst **Axel Kleinlein, Vorsitzender des Bundes der Versicherten** und selbst nicht unbedingt als Freund der Versicherer bekannt, sah sich genötigt, den Unternehmen beizustehen und darauf hinzuweisen, dass der **Rechnungszins sicher** sei.

Wenn man nach Begründungen für den Aktionismus in den Medien sucht, dann wird man zunächst auf die alte Weisheit stoßen, dass sich „Bad News“ schlicht besser verkaufen als „Good News“. Ein weiterer wesentlicher Grund dürfte jedoch der sein, dass Viele ganz offensichtlich **das Modell und die Funktionsweise der Lebensversicherung nicht verstanden** haben.

Sehr häufig wird die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** als **Indikator für den Kapitalanlageerfolg** eines Lebensversicherers heran gezogen. Dies ist sicher nicht per se falsch, greift aber dennoch aus mehreren Gründen zu kurz. Zunächst wäre die Frage nach dem betriebenen Versicherungsgeschäft zu stellen. Bei **fondsgebundenen Versicherungen** bspw. spielt die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen definitionsgemäß eine völlig untergeordnete Rolle. Die Formel für die **Nettoverzinsung** sieht lt. **Empfehlung des GDV** so aus:

- *Zähler: Erträge aus Kapitalanlagen – Aufwendungen für Kapitalanlagen*
- *Nenner: durchschnittliche Kapitalanlagen des Geschäftsjahres*

Bei fondsgebundenen Versicherungen fließen weder die Fondsanteile selber in die o. g. Nenner-Position Kapitalanlagen, noch werden evtl. Erträge aus den Fonds in den Erträgen aus Kapitalanlagen, also im Zähler, berücksichtigt. Es gibt auf der Aktivseite eines Lebensversicherers stattdessen die Position „*Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice*n“. Evtl. Erträge aus der Performance der Fonds werden i. d. R. zum Kauf neuer Fondsanteile verwendet.

Unabhängig davon stellt sich aber auch die Frage, ob die Nettoverzinsung alleine überhaupt dazu geeignet ist, den Anlageerfolg eines Versicherers vollumfänglich zu beurteilen. Für den **Erfolg der Kapitalanlage** sollten **mindestens auch folgende Faktoren** eine Rolle spielen:

- *Höhe bzw. Veränderung der Bewertungsreserven*
- *Höhe bzw. Veränderung von Stillen Lasten*
- *Nutzung von Bilanzierungshilfen wie §341 HGB*

Darüber hinaus liefert es weitere Erkenntnisse, den Anteil der **Abschreibungen** an den Aufwendungen für Kapitalanlagen ist und / oder den Anteil der **Erträge aus dem Abgang** von Kapitalanlagen an

den Gesamterträgen zu betrachten. Eine Immobilie bspw. verkauft man halt nur einmal, d. h. daraus resultierende Erträge fallen eben auch nur einmal an.

Insofern ist es sicher nicht ganz abwegig, den Kapitalanlageerfolg eines Lebensversicherers nicht ausschließlich an der Höhe der Nettoverzinsung festzumachen. So verwendet infinma in seiner Wettbewerbs-Analyse-Software W.A.S. allein zwölf verschiedene Verzinsungsbegriffe.

Schon wenn man sich auf einige gängige Kennzahlen beschränkt, ergeben sich sehr unterschiedliche Aussagen. In der nachfolgenden Tabelle sind neben der **Nettoverzinsung** auch die sog. **fiktive Nettoverzinsung** und die **vollständige Nettoverzinsung** ausgewiesen. Bei der **fiktiven Nettoverzinsung** wird unterstellt, dass es keine Bilanzierungshilfen gibt, und die sich aus der Anwendung von §341 HGB ergebenden Beträge werden als **zusätzliche Aufwendungen** betrachtet. Dagegen berücksichtigt die **vollständige Nettoverzinsung** neben den o. g. Erträgen und Aufwendungen für Kapitalanlagen auch die **Veränderung der Bewertungsreserven**. Die folgende Tabelle zeigt den Branchenmittelwert sowie die Daten zweier real existierender Versicherer für das Geschäftsjahr 2011.

	Branche	A	B
Nettoverzinsung	4,14	4,60	4,49
Fiktive Nettoverzinsung	3,03	4,50	4,49
Vollständige Nettoverzinsung	5,87	6,20	9,64

Es ist leicht zu erkennen, dass sowohl im Branchendurchschnitt als auch bei Versicherer A und B im Laufe des Geschäftsjahres Bewertungsreserven aufgebaut wurden; dies führt dazu, dass die vollständige Nettoverzinsung höher ist als die Nettoverzinsung. Orientierte man sich ausschließlich an der Nettoverzinsung, würde Versicherer A präferiert werden. Berücksichtigt man jedoch auch die Veränderung der Bewertungsreserven müssten die Auswahl auf Versicherer B fallen. Im Hinblick auf bspw. die Finanzierung von Garantien im Bestand ist diese zusätzliche Erkenntnis sicher nicht völlig uninteressant. Oder ausgedrückt: **Allein aus der Nettoverzinsung der Kapitalanlagen Rückschlüsse auf die Finanzierbarkeit des Rechnungszinses im Bestand zu ziehen, mag aufgrund der Einfachheit der Kennzahl journalistisch verlockend sein, trifft aber die tatsächlichen Gegebenheiten beim Lebensversicherer i. d. R. nicht.** Es bestätigt sich somit einmal mehr, dass es sich bei Lebensversicherern um relativ komplexe Unternehmen handelt, deren finale Beurteilung mit einfachen Methoden nicht möglich ist.

Gothaer nutzt Bedingte Annahmeerklärung

Im Rahmen der **Einführung der Unisex-Tarife** gibt die **Gothaer Lebensversicherung AG** ihren Kunden und Vermittlern die Möglichkeit eine sog. **Bedingte Annahmeerklärung** zu nutzen. Hiermit soll sichergestellt werden, dass der Abschluss eines geschlechtsspezifisch kalkulierten Tarifes auch dann noch möglich ist, wenn die Gesellschaft in der Antrags- und Risikoprüfung vor dem Stichtag 21.12.2012 nicht zu einer abschließenden Beurteilung kommt. **Der Antrag wird dann unter auflösender Bedingung angenommen.** Dies bedeutet, dass der Vertrag rückwirkend **erlischt**, wenn **eine der nachfolgenden Bedingungen** eintritt:

1. Der Versicherungsfall tritt vor Abschluss der Antrags- und Risikoprüfung aufgrund von Gesundheitsstörungen oder Anomalien ein, nach denen der Kunde in Textform befragt wurde und die für die versicherte Person erkennbar waren.
2. Die versicherte Person versäumt es, die für die Antrags- und Risikoprüfung erforderlichen Unterlagen (z. B. Ergebnisse ärztlicher Untersuchungen) innerhalb einer Frist von vier Wochen einzureichen.
3. Die Antrags- und Risikoprüfung ergibt, dass die rückwirkende Anerkennung einer Erschwernis (z.B. Wagniszuschlag, Leistungsausschluss, Leistungseinschränkung) erforderlich ist und die Zustimmung der versicherten Person erfolgt nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen.
4. Die Gothaer teilt mit, dass der beantragte Versicherungsschutz nach den allgemeinen Annahmerichtlinien nicht angenommen werden kann, und der Vertragsabschluss daher abgelehnt wird.

Der Kunde kann die bedingte Annahmeerklärung frühestens ab dem 30.11.2012 unterschreiben. Sofern er mit den o. g. Regelungen einverstanden ist, kommt der Versicherungsvertrag noch bis zum 20.12.2012 zustande, wenn die Erklärung zusammen mit dem Antrag bis spätestens 20.12.2012 in der Hauptverwaltung der **Gothaer** eingegangen ist.

Darüber hinaus hat die **Gothaer** in einer Vertriebsinformation aufgezeigt, wie **Beitragszahlungen zum Jahreswechsel steuerlich beim Sonderausgabenabzug zuzuordnen** sind.

Beispiele:			
Beitrag	Fälligkeit	Beitragszahlung	Beitragsbescheinigung für
Beitrag 2012	01.12.2012	bis 31.12.2012	2012
Beitrag 2012	01.12.2012	bis 31.12.2013	2013
Beitrag 2012	22.12. bis 31.12.2012	bis 10.01.2013	2012
Beitrag 2012	22.12. bis 31.12.2012	11.01.2013 bis 31.12.2013	2013
Beitrag 2013	01.01.2013	22.12.2012 bis 31.12.2013	2013
Beitrag 2013	01.02.2013	22.12.2012 bis 31.12.2012	2012
Beitrag 2013	01.01.2013	01.01.2012 bis 21.12.2012	2012
Beitrag 2013	01.01.2013	01.01.2013 bis 31.12.2013	2013
Einmalbeitrag	01.12.2012	31.12.2012	2012
Einmalbeitrag	01.12.2012	01.01.2013	2013
Einmalbeitrag	31.12.2012	31.12.2012	2012
Einmalbeitrag	31.12.2012	01.01.2013	2013

Jahresendgeschäft bei der WWK

Die **WWK Lebensversicherung a. G.** nutzt für das Jahresendgeschäft eine sog. **Blankoannahmebestätigung (BAB)**, die ab dem 10.12.2012 zwingend bei allen BISEX-Anträgen verwendet werden muss, damit die Kunden auch bei einer Policierung nach dem 20.12.2012 noch die aktuellen **BISEX-Rechnungsgrundlagen** erhalten können. Die **BAB** ist vom Kunden unterschreiben zu lassen, im Beratungsprotokoll zu vermerken und eine Kopie zusammen mit den übrigen Vertragsunterlagen einzureichen. Die **BAB darf letztmalig am 20.12.2012** ausgestellt und ausgehändigt werden. Der zeitliche Ablauf ist im folgenden Schema dargestellt:

Kopie der BAB liegt der WWK ZD vor	Policierung	Versicherungsbeginn	Vertrag noch mit aktuellen BISEX-Rechnungsgrundlagen?
NEIN	bis 18.12.2012	bis einschließlich 1.3.2013	JA
NEIN	nach 18.12.2012	bis einschließlich 1.3.2013	NEIN
JA, bis spätestens 11.1.2013 inkl. vollständiger Antragsunterlagen	nach Eingang aller Antragsunterlagen in der WWK ZD Policierungsvoraussetzungen werden nachträglich erfüllt	bis einschließlich 1.3.2013	JA
JA, bis spätestens 11.1.2013 inkl. vollständiger Antragsunterlagen	nach Eingang aller Antragsunterlagen in der WWK ZD Policierungsvoraussetzungen werden nachträglich nicht erfüllt	bis einschließlich 1.3.2013	NEIN

In einer **Vertriebsinformation** hat die **WWK** zudem darüber informiert, wie **Vertragsänderungen zu bestehenden Versicherungen nach dem 21.12.2012** hinsichtlich der Geschlechterkalkulation behandelt werden. Darin heißt es u. a.:

Dynamische Erhöhungen: Vertrags- und bedingungsgemäße Anpassungen von Beitrag und Leistung im Rahmen dynamischer Anpassungen unterliegen den Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses oder Einschlusses galten.

Zuzahlungen: Bei Verträgen der **WWK Premium FondsRente protect** über alle Schichten werden die Beiträge von Zuzahlungen bedingungsgemäß zu den ursprünglichen, bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen angelegt. Für die Tarife **WWK Premium FondsRente** und **WWK Premium FondsRente maxx** erfolgt die Anlage der Beiträge aus Zuzahlungen bis auf Weiteres ebenfalls zu den ursprünglichen Rechnungsgrundlagen. Beim konventionellen Tarif **WWK Rente classic** bedarf es für eine Zuzahlung einer individuellen Vereinbarung mit dem Kunden.

Technischen Änderungen (Erhöhungen): Technische Änderungen, wie beispielsweise Vertragserhöhungen, unterliegen prinzipiell den gesetzlich vorgegebenen Maßgaben der dann gültigen, neuen UNISEX-Rechnungsgrundlagen.