

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Janitos Multi Rente	Seite 7
Verrentung bei DWS Riesterrenten	Seite 8
Volkswohl Bund BU Plus	Seite 9
Neue Rentenversicherungen der Generali	Seite 10
Überschussdeklaration 2013	Seite 12

Kurzmeldungen

Condor regelt Umorganisation neu: Die **Condor Lebensversicherungs-AG** hat mit Einführung der Unisex-Tarife ihre **BUZ überarbeitet**. Die **Anzahl der Berufsgruppen wurde von fünf auf acht** erhöht. Innerhalb der einzelnen Berufe werden zudem **Zusatzkriterien** abgefragt, die den Beitrag weiter reduzieren können: Anteil der **Schreibtischtätigkeit** (90%), **Anzahl der Mitarbeiter** (mehr als 10) sowie ein evtl. vorhandener **akademischer Abschluss**. Im Hinblick auf eine evtl. Umorganisation des Arbeitsplatzes im Leistungsfall bei Selbständigen hat sich die Condor jetzt dazu entschieden, **bei Betrieben mit weniger als fünf Mitarbeitern generell auf die Möglichkeit einer Umorganisationsprüfung zu verzichten**. Für eine BU-Beitragsbefreiung bis max. 250 Euro Monatsbeitrag sind **nur noch vier Gesundheitsfragen** zu beantworten.

Jahresendgeschäft hat geboomt: Die **Dortmunder VOLKSWOHL BUND Versicherungen** sind mit dem **Jahresendgeschäft 2012** zufrieden. Nicht zuletzt aufgrund der **Einführung der Unisex-Tarife** und einem **„Bisex-Schlussverkauf“** sind nach Unternehmensangaben vor Weihnachten täglich mehr als doppelt so viele Anträge eingegangen wie sonst üblich. Rund 1000 Anträge seien es pro Tag gewesen: *„Wir reden von Größenordnungen, die an den Winter 2011 heranreichen, als der Rechnungszins gesenkt wurde“*, erklärte **Vertriebsvorstand Dietmar Bläsing**. Die Antragsflut beim **VOLKSWOHL BUND** ziehe sich **durch alle Sparten**: Berufsunfähigkeits-, Renten-, Pflege-, Risikolebens- oder Unfallversicherung. *„Wir sind überwältigt von der Resonanz der Aktivitäten unserer Vertriebspartner“*, so **Bläsing**. *„Es zeigt uns, dass sie das Thema angenommen haben und ihre Kunden umfassend zur Unisex-Umstellung beraten.“* Insgesamt konnte der **Volkswohl Bund** sein **Neugeschäft**, gemessen an der **Beitragssumme**, um 3,7% auf 4,1 Mrd. Euro steigern.

Kindervorsorge 2012: Das **Köln**er Marktforschungs- und Beratungsinstitut YouGov hat kürzlich 1.000 Eltern und 500 Großeltern zum **Bedarf an Kinderpolicen** befragt. Die repräsentative Studie **„Kindervorsorge 2012“** bestätigte das Bewusstsein über mögliche Lücken in der Vorsorge und Absicherung der eigenen Kinder. Danach denken **72 Prozent der Eltern** mindestens einmal im Jahr über **Vorsorge-, Geldanlage- oder Versicherungsprodukte** für ihre Kinder bzw. Enkelkinder nach. Den höchsten Stellenwert als Vorsorgeprodukt hat der Studie zufolge das **Sparbuch**, gefolgt von **Lebensversicherungen und Bausparverträgen**. *„Aktuell steht bei der Absicherung der Kinder durch eine Versicherung die private Unfallversicherung dicht gefolgt von der Risikolebensversicherung für Eltern bei Abschluss und Planung an erster Stelle. Insgesamt ist zu beobachten, dass bei Eltern die Risikovorsorge vor dem Vermögensaufbau steht. Dagegen schauen Großeltern eher auf den Vermögensaufbau“*, sagte **Dr. Oliver Gaedeke, Vorstand und Leiter der Finanzdienstleistungsforschung bei YouGov**.

Barmenia Deutsche-Förder-Pflege: Die **Barmenia Krankenversicherung a. G.** bietet ab sofort ein Produkt zur **staatlich geförderten Pflegeversicherung** an und gehört damit zu den ersten Gesellschaften, die einen **„Pflege-Bahr“** in ihrem Angebot haben. Die ersten Abschlüsse konnten auch bereits verzeichnet werden. *„Ich halte die Einführung der geförderten Pflegevorsorge für eine zukunftsorientierte und vorausschauende Entscheidung, die viele Menschen dabei unterstützen wird, für den Fall der Pflegebedürftigkeit eigenverantwortlich vorzusorgen“*, erläuterte **Josef Beutelmann, Vorsitzender der Vorstände der Barmenia Versicherungen**. Beim so genannten **„Pflege-Bahr“** handele es sich **nicht um ein branchenweit einheitliches Produkt**. In gewissen Grenzen, z. B. bei der Höhe der Leistungen in den Pflegestufen 0, I und II sowie bei Dynamik und Wartezeit könnten Krankenversicherer ihren Tarif individuell gestalten. Die **Deutsche-Förder-Pflege der Barmenia** leistet in Pflegestufe III ein Pflegemonatsgeld in Höhe von mindestens 600 Euro (100%). In Pflegestufe II erstattet die **Barmenia** 60% statt der gesetzlich vorgegebenen 30% und in Pflegestufe I 30 Prozent statt vorgeschriebener 20%.

Neue Risiko-LV der WWK: Die **WWK Lebensversicherung a. G.** hat mit der Einführung der **Uni-sex-Tarife** auch eine **neue Risikolebensversicherung** unter der Bezeichnung **PremiumRisk (nach Tarif H05)** eingeführt. Ähnlich wie bei der Berufsunfähigkeitsversicherung liegen nun auch bei der Risiko-LV (**drei Berufsgruppen**) zugrunde, die eine Beitragskalkulation entsprechend der Risikosituation erlauben soll. Das Produkt kann mit **konstanter oder fallender Versicherungssumme** abgeschlossen werden. Neben den **Gewinnbeteiligungssystemen** Sofort-Verrechnung, Verzinsliche Ansammlung und Todesfallbonus steht auch die Variante Fondsanlage zur Verfügung. Die obligatorische Komponente **„Terminal Illness“** ermöglicht es dem Kunden bei Verträgen mit konstanter Versicherungssumme im Fall einer schweren Erkrankung mit einer prognostizierten Restlebenserwartung von maximal zwölf Monaten auch vorzeitig über die Leistung zu verfügen.

PKV ohne Gesundheitsprüfung: Die Möglichkeit, in der **Privaten Krankenversicherung (PKV) Risiken individuell zu bewerten und ggf. auch abzulehnen**, wird von den Gegnern der PKV gerne als *Rosinenpickerei* bezeichnet. Diesen Vorwurf will die **Debeka** nun entkräften und **befristet alle Antragsteller** unter der Bedingung **aufnehmen**, dass ein Antrag innerhalb von sechs Monaten gestellt wird, nachdem dieser die Versicherungspflichtgrenze erstmalig überschritten hat. Dazu sollen auch alle Familienmitglieder aufgenommen werden. Der **Risikozuschlag** für alle, die unter diesen Bedingungen einen Antrag bei der **Debeka** stellen, soll maximal 30% betragen. Darüber hinaus soll es **keine Leistungsausschlüsse** geben. Ähnlich geht die Debeka bereits seit Jahrzehnten im Bereich der Beamten vor. Nach eigenen Angaben sind dadurch insgesamt ca. 11.500 Kunden in den Bestand gekommen, die wegen ihres Gesundheitszustandes ansonsten nicht versicherbar gewesen wären.

Gesetzesentwurf zur Honorarberatung lückenhaft: In der Ausgabe **1/2013 der Zeitschrift AssCompact** weist **Dr. Hans-Georg Jenssen, Vorstand des Verbandes Deutscher Versicherungsvermittler e. V.**, darauf hin, dass der vorliegende **Gesetzesentwurf zur Honorarberatung lückenhaft** sei. **So fehle insbesondere eine entsprechende Definition der Honorarberatung.** Eine tätigkeitsbezogene separate Vergütungsvereinbarung mit dem Vermittler wäre für diesen bspw. eine ideale Lösung um die Stornohaftungszeit bei einem Provisionstarif zu umgehen. Während der Vermittler bei einer Vertragskündigung innerhalb der Stornohaftungszeit einen Teil seiner erhaltenen Provision zurückzahlen habe, **fehle eine vergleichbare Regelung für das Honorar. Dadurch werde der stets so betonte Gedanke des Verbraucherschutzes konterkariert.**

Kostentransparenz dank Honorarberatung? Aktuell wird in der Öffentlichkeit und den Medien wieder einmal intensiv über die **angebliche Vorteilhaftigkeit der Honorarberatung** diskutiert. Die Befürworter werden nicht müde, die angeblich viel **höhere Kostentransparenz** und **höhere Leistungen** als Argumente ins Feld zu führen. **Diese Argumente können in der Praxis durchaus zutreffen, müssen es aber keineswegs.** Mit Hilfe einer Honorarvereinbarung kann der Kunde zwar die Höhe der Kosten erkennen, die er für die damit verbundene Beratung aufgebracht hat. Ob das Honorar dann aber unter dem Strich günstiger war, als eine in das Produkt eingerechnete Provision, kann er so ohne weiteres nicht erkennen. Bei Honoraren, die in uns vorgelegten Fällen auch schon mal 85% der Beitragssumme betragen haben, kann man dies durchaus in Frage stellen. Ob am Ende die Leistung eines Honorar- bzw. Netto-Tarifs, für die 70% und mehr gezahlt wurden, wirklich höher ist, als die Leistung eines Tarifs, bei dem 40% Abschlusskosten einkalkuliert wurden, ist ebenfalls fraglich. Diversen Umfragen zufolge sind jedoch die **Deutschen zurzeit gar nicht willens, für Finanzberatung angemessene Honorare** zu zahlen. Eine „*Zwangs-Honorarberatung*“ würde daher in der jetzigen Situation lediglich dazu führen, dass sich die ohnehin mäßige Beratungssituation der meisten Deutschen weiter verschlechtern würde.

Gesetzliche Rente schlägt Privatrente? In der **Online-Ausgabe des Handelsblatts vom 14.01.2013** findet man u. a. einen Artikel mit der Überschrift **„Die Rente vom Staat schlägt Allianz & Co.“**. Anhand eines konkreten Beispiels für eine 42-jährige Frau, die seit dem 18. Lebensjahr berufstätig ist, **soll hier nachgewiesen werden, dass die gesetzliche Rentenversicherung eine deutlich höhere Rendite erbringen soll, als eine Privatrente**. Zunächst fällt auf, dass die Dame lt. Handelsblatt im Schnitt der letzten fünf Jahre 903 Euro im Monat für die gesetzliche Rente aufgewendet haben soll. Dies kann nur der Beitrag inkl. Arbeitgeberanteil sein, denn bei einer Bemessungsgrenze von 5.600 Euro monatlich (in 2012) und einem Beitragssatz von 9,8% (für den Arbeitnehmer) ergeben sich hieraus lediglich maximal 548,80 Euro. Weiterhin geht **bei der Privatrente lediglich die garantierte Rente** in den Vergleich ein, obwohl die Versicherer selbst in der aktuellen Niedrigzinsphase eine zusätzliche laufende Verzinsung in Form der Überschussbeteiligung gewähren, die z. T. sogar höher ist als die Garantieverzinsung. Auf der Gegenseite wird unterstellt, dass die Dame bis zum 67. Lebensjahr arbeitet, dauerhaft nahezu die Höchstbeiträge in die gesetzliche Rentenversicherung einahlt und die Politik innerhalb der nächsten 23 Jahre keinerlei weitere Anpassungen am Rentenniveau vornimmt. **Literatur-Kritiker Reich-Ranicki** würde das vermutlich so kommentieren: **„Das ist doch Unsinn!“**.

Politik verhindert leistungsfähige Kapitalanlage: In seinem **Wirtschaftskommentar** in der **Ausgabe 1/2013 der Zeitschrift für Versicherungswesen** hat sich **Chef-Redakteur Dr. Marc Surminski** sehr deutlich zur aktuell schwierigen Situation der deutschen Versicherer geäußert: *„Außerdem verhindert die Politik über Solvency II, dass die Versicherer eine moderne, leistungsfähige Form der Kapitalanlage betreiben können. Stattdessen sind sie Staatsfinanzierer. Unbeirrbar halten Brüssel und die europäische Aufsicht EIOPA auf Druck der Finanzminister an der abstrusen Regelung fest, dass europäische Staatsanleihen die risikoärmste Form der Kapitalanlage für Versicherer seien, während Aktien, Immobilien und Investitionen in erneuerbare Energie als eigenkapitalintensive Hochrisikolanlagen betrachtet werden. Ohne eine Reform in diesen zentralen Punkt gehört Solvency II auf den Friedhof der Wirtschaftsgeschichte.“*

AXA Life Europe stellt Neugeschäft ein: In Ihrem **Makler Newsletter Vorsorge** hat **AXA** kürzlich ihren **Makler- und Partnervertrieb** darüber informiert, dass die **AXA Life Europe Limited, Niederlassung für Deutschland**, aktuell kein **Neugeschäft mehr zeichnet**. In der Info heißt es dazu lapidar: *„Neugeschäft ist nur noch als Bestandsneugeschäft möglich (Geschäftsvorfälle zu bestehenden Verträgen wie z. B. Zuzahlungen).“* Damit hat **AXA** vermutlich der aktuellen Kapitalmarktsituation Rechnung getragen, die es nicht mehr erlaubt, im Rahmen des **Variable Annuities-Produkt TwinStar** attraktive Garantien darzustellen.

Stuttgarter verlängert Haftungsfreistellungserklärung: Die **Stuttgarter Lebensversicherung a.G.** gibt gegenüber ihren **Vertriebspartnern** auch im Jahre **2013** eine sog. **Haftungsfreistellungserklärung** ab, wenn sie die **Stuttgarter** aufgrund von **Unternehmenskennzahlen im Rahmen der Versichererauswahl empfehlen**. Diese **Haftungsfreistellung** wurde von der **Stuttgarter** erstmals im Februar 2011 ausgesprochen und wird dieses Jahr zum zweiten Mal verlängert. Sie greift, wenn ein **Vermittler infolge einer falschen Versichererauswahl zur Zahlung von Schadensersatz** verurteilt wird. *„Mit der Haftungsfreistellung haben wir auf die gestiegene Verantwortung der freien Vermittler reagiert. Dass wir als einziger Maklerversicherer dieses Versprechen weiterhin geben und halten können, macht uns sehr stolz“*, erklärte **Ralf Berndt, Vertriebsvorstand der Stuttgarter**. Die **Stuttgarter** unterstützt ihre Geschäftspartner mit einer **Vergleichssoftware („my Score“)**, mit der Makler und Mehrfachagenten ihre getroffene Auswahlentscheidung nachvollziehbar belegen können.

Schärfere Regeln für Rating-Agenturen: **EU-Parlament, EU-Kommission und EU-Rat** haben sich über **schärfere Regeln für Rating-Agenturen** verständigt. Zu den wichtigsten Neuerungen zählt die **Einführung einer zivilrechtlichen Haftung der Ratingagenturen**, falls diese grob fahrlässig oder vorsätzlich gegen Regeln verstoßen. Für strukturierte Finanzierungen wird ein **verpflichtendes Zweitrating** eingeführt und für **unbeauftragte Ratings** wird eine **besondere Kennzeichnungspflicht** vorgesehen, um diese künftig besser von beauftragten Ratings zu unterscheiden. Es ist jedoch sehr erstaunlich, dass es die ansonsten für ihre „Regulierungswut“ bekannte **EU** bisher nicht für erforderlich gehalten hat, verbindlich festzulegen, wer den Begriff Rating in welchem Zusammenhang verwenden darf. Zur Zeit scheint es bspw. so, dass im Bereich von Finanzprodukten jeder nach eigenem Ermessen entscheiden kann, ob er den klangvollen Titel Rating verwenden möchte.

PKV abschaffen? Bereits am **26. Juni 2012** hat **Dr. Gregor Gysi für die Fraktion DIE LINKE** unter dem Aktenzeichen **Drucksache 17/10119** einen **Beschlussantrag zur Abschaffung der Privaten Krankenversicherung an den Deutschen Bundestag** gestellt. In der Sitzung vom 1. Februar dieses Jahres soll der Bundestag nun entscheiden. Zwar ist aufgrund der Mehrheitsverhältnisse im Bundestag nicht damit zu rechnen, dass der Antrag angenommen wird, allerdings stimmt es doch bedenklich, wenn sich immer wieder Politiker medienwirksam für realitätsfremde Polemik einspannen lassen. So findet man in dem Antrag keinerlei Hinweise darauf, wie **DIE LINKE** mit den **erworbenen Altersrückstellungen** der privat Versicherten umgehen will. Vermutlich sollen die ca. 170 Mrd. Euro einfach verfassungswidrig in die GKV überführt werden, um mitzuhelfen, deren Finanzlöcher zu stopfen. Für die **Angestellten bei den PKV-Unternehmen**, die bei einer Abschaffung dieses Versicherungszweiges ihren Job verlieren würden, hat die Fraktion eine beruhigende Antwort parat: *„Den Beschäftigten der privaten Versicherungsunternehmen ist ein sozialverträglicher Übergang in Arbeitsverhältnisse in den gesetzlichen Krankenkassen zu ermöglichen.“* Wie das praktisch funktionieren kann, muss **DIE LINKE** ja nicht interessieren, da sie nicht in der Regierungsverantwortung steht.

LV-Branche braucht Planungssicherheit: Frank Schepers, Geschäftsführer bei der Unternehmensberatung Towers Watson und verantwortlich für den Bereich „**Risk Consulting und Software**“, hat sich kürzlich im **Assekuranz-Info-Portal** über einige der **Gesetzänderungen** der jüngeren Vergangenheit geäußert: *„Eine Rechtsprechung, die Klauseln in der Lebensversicherung ändert, häufig auch noch retrospektiv, agiert nur scheinbar zum Wohle der Versicherungsnehmer. Ob Stornoabschläge, die Beteiligung an den Bewertungsreserven oder die Diskussion um Zuzahlungen für monatliche Beiträge – vermeintlich kundenfreundliche Gesetzesänderungen bedienen Partikularinteressen, schwächen dadurch aber das Kollektiv. Denn nach wie vor gilt: Das Kollektiv der Versicherungsnehmer teilt sich Kosten, Risiken und Erträge. Selbst Lebensversicherer im Besitz von aktionärsorientierten Gruppen sind in Deutschland praktisch zu 90 Prozent Gegenseitigkeitsvereine. Und damit gehen alle „Wohltaten“, die zu Gunsten der (zumeist abwandernden oder abgewanderten) Kunden verteilt werden, zu Lasten der verbleibenden Gemeinschaft. **In der aktuellen Debatte geht dies leider häufig unter.** Es ist unbenommen, dass auch die Lebensversicherer Hausaufgaben in den Bereichen Transparenz und Verständlichkeit zu machen haben und dass die anhaltende Niedrigzinsphase ihr Geschäftsmodell unter Druck setzt. Aber gerade um die Branche krisensicher zu machen, benötigt sie langfristige Planungssicherheit, nicht kurzfristige und zum Teil kurzsichtige Änderungen.“*

IMPRESSUM:

infinma news 01 / 2013

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.

Janitos Multi Rente

Zum **1. Dezember 2012** hat die **Janitos Versicherung AG** Verbesserungen zu ihrer **Multi Rente** eingeführt. Grundsätzlich handelt es sich um eine Versicherung, die bei **Eintritt bestimmter Ereignisse eine Rentenleistung** erbringt. Die Rente beträgt zwischen 500 Euro und 3.000 Euro (bzw. 2.000 Euro beim Kindertarif) monatlich. Für Personen ab Eintrittsalter 18 Jahren ist die Auszahlung einer Kapitalsofortleistung in Höhe von drei Monatsrenten zuschlagsfrei mitversichert. Die Rentenleistung kann wahlweise bis zum 67. Lebensjahr oder lebenslang vereinbart werden. Für den Leistungsfall kann eine **garantierte Dynamik** in Höhe von 1,5% eingeschlossen werden. **Leistungsvoraussetzungen** sind:

- *Invalidität durch Unfall mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%*
- *Organschäden im Sinne einer irreversiblen Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit von bestimmten Organen*
- *Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten entsprechend einer Punkteskala*
- *Pflegebedürftigkeit*
- *schwere Erkrankung*

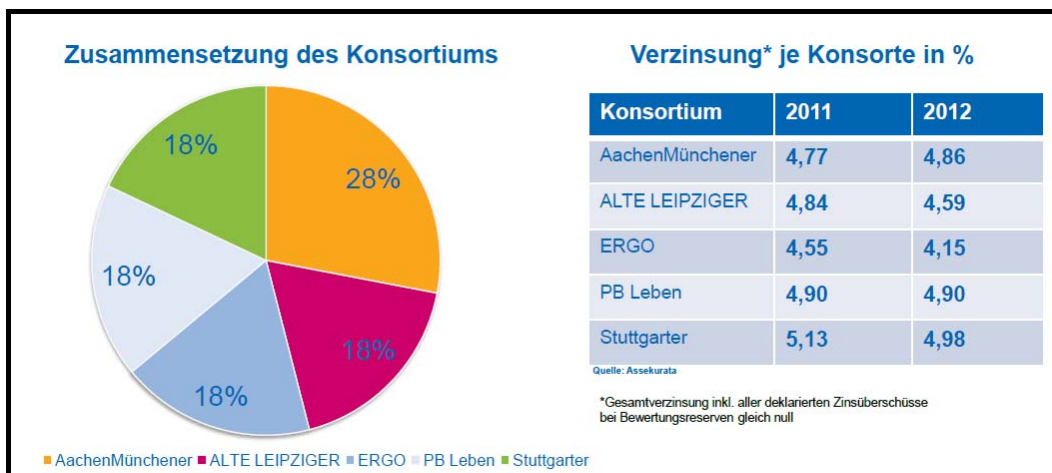
Im **Leistungsbereich Invalidität durch Unfall** wurde bspw. die Frist für den Eintritt der Invalidität von 15 auf 18 Monate und die Frist für die Geltendmachung / Feststellung der Invalidität von 21 auf 24 Monate verlängert. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug wurden als zusätzliche Leistungsvoraussetzungen eingeführt.

Der **Leistungsbereich schwere Erkrankungen** wurden neu eingeführt und berücksichtigt folgende Krankheiten: Krebs, Fortgeschrittene Demenz, HIV-Infektion (erworben während der beruflichen Tätigkeit oder durch Bluttransfusion), Enzephalitis, Organtransplantationen, Creutzfeld-Jakob-Syndrom, Schwere Motoneuronenerkrankung, Polio (Kinderlähmung), Aplastische Anämie und Psychische Störungen oder Geisteskrankheiten.

Weitere Anpassungen betreffen den **Wegfall der Meldepflicht bei Änderung der beruflichen Tätigkeit** sowie die **Ausweitung der Nachversicherungsgarantie**, die künftig auch mehrmalig möglich ist. Die Erhöhungen dürfen jedoch insgesamt nicht mehr als 50 % der ursprünglich versicherten monatlichen Rente betragen und sind maximal auf 1.000 Euro begrenzt. Weitere Ereignisse, anlässlich derer die Nachversicherungsoption ausgeübt werden kann, sind Darlehensaufnahme von mind. 50.000 Euro wegen selbstständiger Tätigkeit, erstmaliger Berufsabschluss bzw. Abschluss eines Studiums, Abschluss der Meisterprüfung und der erstmalige Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Nach den ersten 5 Jahren der Versicherungsdauer kann die Option auch ohne Anlass ausgeübt werden.

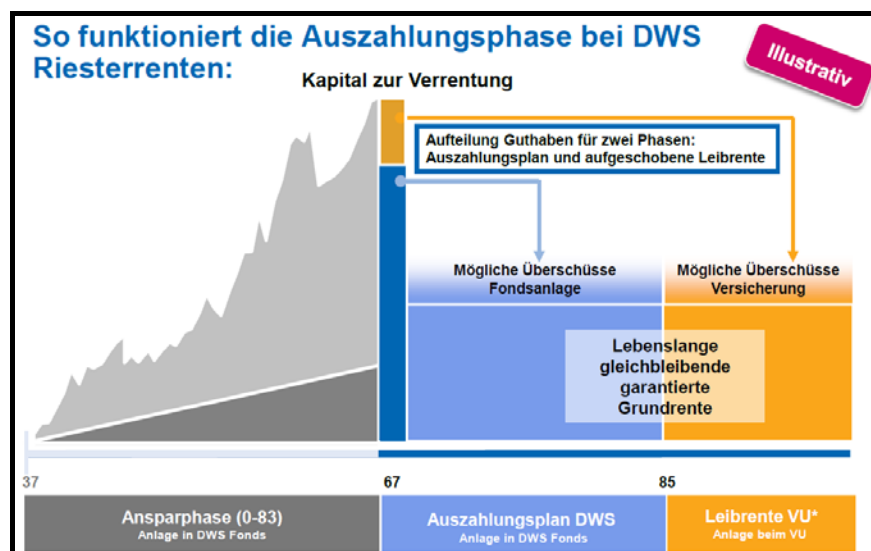
Verrentung bei DWS Riesterrenten

Nach einer aktuellen Vertriebsinformation erhalten alle **DWS-Riesterkunden**, deren **Auszahlungsphase ab 2013** beginnt, hinsichtlich der Leibrentenzahlung ab Alter 85 einen **neuen Versicherungstarif**. Neuer **Versicherungs- und Vertragspartner der DWS** ist demnach ein **Konsortium**, bestehend aus der **AachenMünchener Lebensversicherung AG** als **Konsortialführerin** sowie der **ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.**, **ERGO Lebensversicherung AG**, **PB Lebensversicherung AG** und **Stuttgarter Lebensversicherung a.G.** als Konsorten.



Dieses Konsortium ist nach Informationen der **DWS** das Ergebnis einer **umfassenden Ausschreibung und Selektion nach qualitativen und quantitativen Kriterien**. Der Tarif gilt als besonders leistungsstark und kostengünstig, da die Fondsgesellschaft einen institutionellen Tarif erhalten haben soll. Die Leistungsfähigkeit der jeweiligen Konsorten soll jedes Jahr von der **DWS** überprüft werden. Werden festgelegte Anforderungen der **DWS** dauerhaft nicht erfüllt, kann der entsprechende Konsortialpartner ausgetauscht werden.

Die **Funktionsweise der Auszahlungsphase bei DWS Riesterrenten** zeigt die folgende Grafik:



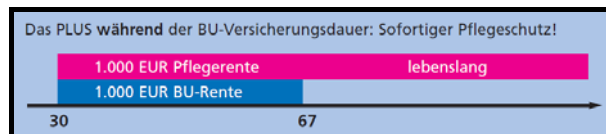
Volkswahl Bund BU Plus

Die **Volkswahl Bund Lebensversicherung a. G.** hat im Rahmen der Einführung der Unisex-Tarife ihre Produktpalette im Bereich der Arbeitskraftabsicherung um einen **Pflege-Schutzbrief** erweitert.

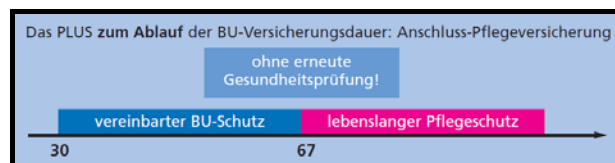
Das neue Leistungsmerkmal kann in sowohl in die **selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung** als auch in der **Berufsunfähigkeitszusatzversicherung** und die **Erwerbsunfähigkeitsversicherungen** eingeschlossen werden:

SBU	– Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung
SBU+	– Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit zusätzlichem Pflege-Schutzbrief "BU PLUS"
SBUJ	– Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung für junge Leute "BU Perfect Start"
BUZ	– Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Wartezeit – Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit zusätzlichem Pflege-Schutzbrief "BU PLUS"
STBU	– Selbstständige temporäre Berufsunfähigkeitsversicherung
SEU	– Selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung
EUZ	– Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung
SUEU	– Selbstständige Unfall-Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Bei **Pflegebedürftigkeit** erhält der Kunde eine **zusätzliche lebenslange Pflegerente** in Höhe der aktuell vereinbarten BU-Rente:



Falls der Kunde zum Ablauf der BU-Versicherungsdauer nicht pflegebedürftig ist, kann er eine **Anschluss-Pflegeversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur Höhe seiner zuletzt vereinbarten BU-Rente** (max. 2.000 Euro) abschließen. Der Anschluss-Pflegetarif basiert auf der **Leistungsstaffel „Exklusiv“** und erbringt eine 100%-ige Rente auch bei Demenz.



Einen Überblick über die **Mehrkosten der Pflege Plus** gibt die folgende Grafik:

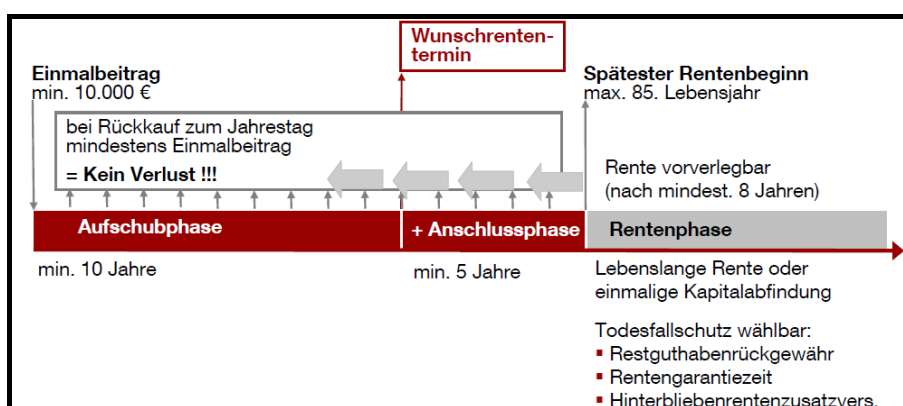
Absicherung von 1.000 EUR BU-Rente	mtl. Beitrag „normaler“ BU-Schutz (Tarif SBU)	mtl. Mehrbeitrag BU PLUS (Tarif SBU+)	mtl. Beitrag eigenständige Pflegerente (PflegeVorsorge Exklusiv)
Dipl.-Betriebswirt (30/65)	34,88 EUR	7,41 EUR (42,29)	34,23 EUR
Industrie Kaufmann (30/65)	43,03 EUR	7,67 EUR (50,70)	34,23 EUR
Erzieherin (30/60)	50,83 EUR	7,36 EUR (58,19)	34,23 EUR
Friseurmeisterin (30/60)	65,53 EUR	7,44 EUR (72,97)	34,23 EUR

Quelle: eigene Berechnungen, Nettoprämien (nicht garantiert, Stand 2013), Tarif SBU/Tarif SBU+, Eintrittsalter 30 Jahre; eigenständige Pflegerente, Tarif PflegeVorsorge Exklusiv (100/75/50), Versicherungsdauer und Beitragszahlungsdauer lebenslang

Neue Rentenversicherungen bei der Generali

Die **Generali Versicherungen** haben zwei **neue Rentenversicherungen** eingeführt.

Bei der **Generali Rente Chance Plus** handelt es sich um eine **aufgeschobene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag**, bei der als **Überschussbeteiligung eine Indexpartizipation am EURO-STOXX 50** vorgesehen ist. Dabei kann die Indexpartizipation auch abgewählt werden, die Überschüsse können stattdessen in Fonds angelegt werden. Der **Einmalbeitrag** beträgt mindestens 10.000 Euro. Zu den Versicherungsjahrestagen steht als Rückkaufswert immer mindestens der Einmalbeitrag zur Verfügung. **Kapitalentnahmen** zwischen den Jahrestagen sind ebenfalls möglich.



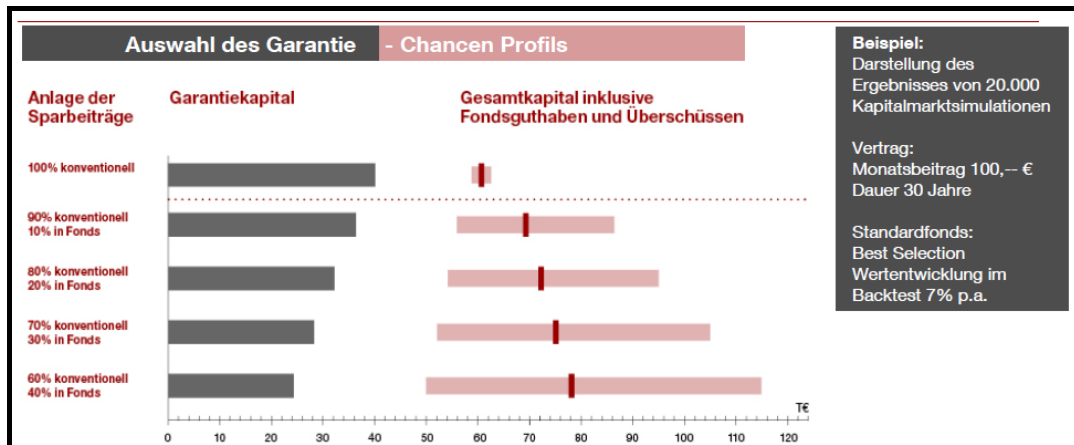
Bei der **Indexbeteiligung** wird am Jahresende eine negative Wertentwicklung nicht an den Kunden weiter gegeben. An einer positiven Wertentwicklung partizipiert der Kunden unter Berücksichtigung eines **Partizipationsatzes** von 50% (Stand Oktober 2012) und einer **Obergrenze (sog. Cap)** von aktuell 35%. Die Funktionsweise zeigt die folgende Tabelle:

	Exzellentes Börsenjahr	Schlechtes Börsenjahr	Gutes Börsenjahr
Beginndatum	01.03.2009	01.03.2011	01.07.2009
Anfangswert	1.976,23	3.013,09	2.401,69
gemittelter Endwert	2.688,03	2.501,64	2.835,52
Maßgebliche Indexentwicklung nach Cap von 35% *	-36,0% 35,0%	-17,0%	18,1%
Verlustschutz	35,0%	0,0 %	18,1 %
Wertentwicklung Gesamtguthaben bei Partizipationsrate von 50% *	17,5%	0,0 %	9,0 %

Einmal **erreichte Gewinne** sind für die Zukunft gesichert. Nach dem Wunschartikeltermin kann in der Anschlussphase jederzeit die Rente gewählt werden, ggf. auch als erhöhte Altersrente wegen Pflege **Kapitalentnahmen** sind jederzeit möglich mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende.

Bei der **Generali Rente Flex** handelt es sich um eine überwiegend **konventionelle aufgeschobene Rentenversicherung** gegen laufenden Beitrag mit einem monatlichen Mindestbeitrag in Höhe von 20 Euro. Dabei kann der Kunde entscheiden, ob **neben der klassischen Besparung des Deckungs-**

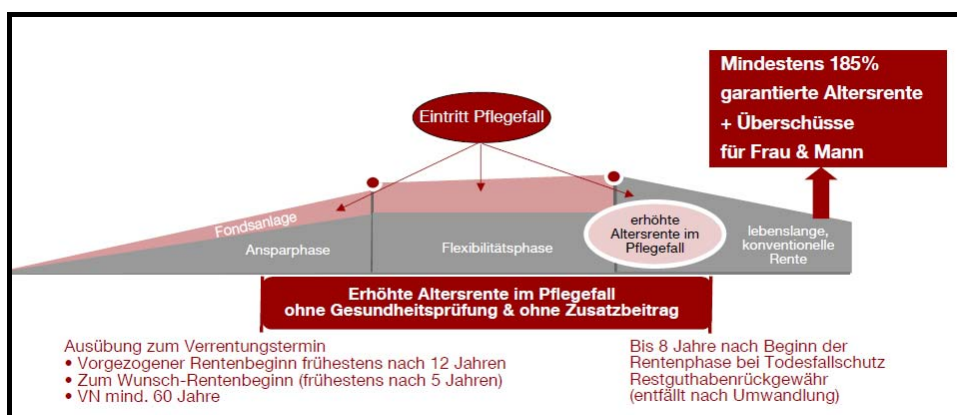
stocks ein Anteil der Sparbeiträge zwischen 10% und 40% in Fonds angelegt werden soll. Als Standardanlage dient hier der neue **Generali Dachfonds Komfort Best Selection**, der einerseits in Renten und Aktien investiert und andererseits eine Selektion nach Ländern und Märkten vorsieht. Wie sich das Verhältnis zwischen Garantie- und Gesamtkapital verändern kann, zeigt folgendes Musterbeispiel:



Wenn sich der Kunde für einen Fondsanteil von 10%-40% entschieden hat, dann kann nach Ablauf von 3 Versicherungsjahren einmal pro Versicherungsjahr der Anteil zwischen 10% und 40% neu festgelegt und / oder jederzeit die zukünftigen Fondsbeiträge je nach Marktlage in einen anderen Fonds angelegt werden.

Eine **Berufsunfähigkeits- oder Pflegerenten-Zusatzversicherung** kann ebenso eingeschlossen werden wie eine **Option auf den späteren Abschluss einer Pflegerente**. Sonderzahlungen sind ab 500 € möglich. Nach mindestens 12 Jahren greift die sog. Liquiditätsoption, also die Möglichkeit der Kapitalentnahme ohne Gebühren und ohne Stornoabschläge.

Zum Rentenbeginn kann zudem eine **Option auf eine erhöhte Altersrente im Pflegefall** eingelöst werden.



Überschussdeklaration 2013

Inzwischen liegen von fast allen deutschen Lebensversicherern die Informationen über die für das **Neugeschäft 2013 deklarierte Überschussbeteiligung** vor. Danach ergibt sich **im Branchendurchschnitt eine laufende Verzinsung** (Rechnungszins zzgl. laufender Überschussbeteiligung) **in Höhe von 3,62%**. Dies ist gegenüber dem Vorjahr (3,89%) ein weiterer deutlicher Rückgang.

Die höchste Überschussbeteiligung prognostiziert die **TARGO Leben** mit 4,3%. Von den großen deutschen Lebensversicherer kommt inzwischen nur noch die **Nürnberger Leben** auf eine Vier vor dem Komma. Ansonsten liegen eher kleinere Anbieter an der Spitze des Rankings, wie bspw. die **Landeslebenshilfe** (4,25%), die **myLife** (4,05%) oder die **Itzehoer** (4,00%). Insgesamt reicht die Spanne von 4,3% am oberen bis hin zu 3,0% am unteren Ende. Bei den meisten Gesellschaften kommt zur laufenden Überschussbeteiligung noch ein Schlussgewinn sowie eine Beteiligung an evtl. vorhandenen Bewertungsreserven hinzu, so dass viele Anbieter immer noch eine Gesamtverzinsung von 4% und mehr ausweisen können. Gerade im Vergleich mit Alternativanlagen bieten die Lebensversicherungen damit nach wie vor eine attraktive Verzinsung.

Kürzlich hat auch die **ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH aus Köln** die Ergebnisse ihrer umfassenden, **alljährlichen Studie zur Überschussbeteiligung** veröffentlicht. Nähere Informationen finden Sie hier: www.assekurata.de In der Pressemeldung der Agentur heißt es u. a.:

- *Sowohl für die laufende Verzinsung als auch die Gesamtverzinsung bei Bewertungsreserven gleich Null gibt es keinen marktweit einheitlichen Zinsträger. ... Damit sind die reinen Prozentwerte im Sinne der Vergleichbarkeit von Deklarationssätzen nur bedingt aussagefähig und zum Teil irreführend. ... Der Vergleich der nominalen Deklarationssätze bringt wenig Orientierung.*
- *Die illustrierte Beitragsrendite des Mustervertrages einer privaten Rentenversicherung (bei Bewertungsreserven gleich Null) liegt mit durchschnittlich 3,37% (Vorjahr 3,65%) auf einem geringeren, wenngleich gegenüber vergleichbaren Alternativanlagen weiterhin wettbewerbsfähigen Niveau.*
- *Optimistische Erwartungen hegt die Branche auf die Absicherungen gegen biometrische Risiken und dort vor allem die Berufsunfähigkeitsversicherung. Die ohnehin schon positive Einschätzung des Vorjahres hat sich nochmals deutlich verbessert. ... Verbessert hat sich auch die Erwartung in der Pflegeversicherung.*

Auch die **ASSEKURATA** weist in ihren Ausführungen mehrfach darauf hin, dass die aktuell schwierige Situation der deutschen Lebensversicherer vor allem der **Politik der niedrigen Zinsen** geschuldet ist. Somit tragen letztlich Millionen von Bundesbürgern die Last der europaweit ausgeführten Staatsverschuldung.