

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Gothaer VarioRent-ReFlex	Seite 8
Viel Lärm um nichts	Seite 9
Effektivkostenausweis in der Lebensversicherung	Seite 10

Kurzmeldungen

SV Leben steigert Neugeschäft: Die **SV SparkassenVersicherung Lebensversicherung AG** steigerte im **Geschäftsjahr 2014** die **Beitragssumme des Neugeschäfts** um 13,5% auf über 3 Mrd. Euro. Das **Neugeschäft gegen laufenden Beitrag** legte mit 17,9% (auf 87,5 Mio. Euro) stärker zu als das **Neugeschäft gegen Einmalbeitrag** mit 3,7% (auf 880,1 Mio. Euro). Von den in 2014 verkauften Rentenversicherungen entfielen 57% auf die **Rente IndexGarant**, eine konventionelle Rentenversicherung, bei der der Kunde an der Wertentwicklung des **EuroStoxx 50** partizipiert. Insgesamt wurden 35.000 Verträge mit einer Beitragssumme von 1,3 Mrd. Euro poliziert. Das **Neugeschäft in der betrieblichen Altersvorsorge (Direktversicherung, Direktzusage und Unterstützungskasse)** erhöhte sich um 38,7% auf 745 Mio. Euro Beitragssumme. Die **gebuchten Beiträge** des Bestandes blieben mit 1,87 Mrd. Euro nahezu konstant. Die **Stornoquote** ging auf 4,3% zurück.

Nürnberger Österreich wächst: Die **Nürnberger Versicherung AG Österreich** erzielte im **Geschäftsjahr 2014** in der Lebensversicherung einen **Zuwachs der verrechneten Prämien** von 2,3%. Während die **laufenden Beiträge** um 1,1% zurück gingen, legten die **Einmalbeiträge** um 108,5% zu. Von der neu abgeschlossenen Jahresprämie entfielen 62,2% auf die **fonds- und indexgebundene Lebensversicherung**, 12,6% auf die **selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung PlanB**, 2,3% auf die **selbstständige Pflegerentenversicherung** und 22,9 % auf die **klassischen Er- und Ablebensversicherungen, Renten- sowie Risiko- und Zusatzversicherungen**. Gemessen an der Versicherungssumme des Gesamtbestandes machen Fonds- und indexgebundene Lebensversicherungen knapp 60% aus. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** wurde von der Gesellschaft für die Abteilungen Leben und Schaden-Unfall mit 4,5% angegeben. Bereits in 2014 hatte das Unternehmen in der fondsgebundenen Lebensversicherung einen **Tarif mit laufender Vergütung** eingeführt. Dieses Modell soll in 2015 auch für die klassische Lebensversicherung übernommen werden.

R+V meldet Rekordergebnis: Die **Lebens- und Pensionsversicherer der R+V** haben im **Jahr 2014** nach eigenen Angaben **das beste Neugeschäft der Unternehmensgeschichte** erzielt. Der gesamte **Neubeitrag** lag mit 3,8 Mrd. Euro um 17,8% über dem Vorjahr. Dabei stiegen die **Einmalbeiträge** um 18,9% auf 3,3 Mrd. und die **laufenden Neubeiträge** um 11,5% auf 563 Mio. Euro. Mehr als die Hälfte der laufenden Neugeschäftsbeträge entfielen auf die **betriebliche Altersversorgung**. Den größten Anteil am Neugeschäft hatte erneut die **klassische private Altersvorsorge** mit 1,2 Mrd. Euro. Die **Produktfamilie IndexInvest**, eine konventionelle Rentenversicherung, bei der aus den Überschüssen eine Indexpartizipation finanziert wird, legte im Vergleich zum Vorjahr um 29% zu und generierte Neugeschäftsbeiträge in Höhe von über einer Milliarde Euro. *„Darüber hinaus punkten Lebens- und Rentenversicherungen zunehmend mit den Erfolgsfaktoren Sicherheit und lebenslangen Leistungen, die R+V dank ihrer soliden Kapitalanlagepolitik und ausgezeichneten Finanzstärke dauerhaft erfüllen kann“*, erläuterte **Dr. Friedrich Caspers, Chef der R+V Versicherungen**. Die **gebuchten Brutto-Beiträge** der Lebens- und Pensionsversicherungen lagen mit ca. 7 Mrd. Euro in 2014 um gut 9% über dem Vorjahreswert.

Danke, Herr Draghi: In der **Ausgabe März 2015** der **Zeitschrift Das Investment** findet man u. a. den Artikel *„Geldpolitik: Es geht los – nur wohin?“* Autor **Andreas Harms** beschäftigt sich darin mit den angekündigten **Maßnahmen der EZB**, ab monatlich für 60 Milliarden Euro Anleihen kaufen zu wollen. Dabei wirft er **einige sehr interessante Fragen** auf: Was machen die Banken mit dem Geld, das ihnen von der EZB aufgedrängt wird? Werden sie es als Kredite weiter reichen? Gibt es überhaupt eine ausreichende Nachfrage nach Krediten bzw. genügend Investoren, die Kredite benötigen? Wird das (zusätzliche) Geld möglicherweise in Anleihen aus den Schwellenländern gesteckt? Besonders fatal erscheinen aber die **Auswirkungen auf die Staatsverschuldung der Euro-Länder**: **„Wegen der niedrigen Zinsen spüren die Staaten ihre Schuldenlast kaum noch. Warum sollten sie sie dann abtragen? Danke, Herr Draghi.“**

Finanzielle Repression kostet Versicherer 360 Mrd. Euro: Einer **Studie von Swiss Re** zufolge haben die **niedrigen Zinsen der großen Zentralbanken erhebliche Auswirkungen auf die Finanzmarktindustrie**. Allein die Zinsausfälle der Versicherer in den USA und der EU belaufen sich demnach auf 360 Mrd. Euro. *„Neben den Auswirkungen auf die Renditen der langfristigen Investoren können auch die Folgen für die Intermediation der Kapitalmärkte erheblich sein“*, erläuterte **Guido Fürer, Group Chief Investment Officer von Swiss Re**. *„Die Verdrängung der Investoren aufgrund künstlich tief gehaltener oder negativer Zinsen werden verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten, welche sonst die Realwirtschaft unterstützen, verringert. Dies stellt eine Gefahr für die finanzielle Stabilität und das Wirtschaftswachstum im Allgemeinen dar.“* Ob letztlich die Kosten oder die Vorteile der Niedrigzinspolitik überwiegen, hängt laut Studie größtenteils davon ab, wie die Regierungen das Zinsumfeld für sich zu nutzen und die richtigen strukturellen Reformen einleiten.

Handlungsbedarf bei Kartellabsprachen: Das Meinungsforschungsinstitut TNS Emnid hat kürzlich im Auftrag der **Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PwC** und der **Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg** eine **repräsentative Sonderauswertung zum Thema Wirtschaftskriminalität und Compliance in der Versicherungswirtschaft** durchgeführt. Demnach hätten über 90% der Versicherer in ihren Unternehmen ein **Compliance-Management-System** eingerichtet. Die Versicherungsbranche habe sich in den vergangenen Jahren zum **Vorreiter in Sachen Compliance** entwickelt. Der **Jurist Eberhard Krügler** hat **Compliance** so definiert: *„Der Begriff Compliance steht für die Einhaltung von gesetzlichen Bestimmungen, regulatorischer Standards und Erfüllung weiterer, wesentlicher und in der Regel vom Unternehmen selbst gesetzter ethischer Standards und Anforderungen.“* **Alexander Hofmann von PwC** sieht jedoch **Handlungsbedarf im Bereich der wettbewerbswidrigen Absprachen**. Die Umfrage zeige, dass **spezielle kartellrechtliche Compliance-Programme auch bei Versicherern kaum verbreitet** sind. Nur 30% der Befragten verfügen demnach darüber, obwohl das **Bundeskartellamt im Jahr 2005** wegen Kartellabsprachen hohe Bußgelder gegen Industrierversicherer verhängt hatte. Auch schätze jeder vierte Versicherer den Umsatzanteil, der auf wettbewerbswidrigen Absprachen beruht, in der eigenen Branche auf 10 bis 19 Prozent. *„Das Dunkelfeld dürfte jedoch erheblich größer sein, da die Compliance-Management-Systeme in der Versicherungswirtschaft die kartellrechtlichen Aspekte noch nicht im ausreichenden Maße abdecken“*, sagt **Gunter Lescher, Partner für Forensic Services bei PwC**.

Verbraucherschützer warnen vor Kapital-Lebensversicherungen: In den letzten Tagen waren in **verschiedenen Medien** einmal mehr **Warnungen von Verbraucherschützern vor Kapital-Lebensversicherungen** zu lesen. **Axel Kleinlein, Chef des Bundes der Versicherten (BdV)**, erklärte erneut: *„Kapital-Lebensversicherungen sind legaler Betrug. Sie rentieren sich eigentlich nie; außer, man stirbt sofort nach Vertragsabschluss“*. Bemängelt werden angeblich zu hohe und versteckte Kosten, eine zu geringe Überschussbeteiligung und zu niedrige Absicherungssummen für den Todesfall. Es ist müßig darüber zu streiten, ob die angeführten Argumente zutreffen oder nicht. Verwunderlich ist viel mehr, dass die Verbraucherschützer nicht müde werden, **ein Produkt zu kritisieren, dass im Neugeschäft der Lebensversicherungsbranche allenfalls noch eine untergeordnete Rolle spielt**. Im **Geschäftsjahr 2013** hatte die **Kapital-Lebensversicherung im Branchendurchschnitt** nur noch einen **Anteil am gesamten Neugeschäft** von knapp 11%. Selbst bei einer Gesellschaft wie der **Debeka**, die jahrelang fast ausschließlich Kapitalversicherungen verkauft hatte, liegt der Anteil inzwischen bei weniger als einem Drittel. Unabhängig davon, dass markige Sprüche nicht dadurch richtiger werden, dass sie permanent wiederholt werden, kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass es hier **weniger um eine fundierte Meinungsäußerung** geht, sondern vielmehr darum, mal wieder in die Schlagzeilen zu kommen. Wo doch die Kritik an Lebensversicherern aktuell offensichtlich „total en vogue“ ist.

Schreckgespenst „Nahles-Rente“: Das **Bundesarbeitsministerium** hat einen neuen Entwurf für einen **Paragraphen 17b Betriebsrentengesetz** vorgelegt. Damit will **Arbeitsministerin Nahles (SPD)** erreichen, dass die **Tarifparteien gemeinsame bAV-Versorgungseinrichtungen** aufbauen, die dann anschließend von der Politik als allgemeinverbindlich erklärt werden sollen. Auf diese Weise würde eine **Parallelwelt in der bAV** entstehen mit nur **zwei Durchführungswegen, nämlich Pensionskasse und Pensionsfonds**. Geplant ist eine **reine Beitragszusage**, die den Arbeitgeber aus der Haftung bringen soll. Ausgerechnet die Gewerkschaften und die Sozialdemokraten, ansonsten energische Kritiker freier Kapitalmärkte, wollen nun die bAV der Arbeitnehmer den Kapitalmarkt-bewegungen weitestgehend ohne Absicherung durch den Arbeitgeber aussetzen. Allerdings gibt es **zahlreiche offene Fragen** rund um die „**Nahles-Rente**“: Sind die Träger der neuen Versorgungseinrichtungen – Arbeitgeber und Gewerkschaften – überhaupt in der Lage, solche Einrichtungen zu führen? Haben Sie die Kompetenz Garantien zu definieren und diese in einem schwierigen Kapitalmarktumfeld auch zu erwirtschaften? Müssen sich die neuen Einrichtungen aufgrund der fehlenden Arbeitgeberhaftung vollständig den Eigenkapitalanforderungen von Solvency II unterwerfen? Wer finanziert die hohen Gründungskosten, das Eigenkapital und die Solvenzmittel? Warum sollen ausgerechnet die Arbeitnehmer über die PSV-Beiträge, die den einzelnen Verträgen belastet werden, die Kosten für den Pensionssicherungsverein tragen? Wenn man **Frau Nahles** Böses unterstellen wollte, **dann könnte man glauben, dass dieser Entwurf zum Betriebsrentengesetz gar nicht die bAV in Deutschland verbessern, sondern lediglich die Position der Gewerkschaften stärken soll.**

DGB geht auf Distanz: Zwischenzeitlich hat der **Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB)** eine **Stellungnahme zum Vorschlag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für eine Änderung des Betriebsrentengesetzes** vorgelegt. Für viele sicher etwas überraschend **geht der DGB darin sehr deutlich auf Distanz zu den Vorschlägen von Frau Nahles**. Es heißt dort u. a.: *„Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften ist die vorgeschlagene Gesetzesänderung bei weitem nicht ausreichend und nur wenig zielführend“* oder *„DGB und Mitgliedsgewerkschaften teilen die in der Vorschlagsbegründung vertretene Auffassung nicht, dass vor allem die Haftungsrisiken das entscheidende Verbreitungshemmnis für die betriebliche Altersversorgung darstellt.“* **Zudem sieht der DGB eine Gefährdung bestehender Versorgungssysteme**. Die Einrichtung neuer gemeinsamer Versorgungswerke sieht der **DGB** vor allem im Zusammenhang mit der aktuellen Kapitalmarktsituation sehr kritisch: *„In der gegenwärtigen Niedrigzinsphase ist die Errichtung neuer gemeinsamer Einrichtungen durch die Tarifvertragsparteien daher schwer umzusetzen und im Hinblick auf das mögliche Versorgungsniveau auch unerwünscht, da dieses auch bei unveränderter Einzahlung im Vergleich zu bestehenden Einrichtungen deutlich absinken würde.“* Offensichtlich scheinen selbst die **Gewerkschaften in Deutschland** einige Dinge realistischer einzuschätzen als unsere Arbeitsministerin, deren unausgegorener Vorschlag vielleicht auch eher philosophischer Natur gewesen ist.

Barmenia Netto-BU: Die **Barmenia Lebensversicherung a. G.** hat eine **Berufsunfähigkeitsversicherung als Netto-Police (Netto-BU)** eingeführt. Das Produkt wurde exklusiv für **die AFA AG (Allgemeine Finanz- und Assekuranzvermittlung) in Berlin** entwickelt. *„Mit der neuen Netto-BU der Barmenia erweitern wir unser Produktportfolio im Bereich Netto-Policen. Ebenso wie bei unserer Netto-Police zur Altersvorsorge profitieren unsere Kunden auch bei der Netto-BU von voller Kostentransparenz“*, sagt **AFA-Vorstand Stefan Granel**. Neben der Absicherung der Berufsunfähigkeit bietet das Produkt auch Schutz **bei schweren Krankheiten**, Absicherung bei längerer **Arbeitsunfähigkeit** sowie die Beitragsfreistellung bei schwerer Krankheit beziehungsweise Übernahme der Beitragszahlung bei Arbeitsunfähigkeit und **Arbeitslosigkeit**.

Ideal wächst: Die **Ideal Lebensversicherung a. G.** meldete für das **Geschäftsjahr 2014** einen Zuwachs von 11,1% bei den **laufenden Neugeschäftsbeiträgen** und von 26,4% bei den **Neugeschäfts-Einmalbeiträgen**. Der **laufende Jahresbeitrag im Bestand** erhöhte sich um 8,1%. Im Hinblick auf die Einmalprämie erklärte **Vorstandsvorsitzender Rainer M. Jacobus**: *„Das Einmalbeitragsgeschäft bei der Pflege ist ein deutlicher Wachstumsmarkt“*. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** erreichte 5,2%, die **Stornoquote** gemessen am laufenden Beitrag lag bei 4,8%. Der Abschlusskostensatz sank auf 4,2% und der Verwaltungskostensatz auf 3,7%. Seit 1. Januar gilt bei der **Ideal ein neues Vergütungsmodell** für alle Produkte. Dabei haben Makler die Wahl zwischen **verschiedenen Gewichtungen von Abschluss- beziehungsweise Bestandsprovision**. Von mehr als 9.000 Vermittlern hätten ganze zwei gegen die Neuregelung der Provisionen protestiert, führte Jacobus aus. *„Wenn es uns nicht gelingt, die Abschlusskosten zugunsten der Versicherten zu senken, wird der Gesetzgeber über kurz oder lang eingreifen und sie verbieten“* ergänzte er zum Thema Abschlussprovisionen.

Kunden doch nicht so dumm: Insbesondere **Verbraucherschützer** monieren immer wieder, **schlecht informierte Versicherungskunden** würden in **Unkenntnis der Kosten** von Versicherungsprodukten **unnötige Verträge** abschließen. In einer **Studie des Marktforschungsunternehmens FGM GmbH und Prof. Dr. Matthias Beenken von der Fachhochschule Dortmund**, die die **Versicherungsgruppe die Bayerische** in Auftrag gegeben hatte, wurden diese Annahmen nun widerlegt. **Demnach würden Kunden Versicherungsverträge mehrheitlich aufgrund einer bewussten Entscheidung abschließen und sich Produkte nicht aufschwätzen lassen.** *„Die Kunden lassen sich keine Versicherungen ‚aufschwätzen‘, sondern wägen genau ab und wünschen das Produkt ausdrücklich“*, erklärte **Beenken** in einer Pressemitteilung. Zudem sei den meisten Versicherungskunden durchaus bewusst, dass in den Prämien auch eine Vergütung für den Vermittler eingerechnet ist. Bzgl. der Provisionshöhe hatte immerhin fast die Hälfte der Befragten eine realistische Vorstellung. *„Eindeutig steht für Kunden der Nutzen des Produkts beim Abschluss einer Versicherung im Vordergrund.“*, ergänzte **Beenken**.

Alternativen zur Lebensversicherung? Kürzlich hat das **Handelblatt Online** sich wieder einmal mit **angeblichen Alternativen zur Lebensversicherung** beschäftigt. Der Artikel beginnt mit der Aussage „Garantierte Verluste bei der Lebensversicherung“. Als **Alternativen** werden bspw. **Indexfonds, physisches Gold (Anlagemünzen) und ein kostenfreier Sparplan** genannt und es heißt: „*Ein Depot aus Aktien, Anleihen, Gold und Tagesgeld bietet bessere Renditeaussichten.*“ Das mag ja in der Praxis sogar stimmen, allerdings ist sicher die Frage erlaubt, **welcher durchschnittlich informierte Bürger denn wohl in der Lage ist, ein solches Portfolio „richtig“ zu managen.** Beim Portfoliomanagement haben auch Finanzexperten schon kräftig daneben gelegen. Zudem verwundert es immer wieder, **mit welcher Selbstverständlichkeit damit argumentiert wird, Sparpläne hätten keine Kosten.** Richtig ist doch vielmehr, dass auch Sparpläne intransparent sein können, weil der Verbraucher keine Chance hat zu erkennen, wie viel Prozentpunkte der Rendite sich eine Bank oder eine Fondsgesellschaft „abgezweigt“ haben. Oder sind es wirklich keine Kosten, wenn ein Kreditinstitut selber auf eine Sparanlage bspw. 1,5% Rendite erwirtschaftet und davon nur 1% an die Kunden weiter gibt? **Im Gegensatz bspw. zu Sparplänen muss bei Lebensversicherungen inzwischen die Renditeminderung durch die Kosten explizit ausgewiesen werden.**

MHS statt Gesundheitsfragen im Antrag: Die **Continental Lebensversicherung AG** bietet ihren Kunden und Vermittlern jetzt die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen auf das **Ausfüllen der Gesundheitsfragen im Antrag zu verzichten.** Wenn aufgrund der Höhe des beantragten Versicherungsschutzes eine **ärztliche Untersuchung erforderlich** ist, bspw. bei BU-/EU-Renten von über 2.000 Euro bis unter 7.500 Euro oder einer Todesfall-Leistung von über 300.000 Euro bis unter 4 Millionen Euro, kann als **Alternative zum Arztbesuch der sog. Medical Home Service (MHS)** angeboten werden. Mit Hilfe eines Netzwerkes von examinierten Krankenschwestern besteht die Möglichkeit, **die Untersuchung zu Hause oder am Arbeitsplatz** durchführen zu lassen, soweit ein geeigneter Raum zur Verfügung steht. Der Antragsteller kann den Termin flexibel von Montag bis Freitag zwischen 7 und 20 Uhr wählen. Wenn der Kunde sich für die MHS-Untersuchung als Alternative zur notwendigen ärztlichen Untersuchung entscheidet, kann er auch erklären, dass er auf die zusätzliche Beantwortung der Gesundheitsfragen im Antrag verzichtet. **Angaben zum Gesundheitszustand erfolgen dann ausschließlich beim Untersuchungstermin mit dem MHS.** Auf diese Weise wird auch die Risikoprüfung und die Policingung beschleunigt. Der **Medical Home Service** besteht aus **drei Teilen:** Befragung vor Ort (Krankengeschichte), Erhebung von medizinischen Daten und Proben vor Ort (Größe, Gewicht, Blutdruck, Puls, Blut, Urin) und Bereitstellung von Laborwerten. Die Untersuchung dauert ca. eine halbe Stunde.

Linke will PKV abschaffen: Die **Linksfraktion im deutschen Bundestag** hat einen Antrag zur **Ab-schaffung der PKV als Krankenvollversicherung** vorgelegt. Zur Begründung werden **Gerechtigkeitsprobleme und eine ungleiche Versorgung** angeführt. *„Die Existenz zweier Versicherungssysteme schafft Gerechtigkeitsprobleme und führt zu ungleicher Versorgung und persönlichen Härten“*, heißt es in dem Antrag der **Linken**. **Harald Weinberg, gesundheitspolitischer Sprecher der Linksfraktion** bezeichnet die **PKV** als *„gesamtgesellschaftlich unzweckmäßig und schädlich“*. Worum es der **Linken** wirklich geht, wird allerdings auch sehr schnell deutlich. Die **Alterungsrückstellungen** von derzeit rund 200 Milliarden Euro sollen zum Ausgleich für die Übernahme aller Risiken der PKV-Versicherten **in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)** in den Gesundheitsfonds fließen. Ein Versicherungssystem, das systematisch für das Alter vorsorgt und entsprechende Mittel ansammelt, weckt offensichtlich regelmäßig aufs Neue Begehrlichkeiten. Wen stören da schon verfassungsrechtliche Bedenken?

Neuorganisation wirkt sich auf das Neugeschäft aus: Die **Swiss Life Niederlassung für Deutschland** musste im **Geschäftsjahr 2014** einen **Rückgang des Neugeschäfts und der gebuchten Brutto-Beiträge** hinnehmen: *„Neben der Schließung des Kapitalisierungsprodukts „Cash Growth“ wirkten sich die parallel zum laufenden Geschäft erfolgten Neuorganisationen erwartungsgemäß auf das Neugeschäft der Niederlassung aus. Die Neugeschäftsbeiträge betragen im zurückliegenden Geschäftsjahr 271,3 Mio. Euro (2013: 337,0 Mio. Euro). Die gebuchten Bruttobeiträge gingen um 5,8 % auf 1.197,6 Mio. Euro zurück.“* heißt es dazu im Geschäftsbericht des Unternehmens. Die **Beitragssumme des Neugeschäfts** ging um 12,8% auf 1,85 Mrd. Euro zurück. Die **Nettoverzinsung der Kapitalanlagen** erreichte 4,9%. **Abschluss- und Verwaltungskostenquote** lagen bei 5,8% bzw. 2,8%, die **Stornoquote** bei 5,2%. Zum **31.12.2014** stellte **Swiss Life** den Vertrieb eines eigenen Riester-Produktes ein und *„konzentrierte sich auf die Kernkompetenzen Berufsunfähigkeitsabsicherung, Pflegeversicherung, betriebliche Altersvorsorge und moderne Garantiekonzepte.“*

IMPRESSUM:

infinma news 3 / 2015

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.

Gothaer VarioRent-ReFlex

Die **Gothaer Lebensversicherung AG** hat zum Jahreswechsel einige Änderungen an ihrem **dynamischen Wertsicherungsmodell VarioRent-ReFlex** vorgenommen.

Das sog. „**Familienpaket**“ erlaubt nach **Adoption oder Geburt eines Kindes** der versicherten Person innerhalb von drei Monaten den **Abschluss einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung** mit bis zu 1.000 Euro monatlicher Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen eines **vereinfachten Annahmeverfahrens mit verkürzten Gesundheitsfragen**. Außerdem erhöht sich für diesen Zeitraum die **Todesfalleistung** um den zehnfachen Jahresbeitrag, beziehungsweise bei Zahlung eines Einmalbeitrags um 20 % dieses Beitrags, mindestens jedoch um 3.000 Euro und maximal um 30.000 Euro.

Zudem wurde die **Pflegeoption** überarbeitet; dabei hat der Kunde zu Rentenbeginn die Möglichkeit, eine **Erhöhung der Altersrente im Falle der Pflegebedürftigkeit** zu wählen. Dadurch wird die Altersrente zur Finanzierung des Versicherungsschutzes entsprechend geringfügig reduziert. Dabei kann die Höhe der Altersrente im Falle der Pflegebedürftigkeit bis maximal zur Verdopplung der nach Ausübung der Option erreichten Altersrente festgelegt werden. Auch Kunden, die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns bereits pflegebedürftig sind, können diese Option noch ziehen. Bis zu einem Eintrittsalter von 49 Jahren ist die **Pflegeoption automatisch** im Vertrag enthalten. Bei **höheren Eintrittsaltern ist eine Gesundheitserklärung** der versicherten Person erforderlich. Gemäß Definition liegt **Pflegebedürftigkeit drei von sechs ADL-Punkten** vor (ADL = Activities of Daily Living).

Das wählbare **Beitragsgarantieniveau** wurde von ehemals 60 – 100% auf 10 - 100% der Beitragssumme erweitert und zielt vor allem auf die Interessen von renditeorientierteren Kunden. Da weniger Beiträge im Deckungsstock benötigt werden, um die Garantie zu gewährleisten, kann der Umschichtmechanismus früher in Gang gesetzt werden.

Seit dem **1.1.2015** können parallel zu **gleichen Anteilen zwei Garantiefonds / Wertsicherungskonzepte bespart** werden, also zum Beispiel 50 % **Gothaer Comfort Dynamik 80 protect** und 50 % **DWS Garant 80 FPI**. Hiermit trägt die **Gothaer** der großen Bedeutung dieses **zweiten Garantietopfes** Rechnung und ist einer der wenigen Versicherer, die dem Kunden in diesem Bereich mehrere Anlagemöglichkeiten bietet.

Die zu Vertragsbeginn vereinbarte **Rentengarantiezeit** kann jederzeit bis ein Jahr vor dem planmäßigen Rentenbeginn geändert werden.

Bereits im **Oktober 2014** wurde die **Flexibilität** bei der Gothaer **VarioRent-ReFlex** erweitert. Es sind jetzt auch **außerplanmäßige Beitragserhöhungen** bis zu 50 % des zum Vertragsbeginn vereinbarten Beitrages möglich. Durch die Beitragserhöhung **erhöht sich die garantierte Mindestrente**. Auf Basis des **Gothaer Comfort Dynamik 80 protect** wird zudem ein **vermögensverwaltendes Wertsicherungskonzept** angeboten.

Viel Lärm um nichts

Mit diesem Zitat von **Shakespeare** als Fazit beenden die beiden **Professoren Dr. Peter Albrecht, Universität Mannheim, und Dr. Hermann Weinmann, Hochschule Ludwigshafen**, ihren Artikel „Zur Diskussion um die Zinszusatzreserve in der Lebensversicherung: Legaler Betrug oder mangelndes Produktverständnis?“ in der **Ausgabe 05/2105** der **Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV)**. Die **Zeitschrift Ökotest** hatte sich in ihrer **Ausgabe 02/2015** kritisch mit der Zinszusatzreserve auseinandergesetzt und dabei medienwirksam Vokabeln wie „legaler Betrug“, „Skandal“ und „Tricksereien“ verwendet. Auch **Axel Kleinlein vom Bund der Versicherten** äußerte sich ähnlich und sprach von der „Renaissance des legalen Betrugs“. Zu dieser Wortwahl stellten die beiden Professoren lapidar fest: **„Eine solche Skandalisierung ist eine bewährte Methode, um breite Aufmerksamkeit zu erlangen.“**

Die Verbraucherschützer hatten kritisiert, die Zinszusatzreserve, die die deutschen Lebensversicherer aufgrund der anhaltend niedrigen Zinsen seit einigen Jahren stellen müssen, würde dazu führen, **dass Versicherungskunden für die Absicherung ihrer Garantien zur Kassen gebeten würden**. „Das ist schließlich Aufgabe der Unternehmen. Sie haben ihren Kunden gegenüber Garantiezusagen gemacht und dafür müssen sie – und nicht die Kunden – haften.“, erklärte bspw. **Niels Neuhauser von der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg**. In ihrem Artikel machen **Albrecht und Weinmann** deutlich, dass derartige Aussagen vor allem auf **„mangelndes Verständnis der Lebensversicherung als genuines Produkt der privaten Altersversorgung“** zurück zu führen sind.

In der **Lebensversicherung ist der zugrundeliegende Sparprozess kollektiv organisiert**, d. h. die Sparprämien aller Kunden fließen in einen Topf, der dann angelegt wird. Damit unterscheidet sich der Sparprozess in der Lebensversicherung erheblich von Sparvorgängen bei Banken, Sparkassen und Investmentfonds. Diese individuellen Prozesse erlauben gerade **keine intergenerationale Risikoteilung** – im Gegensatz zur Lebensversicherung, bei der die Unternehmen im Rahmen ihrer Kapitalanlagensteuerung die Anlageergebnisse im Zeitablauf glätten.

Weiterhin ist zu beachten, dass **für die Zuweisung der jährlichen Mindestrendite einer Versicherung kein separater Prämienbestandteil** erhoben wird. D. h., die Garantie wird nicht separat finanziert; sie wird rein aus der Kapitalanlage der Sparprämien aller Versicherungsnehmer, also aus dem kollektiven Investmentprozess, finanziert. Hierin unterscheiden sich bspw. **neuere Garantiemodelle wie die sog. Variable Annuities**.

Die von den Verbraucherschützern gerne aufgestellte These der **Subventionierung von Altverträgen durch Neuverträge** würde gedanklich voraussetzen, dass aus einem Topf etwas genommen wird, um damit einen anderen Topf zu unterstützen. Im Rahmen eines kollektiven Sparprozesses gibt es aber überhaupt nur einen Topf. Mit ihrer **„aus der Hüfte geschossenen Kritik“** an der Zinszusatzreserve **haben die Verbraucherschützer nach Einschätzung von Albrecht und Weinmann die Chance auf eine seriöse Diskussion vergeben**.

Effektivkostenausweis in der Lebensversicherung

Bereits wenige Monate nach Umsetzung des LVRG ist festzustellen, **dass der neue Effektivkostenausweis in der Lebensversicherung keineswegs mehr Transparenz gebracht hat**, so wie es der Gesetzgeber erhofft hatte. Dies ist nicht weiter verwunderlich, da es auch in diesem Gesetzgebungsverfahren an exakten Vorgaben zur Umsetzung mangelte. Oder anders ausgedrückt: Die schwammigen Formulierungen im Gesetzestext erlauben vielfältige Interpretationen. Der Kreativität der Versicherer wurde einmal mehr Tür und Tor geöffnet. **Damit wird aber auch der Effektivkostenausweis zu einem Ärgernis im Vertrieb.** Vermittler und vermutlich auch Kunden versuchen, die nun ausgewiesene Kostenkennziffer zur Produktauswahl zu nutzen. Dabei muss man leider feststellen, dass vielfach nicht einmal Äpfel mit Birnen verglichen werden, sondern eher Äpfel mit Tomaten. **Damit werden teilweise ohnehin schon erklärungsbedürftige Produkte noch komplexer.** Letztlich ist es wieder der Vertrieb, der die Fehler der Politik ausbügeln muss, und jetzt zu Fragen Stellung nehmen soll, die es ohne den missglückten Kostenausweis gar nicht gegeben hätte.

Nachfolgend sehen Sie die **Effektivkostenangaben eines Versicherers für drei verschiedene Produkte in der privaten Vorsorge (3. Schicht)**. Zugrunde liegt immer die gleiche technische Konstellation: 37 Jahre Laufzeit und 100 Euro Monatsprämie.

Effektivkostenangabe gemäß § 2 Absatz 1 Nr. 9 VVG-InfoV

Bei einer angenommenen Wertentwicklung (vor Kosten) bis zum 01.02.2052 von	5,35 %
vermindert sich diese Wertentwicklung durch Kosten um	0,50 %
auf eine Wertentwicklung (nach Kosten) von	4,85 %

Die angenommene Wertentwicklung basiert auf einer Wertentwicklung des Indexes von 5,00 % sowie der Höhe der Überschussbeteiligung des aktuellen Jahres und ist nicht garantiert.

Effektivkostenangabe gemäß § 2 Absatz 1 Nr. 9 VVG-InfoV

Bei einer angenommenen Wertentwicklung (vor Kosten) bis zum 01.02.2052 von	4,93 %
vermindert sich diese Wertentwicklung durch Kosten um	1,59 %
auf eine Wertentwicklung (nach Kosten) von	3,34 %

Die angenommene Wertentwicklung basiert auf einer Wertentwicklung der Investmentanlage (nach Kosten) von 4,00 % sowie der Höhe der Überschussbeteiligung des aktuellen Jahres und ist nicht garantiert. In den angegebenen Werten sind Fondskosten in Höhe von 1,62 % für den Garantiefonds und 1,89 % für die freie Investmentanlage berücksichtigt.

Effektivkostenangabe gemäß § 2 Absatz 1 Nr. 9 VVG-InfoV

Bei einer angenommenen Wertentwicklung (vor Kosten) bis zum 01.02.2052 von	5,89 %
vermindert sich diese Wertentwicklung durch Kosten um	2,57 %
auf eine Wertentwicklung (nach Kosten) von	3,32 %

Die angenommene Wertentwicklung basiert auf einer Wertentwicklung der Investmentanlage (nach Kosten) von 4,00 % sowie der Höhe der Überschussbeteiligung des aktuellen Jahres und ist nicht garantiert. In den angegebenen Werten sind Fondskosten in Höhe von 1,89 % für die Investmentanlage berücksichtigt.

Es ist unschwer zu erkennen, dass **die Kosten nicht nur erheblich schwanken** – von 0,50% bis hin zu 2,57%. Es fällt auch unmittelbar auf, dass in allen drei Fällen **unterschiedliche Annahmen über**

die Wertentwicklung vor Kosten getroffen worden sind; diese schwanken zwischen 4,93% und 5,89%. Konkret handelt es sich bei den Produkten um **eine Indexrente, ein dynamisches Wertsicherungsmodell und eine fondsgebundene Rentenversicherung**, also Produkte, die sich von ihrer technischen Konstruktion deutlich unterscheiden. Hier sollte man sich stets vor Augen halten, dass man mit einer Produktauswahlentscheidung für das vermeintlich kostengünstigste Angebot auch zwangsläufig eine Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes (Garantie-) Modell trifft. Sinnvoll wäre es sicher zunächst einmal zu klären, welches Modell denn das voraussichtlich „passendste“ für den jeweils individuellen Kunden ist.

Dass der o. g. Kostenausweis keine Besonderheit des betreffenden Anbieters ist, zeigen die folgenden **Beispiele einer anderen Gesellschaft**:

----- jährliche Wertentwicklung der Gesamtanlage (vor Abzug der Kosten)	- Aktuelle Fondskosten* (für Fondsanteil und Sicherungskapital)	- Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten	= Wertentwicklung (nach Abzug der Kosten) Effektivkosten
0,00 %	0,58 %	1,14 %	0,00 % (Garantie)	1,72 %
2,00 %	0,58 %	1,16 %	0,26 %	1,74 %
4,00 %	0,67 %	1,20 %	2,13 %	1,87 %
6,00 %	0,67 %	1,22 %	4,11 %	1,89 %
8,00 %	0,76 %	1,28 %	5,96 %	2,04 %
10,00 %	0,76 %	1,30 %	7,94 %	2,06 %

jährliche Wertentwicklung (vor Abzug der Kosten)	Effektivkosten
4,37 %	0,91 %

jährliche Wertentwicklung (vor Abzug der Kosten)	- Effektivkosten	= Wertentwicklung nach Kosten (nach Abzug der Kosten)
0,00 %	1,03 %	0,00 % (Garantie)
2,00 %	1,04 %	0,96 %
4,00 %	1,05 %	2,95 %
6,00 %	1,07 %	4,93 %
8,00 %	1,09 %	6,91 %
10,00 %	1,11 %	8,89 %

Auch hier werden je nach Produktgattung unterschiedlich hohe Effektivkosten dargestellt. Zudem ist gut zu erkennen, dass **die Kosten des Produktes naturgemäß auch von der Wertentwicklung der zugrundeliegenden Fondsanlage** abhängen. Dabei kann der **Einfluss der Fondsp performance** sehr unterschiedlich sein. In einem Fall sind die Schwankungen sehr überschaubar und bewegen sich lediglich zwischen 1,03% und 1,11%. In einem anderen Fall liegen die Kosten in einer schon deutlich größeren Spanne zwischen 1,72% und 2,06%.

Die Darstellung von Kosten in einer fondsgebundenen Versicherung ist keinesfalls so trivial, wie es Regierung, Verbraucherschützer und Medien gerne hätten. Je nach Produktkonstruktion spielt bspw. das **Aufteilungsverhältnis zwischen Fondsanlage und Sicherungskapital** eine Rolle. Da diese Aufteilung nicht vorhersehbar ist, behelfen sich die Gesellschaften mit modellhaften Fondsanteilen. Für die Praxis heißt das aber zwangsläufig, **dass auch die aufgeführten Kosten allenfalls modellhaften Charakter haben können**. Man kann nämlich mit sehr großer Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass das in den Beispielrechnungen verwendete Mischungsverhältnis in der Praxis erstens anders aussehen und zweitens keinesfalls im Zeitablauf konstant sein wird.

Die Fondskosten nach fondsabhängiger Überschussbeteiligung werden für den Teil Ihres Policenwerts erhoben, der in den von Ihnen gewählten Fonds fließt. Der andere Teil des Policenwerts fließt dem Sicherungskapital zu. Da wir die Aufteilung zwischen Fonds und Sicherungskapital für die Zukunft nicht vorhersehen können, nehmen wir einen modellhaften Fondsanteil an. Dieser ist abhängig von der Wertentwicklung vor Kosten und beträgt:

- 40 % bei einer Wertentwicklung von 0 % und 2 % (ergibt Aktuelle Fondskosten* von 0,58 %),
- 50 % bei einer Wertentwicklung von 4 % und 6 % (ergibt Aktuelle Fondskosten* von 0,67 %) sowie
- 60 % bei einer Wertentwicklung von 8 % und 10 % (ergibt Aktuelle Fondskosten* von 0,76 %).

Vor diesem Hintergrund verwundert es doch sehr, wenn jetzt Aussagen von Maklern und / oder Makler-Pools getätigt werden, die sinngemäß lauten. „*Jetzt können wir endlich ohne viel Aufwand unseren Kunden die günstigsten Produkte anbieten*“. Abgesehen davon, dass das günstigste Produkt nicht zwingend auch das für den Kunden beste bzw. geeignetste sein muss, **erlaubt der jetzt zum Jahreswechsel umgesetzte Ausweis der Effektivkostenquoten keinesfalls einen zuverlässigen Kostenvergleich**. Dies gilt sowohl für die Produkte innerhalb einer Produktkategorie als auch und erst recht für die Produkte verschiedener Kategorien. Man kann allenfalls erkennen, dass bspw. technisch anspruchsvolle Modelle wie die dynamische Wertsicherung offensichtlich höhere Kosten verursachen, als eine „einfach“ konventionelle Rente. Insofern ist die Produktauswahl keineswegs einfacher geworden, vielmehr gibt es jetzt branchenweit einen zusätzlichen Parameter, der für die Auswahl eines bestimmten Produktes von Relevanz sein kann. **Die alles entscheidende Frage ist aber weiterhin, welchem der unterschiedlichen Modellen der Kunde / Berater am ehesten eine bestimmte Performance zutraut**. Maßgeblich für den Erfolg eines Produktes ist letztlich die Wertentwicklung nach Abzug der Kosten – und die kann durchaus bei dem Produkt mit den höheren Kosten die günstigere sein.