

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Blackbox Lebensversicherung	Seite 5
Leistungsauslöser in der Grundfähigkeitsversicherung	Seite 6
Swiss Life Investo	Seite 9
Studie: Arbeitskraft für die Arbeitswelt 4.0 absichern	Seite 11

Kurzmeldungen

Rentenpolitik in der Illusionsblase? Im **Wirtschaftskommentar** der **Ausgabe 18/18 der Zeitschrift für Versicherungswesen** geht **Chefredakteur Dr. Marc Surminski** auf Aussagen der **SPD-Vorsitzenden Andrea Nahles** ein. Diese hatte in einem Interview gesagt: *„Die gesetzliche Rente hat sich als das überlegene System erwiesen. Sie bringt jetzt und auch in Zukunft eine rechnerische Rendite von 2 bis 3%. Das schaffen Sie am Kapitalmarkt nicht.“* **An diesen Sätzen sei, so Surminski, ziemlich alles falsch** und verweist u. a. auf die **Milliardenbeträge an Steuergeldern, die die gesetzliche Rentenkasse subventionieren**: *„Ohne diese Hilfe sehe es mit einer „Rendite“, die für ein Sozialsystem auch tunlichst nicht berechnet werden sollte, schlecht aus.“* Noch in der letzten Legislaturperiode hatte **Nahles** zudem als Arbeitsministerin mit dem **Sozialpartner-Modell eine neue bAV-Variante** eingeführt, die gerade stärker auf die Ertragschancen am Aktienmarkt setzen sollte. Das **Fazit von Surminski** zu den **Ausführungen von Nahles** fällt denn auch wenig schmeichelhaft aus: *„Volle Kraft voraus in die falsche Richtung. Die Titanic hielt man auch für unsinkbar“.*

Wieder Zinserhöhung in den USA: Während die **EZB** weiter unbeirrt **Staatsfinanzierung** betreibt und die **Zinsen auf einem historischen Tief** belässt, hat die **Federal Open Market Committee (FOMC)** der **US-Notenbank im September beschlossen, den Leitzins um 25 Basispunkte auf 2,00 % bis 2,25 % anzuheben**. Die erneute Zinserhöhung kam nicht überraschend, denn die Inflation in den USA hat das Fed-Ziel inzwischen erreicht und am Arbeitsmarkt herrscht nahezu Vollbeschäftigung. Die Fed-Projektionen zur zukünftigen Leitzinsentwicklung blieben unverändert, demnach sind **bis Ende kommenden Jahres nach wie vor vier weitere Zinsschritte** geplant. Die **Erwartungen zum BIP-Wachstum** für dieses und das kommende Jahr wurden zudem leicht **nach oben** revidiert.

Continentale Studie 2018: Kürzlich hat der **Continentale Versicherungsverbund** seine alljährliche Studie veröffentlicht. Unter dem Titel „**Absicherung von Risiken – Was Vermittler glauben und was Kunden wirklich meinen**“ findet man u. a. zahlreiche Informationen darüber, **wie Kunden die Bedeutung verschiedener Versicherungsprodukte einschätzen**. Demnach **halten 61% der Befragten eine Berufsunfähigkeitsversicherung nicht für wichtig**. Fast die Hälfte der Befragten sehen die **Versicherer nicht als vertrauenswürdig** an und glauben, dass diese im BU-Fall ohnehin nicht leisten würden. Jeweils ungefähr ein Drittel glaubt, **durch den Staat ausreichend abgesichert** zu sein und / oder **von dem Risiko berufsunfähig zu werden nicht betroffen** zu sein. Von den befragten Vermittlern glaubt mehr als die Hälfte, dass das **Thema Berufsunfähigkeit nicht genug im Mittelpunkt der Öffentlichkeit** steht. Zudem vermuten sie, dass jeder vierte Kunde eine BU für zu teuer hält. Ganz offensichtlich gibt es nach wie vor erheblichen Aufklärungsbedarf im Hinblick auf die Eigenschaften, vor allem aber auch die Notwendigkeit einer Berufsunfähigkeitsversicherung.

Größe bringt Vorteile: Das erklärte **Markus Faulhaber, Vorstandsvorsitzender der Allianz Lebensversicherungs-AG**, kürzlich in Frankfurt. Mit einem **Marktanteil von 24,2% im Neugeschäft im 2.Quartal 2018** habe die **Allianz zusammen mit der R+V fast die Hälfte des Neugeschäfts im deutschen Markt** erhalten. **Wachstum sei das beste Kostenmanagement**; wenn man stärker wachse als die eigenen Kosten, werde man noch wettbewerbsfähiger. Dass **Versicherer von ihrer Diversifizierung profitieren**, wie es der **Analyst Carsten Zielke** aufgezeigt hat, kommt vor allem **großen Anbietern wie der Allianz** entgegen. Dies betrifft nicht nur das **Produktangebot** sondern auch die **Kapitalanlage**. Auf **alternative Investments** in Energienetze, Immobilien und Private Equity entfallen nach Aussagen von **Faulhaber** inzwischen 60 Milliarden Euro; sie sollen auf Dauer ein Drittel der Kapitalanlagen ausmachen. Konkret nannte er bspw. finnische und spanische Gasnetze und Studentenwohnheime in Sydney und London.

AL - BU für Schüler: Die **Alte Leipziger Lebensversicherung a. G. (AL)** bewirbt aktuell ihre **Berufsunfähigkeitsversicherung speziell für Schüler**. Die BU kann ab 10 Jahren als **selbständige BU oder als Zusatzversicherung** in der 3. Schicht abgeschlossen werden. Die versicherbare BU-Rente liegt bei 1.500 Euro monatlich. Die **Tarifierung erfolgt nach Berufsgruppe 2+ bzw. nach Berufsgruppe ab der 11. Jahrgangsstufe**. Auch bei späterer Aufnahme eines risikoreichen Berufs und / oder Hobbys **bleibt die Berufsgruppe erhalten**. Der Schüler hat jedoch das Recht auf Überprüfung der Berufsgruppe nach einem Berufswechsel. Die **AL verzichtet auf die Schulunfähigkeitsklausel**, d.h. eine Verweisung auf einen anderen Schulzweig, z.B. vom Gymnasium auf die Hauptschule, ist nicht möglich. Auch eine **EU-Klausel**, nach der nur dann geleistet wird, wenn der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, irgendeiner Erwerbstätigkeit am Arbeitsmarkt nachzugehen, ist **nicht in den Bedingungen** enthalten. Bei der **Nachversicherungsgarantie** richtet sich die Höhe des Beitrages nach dem ausgeübten Beruf zum Zeitpunkt der Nachversicherung.

Wirth sieht keinen Provisionsdeckel: Der **Vorsitzende des Bundesverbandes Finanzdienstleistung AfW, Berufsverband unabhängiger Versicherungsmakler und Finanzdienstleister, Rechtsanwalt Norman Wirth, glaubt nicht an die Einführung eines Provisionsdeckels in der Lebensversicherung.** Seiner Meinung nach sei ein **Provisionsdeckel europarechts-, verfassungs- und wettbewerbswidrig sowie verbraucherschädlich.** *„Die Diskussion um den Provisionsdeckel ist überflüssig. Aus den vorgenannten Gründen wird er nicht kommen. ... Wir werden nicht akzeptieren, dass der Provisionsdeckel als verbraucherschützendes Feigenblatt im Zusammenhang mit den – dringend notwendigen - Erleichterungen bei der Zinszusatzreserve zulasten der Versicherungsmakler eingeführt wird. Diese sind weder für das Niedrigzinsniveau, für Fehlkalkulationen von einigen Versicherungsgesellschaften, für die Intransparenz bei der Produktgestaltung, noch für die Gesamtvertriebskosten verantwortlich. Verfassungsrechte unserer Mitglieder lassen wir nicht auf dem Altar eines Pseudo-Verbraucherschutzes oder für eine höhere Profitabilität von Versicherern oder Aktionärsinteressen opfern.“* erklärte **Wirth.**

Signal Iduna steht zu Garantien: Die **Signal Iduna Lebensversicherung a. G. steht zu Garantien und schließt einen Run-Off von Beständen aus:** *„Wir begleiten unsere Kunden seit über 110 Jahren oft über Jahrzehnte – in der Kranken-, Komposit- und in der Lebensversicherung. Mehr und mehr fokussieren wir uns auf die Bedürfnisse unserer Kunden, gerade auch, weil sich durch die Digitalisierung die Kundenbedürfnisse immer schneller verändern, können wir uns nicht vorstellen, die Kundenverbindung auch nur teilweise einfach zu kappen. Wir werden Lebensversicherungsbestände weder intern noch extern in den ‚Run-off‘ geben – darauf können sich unsere Kunden verlassen“,* bestätigte der **Vorstandsvorsitzende der SIGNAL IDUNA, Ulrich Leitermann.** Die Niedrigzinsphase stelle die **Signal Iduna** wie alle anderen Versicherer vor Herausforderungen, man werde aber **auch weiterhin attraktive und langfristig zuverlässige Lebensversicherungen mit Garantien anbieten.**

BaFin unzufrieden mit SFCR-Berichten: Zum zweiten Mal mussten die **deutschen Versicherer** in diesem Jahr ihre **SFCR-Berichte (Solvency and Financial Condition Reports)** vorlegen. Zwar haben sich nach Aussagen der **BaFin deutlich weniger Mängel** als im letzten Jahr gezeigt, dennoch hat die Aufsicht bei den aktuellen Berichten **zahlreiche Schwachstellen** ermittelt, die zeigen, *„dass das zu fordernde Qualitätsniveau immer noch nicht erreicht ist.“* Als einen **wesentlichen Kritikpunkt** sieht es die **BaFin**, dass einige Versicherer Angaben, die im Textteil zu machen sind, **durch Verweise auf die Zahlenwerke im Anhang ersetzen.** Zudem bemängeln die Aufseher **die Zurückhaltung der Versicherer bei Zusatzinformationen:** *„Auch nicht ausdrücklich vorgeschriebene Informationen müssen offengelegt werden, wenn sie geeignet sind, das Urteil oder die Entscheidungen der Nutzer des SFCR zu beeinflussen. An der Zurückhaltung der Unternehmen bei der Offenbarung solcher Zusatzinformationen hat sich jedoch bislang wenig geändert.“*

BMF legt neue Berechnungsmethode für ZZR vor: Das **Bundesfinanzministerium (BMF)** hat kürzlich den Entwurf einer **Verordnung für eine neue Berechnungsmethode der Zinszusatzreserve (ZZR)** vorgelegt. Damit sollen die **zukünftigen Zuführungen zur ZZR verringert** und die Gesellschaften dadurch entlastet werden. Bislang errechnet sich die **Reserve aus der Differenz zwischen einem Referenzzins** (= Durchschnitt der Monatsendrenditen zehnjähriger europäischer Staatsanleihen höchster Bonität der vergangenen neun Jahre plus aktuellem, von der Bundesbank veröffentlichten Basiszins) **und dem durchschnittlichen Garantiezins einer Policengeneration**. Der aktuelle Referenzzins in Höhe von 2,21% hat dazu geführt, dass für Policen mit einem Rechnungszins von 4,00%, 3,50%, 3,25%, 3,00%, 2,75% und 2,25% eine Reserve gebildet werden muss. Die von der **Deutschen Aktuarvereinigung** in Abstimmung mit der **BaFin** entwickelte sog. **Korridormethode** soll „große Sprünge bei der ZZR-Bildung verhindern und ihre Finanzierung weitmöglichst aus den laufenden Erträgen ermöglichen“, erklärte dazu die **Rating-Agentur Assekurata**. „Die Breite des Korridors ergibt sich dabei als prozentualer Anteil der Differenz zwischen dem ursprünglich berechneten Referenzzins und dem aktuellen Basiszins“, erläuterte **Thomas Keßling, Analyst und Fachkoordinator Lebensversicherung der Assekurata**. Den Prozentsatz hat das **BMF** auf 9% fixiert, so dass der neue Referenzzins nicht auf 1,88% sondern nur auf 2,1% sinkt. Nach Berechnungen der **Assekurata** könnte sich damit die **Zuführung zur ZZR für das Geschäftsjahr 2018** statt auf bis zu 22 Mrd. Euro nun auf 7 bis 8 Mrd. Euro belaufen. Ende 2017 hatten die Lebensversicherer bereits eine ZZR in Höhe von insgesamt ca. 60 Mrd. Euro aufgebaut.

IMPRESSUM:

infinma news 10 / 2018

Herausgeber:

 infinma
 Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH
 Max-Planck-Str. 37A
 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.

Blackbox Lebensversicherung

In der **Ausgabe 17/18** der **Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV)** findet sich u. a. ein Artikel von **Prof. Dr. Hermann Weinmann vom Institut für Finanzwirtschaft der Hochschule Ludwigshafen** mit dem Titel *„Blackbox Lebensversicherung: Der problematische Ausweis von Provisionen und Kosten in der Lebensversicherung“*.

Anhand diverser Beispiele zeigt Weinmann auf, dass die Lebensversicherungsbranche ein erhebliches Transparenzproblem hat. Zwar hat sich die Informationsbasis im Laufe der Zeit erweitert: *„Die Informationsbasis für externe Vergleiche sind nunmehr der externe Geschäftsbericht, der Solvabilitäts- und Finanzbericht (SFCR) sowie die Ertragsquellen nach §15 Mindestzuführungsverordnung (MindZV)“*. **Im Hinblick auf den Geschäftsbericht bemängelt er** bspw. den *„Ausweis der Fondsversicherung in der Bestandsbewegung unter den sonstigen Versicherungen“* und **das Fehlen der Einmalbeitragsangaben in der Bestandsbewegung** bei den einzelnen Versicherungsarten. Weiterhin weist **Weinmann** darauf hin, dass **im Laufe der Zeit sogar Informationen aus dem Geschäftsbericht verschwunden** sind. So wurden in der Vergangenheit in der Gewinn- und Verlustrechnung **rechnungsmäßige und außerrechnungsmäßige Abschlusskosten** getrennt ausgewiesen.

Auch mit dem Gesetzgeber geht Weinmann hart ins Gericht: *„In einer Zeit, in der die entfesselte Produktwelt keine Grenzen kennt, ist der Gesetzgeber offenbar vor der Lobby eingeknickt und will über Placebos (Produktinformationen und Kostenausweise) den Anschein von Vergleichbarkeit erzeugen.“* Im Hinblick auf das **LVRG** stellt er fest: *„Es klafft also eine erhebliche Lücke zwischen einkalkulierten Abschlusskosten, die um 21,8% zurückgingen und den tatsächlichen Abschlusskosten, die sich nur um 5,1% verringerten.“* Dass im **Evaluierungsbericht zum LVRG** die Erhöhung der Transparenzanforderungen als erfüllt angesehen wird, **ist für Weinmann ein Armutszeugnis.**

Das Ergebnis der **Umsetzung von Solvency II für die Stabilität der Lebensversicherer** kann sich nach Einschätzung von **Weinmann** sehen lassen und die finanzielle Stabilität eines Unternehmens sei ohne Frage ein hohes Gut. *„Das Postulat der Solvabilität ist aber wie Liquidität „nur“ eine conditio sine qua non. Sie ist Voraussetzung, sie bedeutet aber nicht die zwangsläufige Folge für eine erfolgreiche Unternehmensführung. Eine hohe Bedeckungsquote sagt wenig über die augenblickliche Profitabilität, die Kosten und die Kapitalanlagen-Performance aus.“* **Für Unternehmensvergleiche seien weitaus mehr Kennziffern von Bedeutung als nur die Bedeckungsquote.** Daher stellt er die **Frage an das Bundesjustizministerium**, ob es nicht an der Zeit wäre, die **Rechnungslegung zu reformieren** und auch **Vergleichbarkeitsansprüche aus Verbrauchersicht** einzubringen.

Insgesamt stellt sich für **Weinmann** im Hinblick auf nicht zu bereinigende Ungenauigkeiten der externen Datenanalyse die Frage, *„ob die Branche Lebensversicherung nicht irgendwann an ihrem eigenen Unvermögen scheitert, für Transparenz zu sorgen.“*

Leistungsauslöser in der Grundfähigkeitsversicherung

In den letzten Wochen und Monaten haben mehrere Versicherer, bspw. die **DEVK** und die **Gothaer**, neue **Grundfähigkeitsversicherungen** eingeführt oder wie die **Nürnberger** und die **Swiss Life** ihre Produkte überarbeitet. In den Markt der **Arbeitskraftabsicherungen** scheint somit wieder ein wenig Bewegung zu kommen.

Wie auch in anderen Bereichen so unterscheiden sich die Produkte erheblich, was nicht nur die Anzahl und Definition der versicherten Grundfähigkeiten angeht, sondern auch die technische Ausgestaltung der Produkte. **So ist bisher ein Prognosezeitraum von 12 Monaten marktüblich; einen auf 6 Monate verkürzten Prognosezeitraum haben derzeit nur die Produkte von AachenMünchener, Nürnberger (in der Premium Variante) und Zurich.** Weitere Unterscheidungsmerkmale könnten sich z. B. aus dem Produkt der **Gothaer** ergeben:

- *Verlängerung der Vertragsdauer bei Änderung der gesetzlichen Lebensarbeitszeit*
- *anlassunabhängige Nachversicherungsmöglichkeiten*
- *Einmalzahlungen bei Schwere Erkrankungen*

Unabhängig von möglichen weiteren Differenzierungsmerkmalen scheint sich jedoch in der Praxis von Vertrieb und vor allem Marketing ein **Wettbewerb über die Definition der Leistungsauslöser** abzuzeichnen. Dies ist einerseits verständlich, da vor allem der Kunde wissen möchte, unter welchen Voraussetzungen er bei welchen Versicherern eine Leistung erhält. **Andererseits ist diese Vorgehensweise jedoch nicht unproblematisch, da die Diskussion über die Qualität eines bestimmten Leistungsauslösers schnell zu einer sehr wissenschaftlichen Betrachtung führen und letztlich in einem Streit unter Gutachtern enden kann.** Ob dies langfristig im Sinne der Beteiligten ist, darf man sicher zumindest hinterfragen. Diese Problematik soll nachfolgend an zwei konkreten Beispielen verdeutlicht werden.

Für den **Verlust der Grundfähigkeit Hören** findet man in den Bedingungen u. a. die beiden folgenden Definitionen:

Versicherer A	Versicherer B
Auch mit Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Hörgeräten, besteht auf beiden Ohren bei der versicherten Person jeweils nur noch ein Resthörvermögen von höchstens 20 %.	Bei der versicherten Person besteht eine Schallempfindungsschwerhörigkeit auf beiden Ohren im Frequenzbereich des gesprochenen Wortes bei 2 kHz, die mittels Tonaudiogramm (Knochenleitung) einen Hörverlust von mindestens 60 dB nachweist.

Auf den ersten Blick fällt auf, dass sich die beiden **Definitionen nicht unmittelbar miteinander vergleichen** lassen. Bei einer Recherche im Internet findet man u. a. folgende Darstellungen:

Grad der Schwerhörigkeit

- Geringgradige Schwerhörigkeit: 20–40% Hörverlust
- Mittelgradige Schwerhörigkeit: 40–60% Hörverlust
- Hochgradige Schwerhörigkeit: 60–80% Hörverlust
- Resthörigkeit: 80–95% Hörverlust
- Taubheit: 100% Hörverlust

- **Normalhörigkeit:** Ein Abweichen der Hörfähigkeit von der definierten Hörschwelle bis 20 dB liegt im Bereich der Normalhörigkeit.
- **Geringgradige Schwerhörigkeit** liegt bei einer Abweichung oberhalb von 20 dB vor, d.h. etwa das Ticken einer Armbanduhr oder Blätterrauschen können akustisch nicht mehr wahrgenommen werden. Die betroffene Person kann erst Töne mit einer Schallintensität von 25 bis 40 dB hören.
- **Mittelgradige Schwerhörigkeit** beginnt bei einem Hörverlust von 40 dB, dies entspricht etwa den Grundgeräuschen in Wohngebieten. Die betroffene Person kann erst Töne mit einer Schallintensität von 40 bis 60 dB hören.
- **Hochgradige Schwerhörigkeit** entsteht bei mindestens 60 dB, dann kann ein Gesprächspartner bei normaler Sprechlautstärke nicht mehr gehört werden.
- **An Gehörlosigkeit grenzende Schwerhörigkeit** beginnt bei einem Hörverlust von mehr als 80 dB. In diesen Fällen hört man weder laute Musik noch die Geräusche einer Autobahn. Hört man praktisch nichts mehr, ist man taub bzw. gehörlos.

Mit anderen Worten: Sowohl ein Hörverlust von 80% als auch ein Hörverlust von 60 dB werden als „Hochgradige Schwerhörigkeit bezeichnet“. Nun könnte man argumentieren, dass die 60 dB am Anfang der „Hochgradigen Schwerhörigkeit“ liegen und die 80% an der Grenze zur Gehörlosigkeit. Dies würde auch durch folgende Darstellung gestützt, bei der ein Hörverlust von 60 dB noch als „Mittelgradige Schwerhörigkeit“ bezeichnet wird.

- leichte Schwerhörigkeit: Hörverlust von 20 bis 40 Dezibel.
- mittelgradige Schwerhörigkeit: Hörverlust von 41 bis 60 Dezibel.
- hochgradige Schwerhörigkeit: Hörverlust von 61 bis 80 Dezibel.
- Resthörigkeit oder Gehörlosigkeit (Taubheit): Hörverlust größer als 81 Dezibel.

Die Interpretation von Prozenten und dB-Angaben ist also offensichtlich von der zugrundeliegenden **Datenquelle** abhängig und nicht so eindeutig, wie es wünschenswert wäre. Insofern stellt sich die Frage, ob sich für den Vertrieb eine Argumentation dieser Art wirklich anbietet und ob eine **derartige „Kleinteiligkeit“ nicht für den gesamten Verkaufsprozess eher hinderlich ist.** In der Berufsunfähigkeitsversicherung führt ja gerade die Notwendigkeit, eine 50%-ige BU nachweisen zu müssen, häufig zu Problemen, wenn es um die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Versicherer geht.

Betrachtet man als **weiteren Leistungsauslöser bspw. den Gebrauch der Arme**, dann findet man auch hierzu unterschiedliche Definitionen, z. B.:

Versicherer A	Versicherer B
<p>Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist,</p> <ul style="list-style-type: none"> • beide Hände gleichzeitig hinter den Kopf zu bewegen und den Nacken zu berühren (Nackengriff) und • beide Hände gleichzeitig am Rücken zusammenzuführen (Schürzengriff). 	<ul style="list-style-type: none"> • den rechten oder linken Arm in gestreckter Armhaltung bis auf Schulterhöhe zu heben und zehn Sekunden lang in dieser Position zu halten und • mit dem Arm, der nicht auf Schulterhöhe gehoben werden kann, gleichzeitig auch nicht fähig ist, einen mit einem Griff versehenen Gegenstand von fünf kg von einem Tisch zu heben und fünf Meter weit auf festem und ebenem Boden gehend zu tragen.

Die Unterschiedlichkeit der Definitionen ist auf den ersten Blick erkennbar. **Zudem liegt beiden Beschreibungen eine gänzlich andere Betrachtungsweise zugrunde.** Bei Versicherer A steht eine Drehbewegung aus der Schulter im Mittelpunkt. Versicherer B hingegen orientiert sich an einer „geraden“ Bewegung nach oben. Der eine Anbieter bezieht die Fähigkeit, ein Gewicht zu heben, mit ein, der andere nicht. Was ist nun für den Kunden die bessere Regelung? Aufgrund der Komplexität eines Schultergelenks lässt sich vermutlich nachvollziehbar begründen, dass die versicherte Person möglicherweise Nacken- und Schürzengriff eher nicht vollziehen kann. Folgt man dieser Auffassung, wäre die Regelung von Versicherer A die günstigere. Allerdings wird auch Versicherer B wahrscheinlich gute Argumente dafür anführen, dass seine Regelung die günstigere ist.

Schon bei der Gegenüberstellung von nur 2 Bedingungsausprägungen ist es nahezu unmöglich, zu einer eindeutigen und allseits anerkannten Einschätzung zu kommen. Aber auch wenn das möglich wäre, würde sich die Frage nach dem Nutzen stellen. Bei derzeit bis zu 19 verschiedenen versicherten Grundfähigkeiten ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass nicht ein Anbieter bei allen Leistungsauslösern die günstigste Regelung aufweisen wird.

Leider ist es die Ausnahme, dass die Definition der Leistungsauslöser unmittelbar eine Aussage über die Vorteilhaftigkeit einer Regelung zulassen. Dies ist bspw. dann der Fall, wenn ein Versicherer beim **Gehen** auf eine Strecke von 200m abstellt, der andere hingegen auf 400m.

Daher kann es zur **Beurteilung der Leistungsauslöser** durchaus Sinn machen, sich vor allem auf die **Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit der Definition der einzelnen Grundfähigkeiten** zu konzentrieren. Gerade mit Blick auf die immer wieder bemängelte Transparenz von Versicherungsprodukten ist dies sinnvoll und berechtigt.

Swiss Life Investo

Die **Swiss Life** hat kürzlich unter der Bezeichnung **Swiss Life Investo** eine **fondsgebundene Rentenversicherung ohne Garantie** in den beiden **Varianten Komfort und Aktiv** eingeführt.

Für beide Produkte beträgt der monatliche **Mindestbeitrag** 25 Euro. Die Beiträge können jederzeit auf bis zu 500 Euro monatlich angehoben werden. Der **Mindesteinmalbeitrag** liegt bei 5.000 Euro. Bei finanziellen Engpässen kann der Beitrag reduziert oder die Zahlung ausgesetzt werden. **Zuzahlungen** sind bis zum 67. Lebensjahr jederzeit möglich und zwar bis zu 50.000 Euro im Jahr bzw. 500.000 Euro während der Aufschubzeit. Vorgesehen sind auch **Kapitalentnahmen**, bei denen kein Stornoabzug fällig wird. Die Kunden können den bei Vertragsabschluss festgelegten **Rentenbeginn bis zum 50. Lebensjahr vorziehen oder bis zum 88. Lebensjahr hinausschieben. Bereits ab 50 Jahren können sie jederzeit einen Teil Ihrer fondsgebundenen Rente in Anspruch nehmen.**

Zum **Rentenbeginn** kann der Kunde zwischen einer **teilweisen Verrentung** des Vertragsguthabens, einer **vollständigen Verrentung** des Vertragsguthabens, einer **vollständigen Auszahlung** des Vertragsguthabens, einer **teilweisen Auszahlung und einer teilweisen Verrentung** des Vertragsguthabens oder einer **beitragsfreien Fortführung** des Vertrages wählen. Aus dem zu verrentenden Kapital wird dann mit Hilfe des **garantierten Rentenfaktors** eine garantierte Rente gebildet. Der garantierte Rentenfaktor beträgt 75% eines Rentenfaktors, der auf Basis der Sterbetafel DAV 2004 R, einem Rechnungszins in Höhe von 0,9% und in Abhängigkeit vom erreichten Alter zum geplanten Rentenbeginn ermittelt wird. Im Rahmen einer Günstigerprüfung rechnet die **Swiss Life** zusätzlich mit den Rechnungsgrundlagen, die zum Rentenbeginn für Neuabschlüsse gültig sind und berücksichtigt dabei 75% des Rentenfaktors, der sich aus diesen Rechnungsgrundlagen ergibt. **Der Kunde erhält die höhere der beiden sich ergebenden Renten.** Die Vereinbarung einer **garantierten Rentensteigerung** ist möglich. Außerdem sieht Swiss Life Investo eine **fondsgebundene Verrentung** vor, bei auch im Rentenbezug eine Investition in ausgewählte Fonds möglich ist. Allerdings kann sich der Versicherungsnehmer auch für einen – rein – **klassischen Rentenbezug** entscheiden.

Swiss Life Investo Komfort richtet sich an die Kunden, die eine komfortable Art der Investition wünschen und selber **keine Kapitalanlageentscheidungen** treffen möchten. Die Investition der Beiträge erfolgt abgestimmt auf das jeweilige Anlegerprofil und wird regelmäßig optimiert. Insgesamt **8 Anlageportfolios** stehen zur Wahl, darunter auch die **drei ETF-Portfolios Rendite, Wachstum und Ausgewogen**. Bereits zehn Jahre vor dem ursprünglichen Rentenbeginn läuft ein **Kapitalablaufmanagement** an, das prüft, ob eine mögliche **Mindestrendite** erreicht wurde und ergebnisabhängig in risikoärmere Portfolios umschichtet oder die Anlage in chancenreicheren Portfolios belässt. Ein **Re-Balancing** zur Wiederherstellung der ursprünglich gewählten prozentualen Aufteilung der vorhandenen Fonds ist im Rahmen von **Swiss Life Investo Komfort** obligatorisch und kostenlos vereinbart. Die verschiedenen **Sicherheitsbausteine von Swiss Life Investo Komfort** zeigt die Grafik auf der folgenden Seite.

Ihre Sicherheitsbausteine

Swiss Life-Spurwechselassistent

Zehn Jahre vor Rentenbeginn überprüfen wir, ob eine mögliche Mindestrendite erreicht wurde. Ergebnisabhängig investieren wir Ihr Guthaben zunehmend risikoärmer oder wir belassen es im chancenreicheren Portfolio. Die Anlage überprüfen wir regelmäßig.



Swiss Life-Spurhalteassistent **optional**

Dieser optionale Baustein prüft regelmäßig, ob Ihr Guthaben starken Schwankungen unterworfen ist. Ist dies der Fall, legen wir Teile Ihres Guthabens vorübergehend risikoärmer an.

Swiss Life-Navigationssystem

Passend zu Ihrem persönlichen Anlageprofil entscheiden Sie sich für ein maßgeschneidertes Anlageportfolio. Dabei sorgen wir fortlaufend dafür, dass Ihre gewählte Anlagestrategie auch weiterhin zu Ihnen passt.

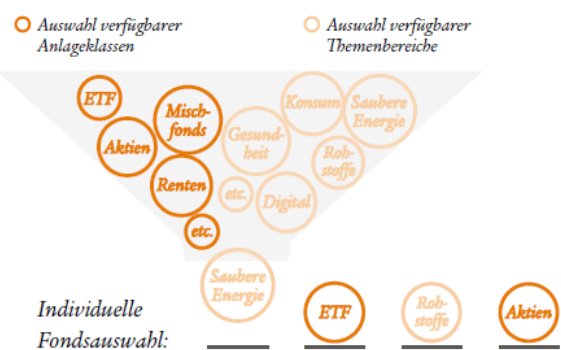
Die **Variante Swiss Life Investo Aktiv** richtet sich an den **investmentaffinen Kunden**, der sich seine Fondsauswahl aus dem gesamten Fondsspektrum der **Swiss Life** selber zusammensetzen möchte. Dabei kann er sich für **bis zu 20 Einzelfonds aus über 130 Fonds** aus verschiedenen Anlageklassen und Themenbereichen entscheiden. Optional ist die Nutzung des **Swiss Life-Navigationssystems** mit acht aktiv verwalteten Anlageportfolios möglich. Dieses überprüft fortlaufend die gewählte Anlagestrategie, damit diese dauerhaft zur Risikoneigung des Kunden passt. In der **Variante Aktiv** ist das kostenlose **Re-Balancing** optional.

Ihre individuelle Fondsauswahl

Entscheiden Sie selbst:

Investieren Sie gleichzeitig in bis zu 20 Einzelfonds aus unterschiedlichsten Anlageklassen und Themenbereichen – und das überwiegend zu Konditionen, von denen sonst nur Großanleger profitieren.

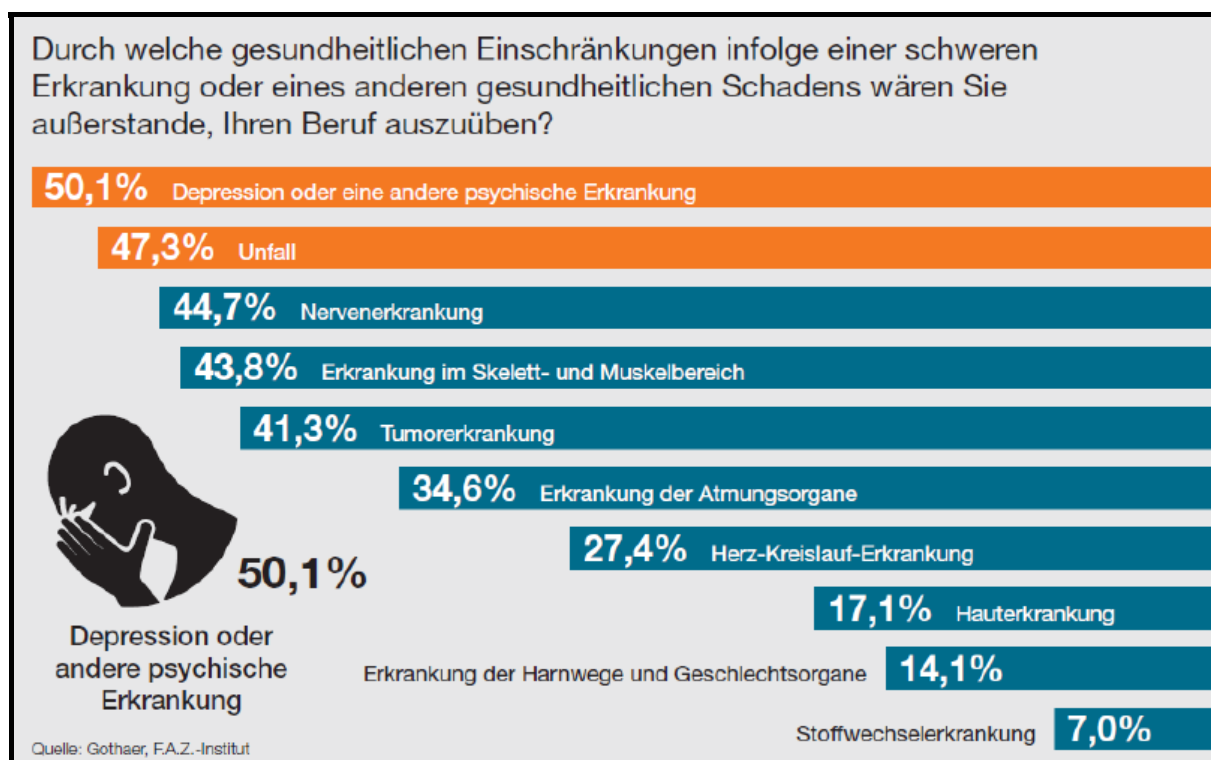
Beispiel zur individuellen Fondsauswahl



Studie: Arbeitskraft für die Arbeitswelt 4.0 absichern

Die **Gothaer** hat kürzlich in **Zusammenarbeit mit dem FAZ-Institut** eine **Studie zur Arbeitskraftabsicherung** vorgelegt. Die Studie zeigt einerseits die großen **Ängste der Befragten**, ihre Arbeitskraft zu verlieren, gleichzeitig aber auch die **mangelhafte Absicherung** gegen dieses Risiko.

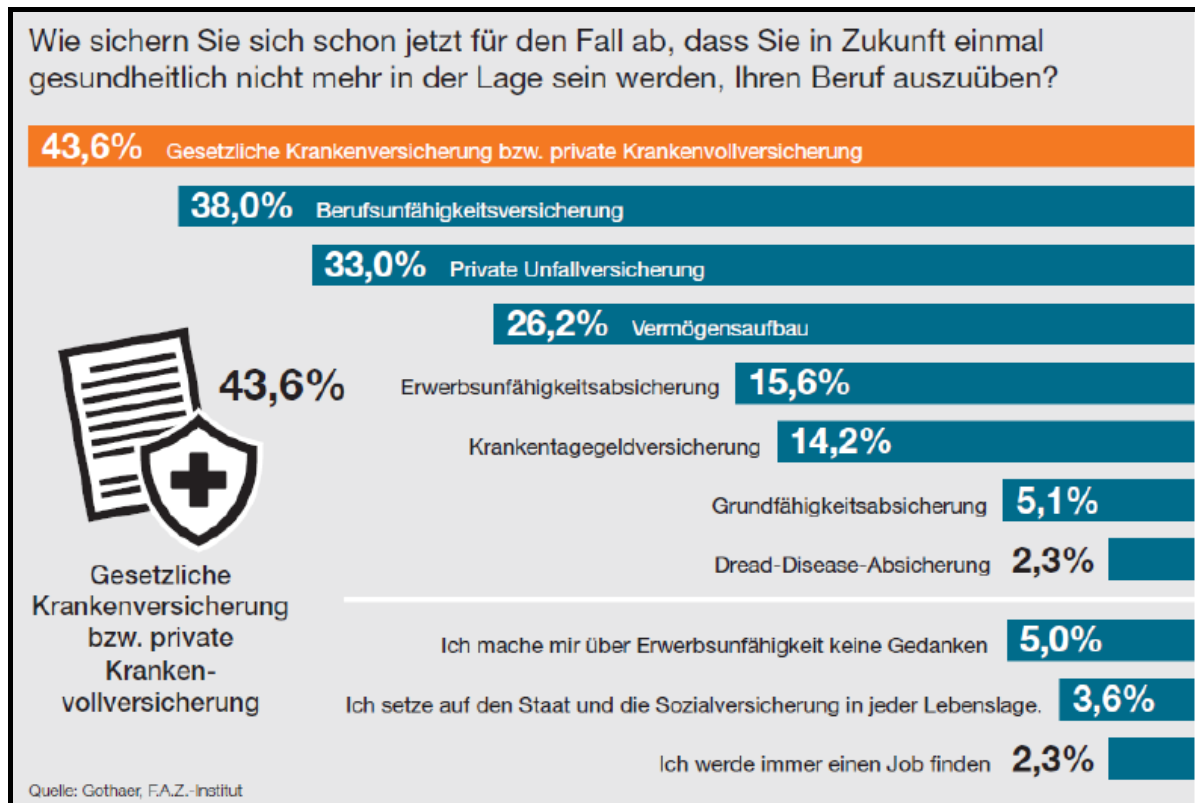
Auf die Frage, aufgrund welcher gesundheitlicher Einschränkungen der eigene Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann, wurden psychische Ursachen am häufigsten genannt.



„Psychische Erkrankungen sieht jeder zweite Berufstätige als Risiko, seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben zu können – das deckt sich auch mit unseren Erfahrungen. Diese Sorge müssen wir als Versicherer ernst nehmen. Hier sind wir gefragt, nicht erst im Leistungsfall tätig zu werden, sondern auch schon im Sinne von Prävention unseren Kunden Angebote zu machen“, so **Maïke Gruhn, Leiterin Produkt- und Innovationsmanagement bei der Gothaer**.

Die Frage, wie die **Absicherung einer möglichen, zukünftigen Arbeitsunfähigkeit** erfolgt, offenbart **eklatante Informationslücken**. Deutlich über 40% der Befragten glauben, durch die **gesetzliche oder private Krankenversicherung** vorsorgen zu können. Die **private Unfallversicherung** wurde von etwa einem Drittel als mögliches Vorsorgeinstrument genannt. „Damit wird der Vorsorgebedarf verfehlt, denn ausfallende Arbeitsentgelte können so nicht dauerhaft abgesichert werden. Die erste Lücke entsteht nach Ende der sechswöchigen Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber. Denn die anschließende Krankengeldzahlung durch die gesetzliche Krankenversicherung, die für 72 Wochen erfolgt, gleicht nur ca. 80 Prozent des Nettolohnes aus. Die zweite Lücke ergibt sich bei einer weiter andauernden Krankheit,

denn die Erwerbsminderungsrente durch die gesetzliche Rentenversicherung zahlt noch weit weniger als das Krankengeld“, ergänzte **Gruhn**.



Trotz dieser Informationslücken hält **nur etwa ein Drittel der Studienteilnehmer ein individuelles Beratungsgespräch durch den Versicherer für relevant**. Mehr als die Hälfte der Befragten wünschen sich von ihrem Versicherer **Unterstützung bei der Rückkehr in den Beruf**, bspw. bei der Suche nach therapeutische Hilfe. Auch **Support beim betrieblichen Eingliederungsmanagement, bei der frühzeitigen Kontaktaufnahme zum Arbeitgeber sowie bei einer eventuellen Umschulung** werden von knapp 50% der Befragten als wünschenswert genannt.

Die **Gothaer** hatte kürzlich eine **Grundfähigkeitsversicherung** eingeführt, die den Kunden absichert, wenn er eine seiner Grundfähigkeiten verliert, bspw. Sehen, Sprechen oder Hören. Ein Großteil der Befragten befürchtet, bei Verlust einer dieser Fähigkeiten seinen Beruf nicht mehr ausüben zu können. Da auch die **DEVK** vor Kurzem ein entsprechendes Produkt eingeführt hatte und zudem **Nürnberger, Swiss Life und MetallRente** ihre Produkte überarbeitet und verbessert haben, scheint nun doch etwas Bewegung in den Markt der alternativen Arbeitskraftabsicherungen zu kommen. Gerade für überwiegend körperlich Tätige ist die Berufsunfähigkeitsversicherung schon aus rein preislichen Gründen bereits in der Vergangenheit häufig nicht die erste Wahl gewesen.