

# Risiko & Vorsorge

9. Jahrgang  
Ausgabe 3-2010  
4,90 Euro

Türöffner

## Riester-Rente / Teil I Alleinstellungsmerkmale

▶ **Einmalbeitragsgeschäft**

Wer profitiert wie?  
Wer hat die besten Produkte?

▶ **Makler Know-how**

Direktversicherung  
Alleinstellungsmerkmale  
in der BU

▶ **Software**

ITA SELECT  
Finanzlotse 24

▶ **Interview**

cash.life  
Innosystems GmbH  
Skandia  
WWK



## „Wenn ich das Wort schon höre.....“

Durchaus genau so kann die erste Reaktion aussehen, wenn man mit gestandenen Maklern über das Thema Marketing ins Gespräch kommt. Diese spontane Abwehrhaltung hat einen wesentlichen Kern: Die Angst vor Veränderung. Der zweite Faktor: Man hat keine Lust auf modische Mätzchen. Gehen wir einmal kurz auf diesen zweiten Faktor ein.

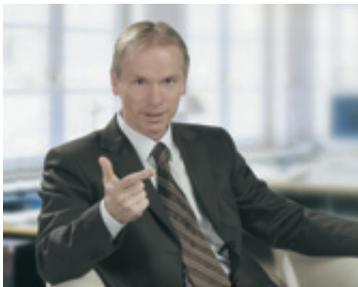
Richtig ist, nicht jeder will sich verbiegen und die dem jeweiligen Zeitgeist gemäßen „Faxen“ machen. Nur, darum geht es auch nicht. Angesagt ist der Ausbau der ureigenen Fähigkeiten. Und dafür gibt es ein ebenso einfaches, wie großartiges Beispiel.

Der Inhaber eines etablierten, aber leider viel zu ruhigen Maklerbüros ließ sich nach vielem Hin und Her dazu „breitschlagen“, jährlich einen gemeinsamen Wandertag mit seinen Kunden zu veranstalten. Allein das ganze Drumherum bis der Tag stand, führte bereits zu diversen Kontakten, frei von jeder gekünstelten Akquisitionsstimmung. Die weiteren Nebenwirkungen waren ebenfalls durchaus sehr gesundheitsverträglich. Eine zweieinhalbfache Teilnehmerschaft bereits beim zweiten Wandertag, Kundengewinne in der Gastronomie bei der man einkehrte, Empfehlungen von nie geahnter Seite. Und der einmal angestoßene Ball rollt und rollt heute noch.

Im Nachhinein gab es auf die Frage, warum man denn bis dahin all die Jahre so zurückhaltend war, auch nur eine Antwort: „Ich konnte mich einfach nicht überwinden, über meinen Schatten zu springen.“

Es gibt so viele Ideen. Sie müssen nicht „den Bohlen machen“, sondern Dinge, die zu Ihnen passen. Seien Sie sich sicher, einiges davon passt auch zu Ihren alten und neuen Kunden. Jenseits von Marketing, aufgeräumtem Büro und stimmiger Software zählt natürlich an vorderster Stelle Ihr Fachwissen. Und wo können Sie dies besser einsetzen, als auf dem Feld der Riester-Rente.

Kundenpotenzial für Riester findet sich in jeder Gemeinde. Und als Riester-Experte aufzutreten ist sicher ein Schuh, der jedem Makler gut steht. Mit unserer Serie „Alleinstellungsmerkmale bei Riester-Tarifen“ unterstützen wir Sie ab dieser Ausgabe nachhaltig auf dem Riester-Pfad.



Herzlichst  
Ihr

Klaus Barde  
Herausgeber

## Früherkennung inklusive?

Mit dem Baustein Gesundheit plus im Tarif CSS.flexi profitieren Ihre Kunden von großartigen Leistungen für ein Beiträgli.

Inkl. kostenloser medizinischer  
Beratung für Versicherte  
MediLine 0800 4 277 277



- Ambulante Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Krebsvorsorge, erweiterte Gesundheitschecks, Osteoporose-Prävention)
- Früherkennungsuntersuchungen für Ungeborene, Neugeborene und Kinder
- Kostenübernahme für Sehhilfen
- Erstattung von Zuzahlungen für Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- Freie Krankenhauswahl inklusive Erstattung der Mehrkosten
- Krankenschutz im Ausland

Weitere Leistungen und Informationen unter [www.cssversicherung.com](http://www.cssversicherung.com)

## Impressum

**Herausgeber:**  
Klaus Barde

Verlag:  
BHM GmbH  
Mitteldorfstraße 12  
37130 Gleichen bei Göttingen  
Tel. 0 55 08-97 57 12  
info@bhm-marketing.de  
www.promakler.de

**Anzeigen:**  
Karin Klawunn  
Tel. 05 51-5 85 11  
Fax: 05 51-4 36 32  
Es gilt der Anzeigentarif „Finanz-Vertrieb“  
vom 01. September 2009

**Redaktion:**  
Tel. 05 51-633 92 01  
info@bhm-marketing.de

**Bestellungen/Abonnements:**  
Birgit Pollter  
Tel. 05 51-2 91 31 35  
Fax. 05 51-2 91 31 52  
info@bhm-marketing.de

**Einzelbezugspreis:**  
4,90 € zzgl. 2,24 € Versand inkl. 7% MwSt.

**Jahres-Abonnement:**  
26,10 € inkl. 7% MwSt. und Versand.

**Erscheinungsweise:**  
Vierteljährlich.

**Satz, Layout, Grafik:**  
Michaela Vormoor

**Titelbild:** mipan, vege, Fotolia

Alle Rechte vorbehalten.  
© BHM GmbH, Göttingen  
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit  
Genehmigung des Herausgebers. Alle in  
Risiko & Vorsorge veröffentlichten Daten  
und Texte sind urheberrechtlich geschützt.  
Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigun-  
gen auf photomechanischem oder ähnli-  
chem Wege oder im Magnettonverfahren  
sowie Vortrag, Funk- und Fernsehsendun-  
gen und Internetverbreitung nur mittels  
Genehmigung durch den Herausgeber.  
Die Rechte an der jeweiligen Rating-Sys-  
tematik liegen ausschließlich bei den be-  
nannten Rating-Unternehmen.

Gerichtsstand ist Göttingen.

Für die seitens Dritter gelieferten Daten,  
Auswertungen sowie redaktionellen Bei-  
träge übernimmt der Verlag keine Gewähr.

[www.promakler.de](http://www.promakler.de)

■ Editorial .....	3
■ Info .....	6
■ Recht .....	10
■ Alleinstellungsmerkmale bei Riester-Tarifen, Teil I .....	12
• Riester & Fonds .....	15
• Variable Annuities .....	20
• Modelle von Investmentgesellschaften .....	24
• Garantie & Rendite .....	26
<i>Interviews</i>	
• Skandia .....	22
• WWK .....	28
<i>Produkt</i>	
• „Congenial riester garant“ .....	30
■ Statements .....	29 / 31
■ Wer profitiert wie vom Einmalbeitragsgeschäft? .....	32
• Nach Kosten: Wer hat die besten Produkte? .....	35
• Helvetia mißverstanden? .....	38
■ Wettbewerbsvergleiche der Gesellschaften .....	40
■ Aus Aspecta wird HDI-Gerling .....	46
■ Interview: cash.life .....	48
■ Im Trend: Direktversicherung .....	50
■ Alleinstellungsmerkmale in der BU, Teil V .....	54
■ Neuer BU-Tarif der Allianz .....	66
■ Neuer Unfall-Tarif der VHV .....	68
■ 5 Jahre WFS-Leistungsratings – Erläuterungen zur Rating-Qualität .....	70
■ Rating	
• Unfallversicherungen .....	72
• Stationäre Krankenzusatztarife .....	75
• Private Haftpflicht .....	77
• Hausratversicherungen .....	78
• Jagdhaftpflichtversicherungen .....	80
• Pferdehalterhaftpflichtversicherungen .....	81
• Hundehalterhaftpflichtversicherungen .....	82
■ Software	
Interview: Innosystems .....	84
ITA SELECT – Rendite nach Kosten .....	86
FinanzLotse24 – Ohne Umwege zum Vertriebsziel .....	91
■ Finanzierungsberatung mit Honorar .....	94
■ Dachfonds-Ranking .....	96
■ CMP: Investmentfonds-Rating .....	110

## Feri Studie bestätigt „Risiko & Vorsorge“

Seit zehn Jahren dokumentiert das CMP-Rating von „Risiko & Vorsorge“, daß die Käufer von Fondspolice in Sachen Fondsauswahl und Fondsqualität oft sehr schlecht bedient werden. Eine aktuelle Studie der Feri EuroRating Services AG stellte nun ebenfalls fest: die Fonds in fondsgebundenen Versicherungen haben deutliche Schwächen. Untersucht wurde das Fondsangebot von 60 Versicherungen mit insgesamt mehr als 90 Prozent Marktanteil bei Fondspolice. Den Feri-Experten fiel auf, dass von den 2994 angebotenen Fonds nur jedes vierte Produkt ein Top-Rating A oder B hat, also mittelfristig eine stabile überdurchschnittliche Performance bei relativ niedrigem Risiko vorweisen kann.

Feri kommt generell zu den gleichen Ergebnissen wie „Risiko & Vorsorge“:

- Nur wenige der angebotenen Fonds erreichen ein Top-Rating
- Klassiker dominieren den Bestand
- Die Eigenfonds in den Policen der Anbieter sind schlechter als Fremdprodukte

Was Feri nicht explizit herausarbeitet, sind die sträflichen Versäumnissen der Versicherer auf dem Feld des Fonds-Angebotes für eine gut diversifizierte Asset Allokation der Versicherungskunden. Die Performance von Emerging Markets und Rohstoffen wurde und wird deutschen Policenkäufern seit Jahrzehnten vorenthalten. *fr.feri.de*

### Mageres Einkommen



Über 60 Prozent aller Makler liegen beim Jahresumsatz unter 100.000 Euro und beim Gewinn unter 50.000 Euro, so lautet eines der Ergebnisse eines Forschungsprojektes am Institut für Versicherungs-Wissenschaft an der Universität Köln. Ein Drittel der Makler realisiert weniger als die Hälfte davon. *www.ivk.uni-koeln.de*

Ein Drittel der Makler realisiert weniger als die Hälfte davon. *www.ivk.uni-koeln.de*

### Neues aus Brüssel

Die Industrie- und Handelskammern Bonn/Rhein-Sieg und Köln laden am 8.7.2010 ab 14 Uhr zum Versicherungsvermittler-Tag ein. Veranstaltungsort: Börsen-Saal der IHK Köln. Von besonderem Interesse sind die Vorträge: „Die Überarbeitung der EU-Versicherungsvermittler-Richtlinie“ mit Tomás Kukul, Generaldirektion Binnenmarkt und Dienstleistungen der Europäischen Kommission sowie Ulrich Schönleiter, Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, mit dem Thema „Neues Recht für Finanzvermittler“.

*ihk-koeln.de / birgit.wirtz@koeln.ihk.de*

### Risikoanalysen

Der Arbeitskreis EU-Vermittlerrichtlinie Dokumentation hat die Risikoanalysen für das Breitengeschäft aktualisiert. Die Risikoanalysen dienen dem Vermittler als Werkzeug, mit dem er die Wünsche und Bedürfnisse seines Kunden systematisch erheben kann. Dem Makler wird dabei jedoch nicht vorgegeben, wie er seine Beratung durchführt. Die Versicherer entwickeln fortlaufend neue Tarifierungsmerkmale, die zu risikogerechteren Beiträgen führen sollen. Der Katalog versicherbarer Risiken erweitert sich ebenfalls. Der Arbeitskreis hat vor diesem Hintergrund die Risikoanalysebögen folgender Sparten überarbeitet:

- PHV
- Hausrat
- Gebäude (neu, jetzt mit Bauleistung)
- Unfall
- Kfz sowie
- Rechtsschutz

Der Arbeitskreis legt dabei so genannte Mindeststandards für den Deckungsumfang zugrunde. Die Musterbedingungen des GDV (Stand 2008) liefern dafür den Rahmen. Der Bogen zur Erhebung von Kundenbasisdaten wurde ebenfalls angepasst. Die neuen Vorlagen zur Risikoanalyse findet man unter *www.vermittlerprotokoll.de/download/download.php* zum Herunterladen.

### Deutsche Makler Akademie (DMA)

Sind unabhängige Vermittler bereit, Zeit und Energie in neutrale Aus- und Weiterbildung zu investieren und dafür auch zu bezahlen? Die Antwort der DMA lautet ja! Anfang Mai 2010 konnte die in 2006 gegründete Deutsche Makler Akademie ihren 10.000sten Teilnehmer begrüßen. Die Idee, die Kompetenz, Unabhängigkeit und Urteilsfähigkeit von Maklerinnen und Maklern durch eine unabhängige, neutrale Bildungseinrichtung in der Breite zu fördern, hat sich bewährt. Rolf H. Louis, Gründungsmitglied und Aufsichtsratsvorsitzender der DMA sieht den Makler als „Wissensunternehmer“, der die Interessen seines Kunden nur wahrnehmen kann, wenn er mit entsprechender Kompetenz eine qualitativ hochwertige Beratungsleistung erbringt. Die Teilnehmer erteilen durch die Bank „sehr gute“ Noten für das DMA-Bildungsangebot.

*www.deutsche-makler-akademie.de*

### DBVÖR: Coupon 2

Zwischen 2007 und 2009 hat die DBV Öffentlichrechtliche Anstalt für Beteiligungen den Coupon 1 des so genannten Berechtigungsscheins\* eingelöst und mehr als 173 Mio. Euro ausgeschüttet. Entstanden sind diese Ansprüche ehemaliger Lebens- und Rentenversicherter im Zusammenhang mit der Privatisierung der damaligen DBV-Versicherungsgruppe.

Alle rund 600.000 berechtigten Versicherten erhielten einen so genannten Berechtigungsschein, der den Anteil am Veräußerungsüberschuss dokumentiert. In diesen Berechtigungsschein sind drei nummerierte Coupons eingedruckt. Der Coupon 1 konnte zwischen dem 1. März 2007 und dem 2. März 2009 eingelöst werden. Der Coupon 2 (Volumen 265 Mio. Euro) kann seit dem 30. September 2009 bis zum 1. Oktober 2012 bei den Filialen der Commerzbank, der Dresdner Bank, der Hypovereinsbank, den Volks- und Raiffeisenbanken sowie einer Reihe von Sparkassen eingereicht werden.

*\*Einen Berechtigungsschein haben Versicherungsnehmer der ehemaligen Deutsche Beamten-Versicherung Öffentlichrechtliche Lebens- und Renten-Versicherungsanstalt erhalten, deren Lebens- und Rentenversicherungsverhältnisse am 31. Dezember 1989 schon und am 26. April 1990 noch bestanden und bei denen keine Gesamtentschädigung vorgenommen wurde.*

Kontakt für Makler, die mehr wissen wollen: *Hartmut.Gramberg@dbvoer.de*

## BGH: Vergütung & Anlegerschutz

*Keine Haftung für freie Anlageberater bei verschwiegener Vergütung*

Die Haftung im Rahmen der Beratung von Anlagen zur Vermögensbildung hat sich in der jüngsten Vergangenheit deutlich zu Lasten der freien Berater verschärft. Unter anderem konnte der Kunde seine Investition allein schon dann rückabwickeln, wenn der Berater umsatzabhängige Provisionen verschwiegen hatte.

Nach dem neuen BGH-Urteil soll der freie Berater nicht verpflichtet sein, den Kunden ungefragt über eine von ihm bei der empfohlenen Anlage erwartete Provision aufzuklären. Bedingung hierzu ist jedoch, wie im Urteil verlautet, dass im Anlage-Prospekt offen ein Agio oder Kosten für die Eigenkapitalbeschaffung ausgewiesen werden, aus denen die Vertriebsprovisionen aufgebracht werden.

### ■ Der Unterschied zur Bank

Den Unterschied zwischen Bank und freiem Anlageberater definiert der BGH dahingehend, dass zwischen einem Geldinstitut und dem Kunden meist eine auf Dauer angelegte Vertragsbeziehung besteht. Der Kunde kann deshalb nicht damit rechnen, dass die Bank bei der Anlageberatung auch eigene Interessen verfolgt. Bei einem freien Anlageberater, der vom Kunden direkt keine Provision erzielt, sei es jedoch klar, dass dieser von anderer Seite eine Vergütung bezieht. Das gelte auch für den Umstand, dass diese Vergütungsbeträge

dem an einen Fondsanbieter zu zahlenden Gesamtbetrag entnommen werden. Aus Sicht der Richter kann somit nicht angenommen werden, dass der freie Anlageberater seine Leistung kostenlos erbringt.

### ■ Unschuldslamm Kunde

Anwälte hatten ihre Kunden in jüngster Zeit in Sachen Anlageberatung vielfach darauf getrimmt, sich von missliebigen gewordenen Anlagen unter Bezug auf das

erhaltenen Provisionen und Rückvergütungen nicht gezeichnet, hat damit wohl ausgedient. Es müssen nun wieder echte Beratungsfehler und Prospektversäumnisse ins Feld geführt werden, um sich aus einem Anlagevertrag zu lösen.

In der bei diesem Fall seitens des BGH zu entscheidenden Sache hatten der Kläger und seine Ehefrau auf Empfehlung eines Handelsvertreters am 5. Dezember 2001 eine Beteiligung am geschlossenen Immobilienfonds Falk-Fonds 75 über 50.000 Euro zuzüglich eines 5 %igen Agios gezeichnet. Die Schadenersatzklage stützte sich unter anderem auf die mangelnde Aufklärung über vom Beklagten für den Vertrieb dieser Anlage erhaltene Provisionen.

### Zweitmarkt-Policen

„Aus unserer Sicht ist der Ankauf von Zweitmarkt-Policen als Beimischung für Laufzeiten zwischen zwei und fünf Jahren, insbesondere im aktuellen Zinsniveau, interessant“, so Susanne Knorr vom Bankhaus Ellwanger & Geiger KG. „Hier lassen sich je nach Versicherungsunternehmen zirka 4,2 bis 4,6 Prozent per anno Rendite erzielen.“ Zweitmarkt-Policen sind klassische Kapitalversicherungen, die einen Teil ihrer Laufzeit vollendet haben und als Kapitalanlage gehandelt werden. Der Verkauf der eigenen Lebenspolice nimmt gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten zu. Im Vergleich zur Kündigung können oft

deutlich höhere Erlöse erzielt werden. Für Anleger, die auf Nummer sicher gehen wollen, ist der Erwerb dieser Policen über den Zweitmarkt eine Form der weitgehend sicheren Kapitalanlage. Susanne Knorr: „Je kürzer die Restlaufzeit, desto geringer ist das Risiko, dass sinkende variable Überschussanteile die Ablaufleistung verringern.“ Im Vergleich zu Staatsanleihen schneiden Lebensversicherungen aus zweiter Hand deutlich besser ab. Die Nettoverzinsung lag in den vergangenen zwölf Jahren durchschnittlich 1,7 Prozent über den Umlaufrenditen von Staatsanleihen. [www.privatbank.de](http://www.privatbank.de)

**MÜNCHENER VEREIN**  
VERSICHERUNGSGRUPPE  
Der Generationen-Versicherer

## Das Direkt-Ticket

Altersvorsorge  
Direkt-Ticket  
Optimale Vorteile

MV bAV invest

Leistung gestärkt:  
beste Sicherheit durch  
Brutto-Beitragsgarantie  
hohe Rendite mit  
3-Topf-Hybridmodell  
garantierter Rentenfaktor  
flexibel in jeder Lebensphase

Garantie!

Kostenfreie Info-Hotline:  
0800/8007008

info@muenchener-verein.de  
www.muenchener-verein.de

MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe  
Pettenkoferstraße 19, 80536 München

Kickback-Urteil des BGH zu trennen. Die zum Alibi-Argument verkommene Aussage, man hätte eine Investition bei vollständiger Offenlegung der vom Berater

**Das Urteil:** Für den nicht bankmäßig gebundenen, freien Anlageberater besteht – soweit nicht § 31d des Wertpapierhandelsgesetzes eingreift – keine Verpflichtung gegenüber seinem Kunden, ungefragt über eine von ihm bei der empfohlenen Anlage erwartete Provision aufzuklären, wenn der Kunde selbst keine Provision zahlt und offen ein Agio oder Kosten für die Eigenkapitalbeschaffung ausgewiesen werden, aus denen ihrerseits die Vertriebsprovisionen aufgebracht werden (Abgrenzung zu BGHZ 170, 226 und BGH, Beschluss vom 20. Januar 2009 - XI ZR 510/07 - NJW 2009, 1416).

BGH, Urteil vom 15. April 2010 - III ZR 196/09 - OLG Celle LG Hannover

## Wiederholungstäter

Die Praxis von Strukturvertrieben, unqualifizierte Kräfte als Untervermittler anzuwerben, um diese als Erfüllungshelfer tätig werden zu lassen, gehört zum System des Turboverkaufs.

Die Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie hat diese Praxis erschwert. Jedoch nur in der Theorie. Weiterhin mit Quereinsteigern, also Personen ohne Sachkundeprüfung, können gebundene Vertriebe arbeiten, die unter dem Haftungsdach eines Versicherers stehen. Hier hat dann der Versicherer die Pflicht, den neuen Vertreter „angemessen“ zu qualifizieren. „Angemessen“ bedeutet gemäß der Aussage der Versicherungswirtschaft gegenüber der Politik die Ausbildung zum/zur Versicherungsfachmann/-frau.

Wie die nicht überraschende Praxis zeigt, werden Seiteneinsteiger jedoch selten solange gehalten, bis sie die Ausbildung tatsächlich absolviert haben. Die tägliche Verkaufspraxis ist der Filter dafür, ob sich weiterer Zeit / Ausbildungsaufwand für den „Jung-Strukki“ lohnt.

Gebundene Vertriebe, die unter dem Haftungsdach eines Versicherers stehen, fahren also so fort wie „früher“. In die EU-Vermittlerrichtlinie wurde vorrangig dank deutscher Intervention als Ausnahme die Erlaubnisfreiheit\* für gebundene Vertreter eingeführt; im Gegensatz zur Regel der Erlaubnispflicht. Welche Lobby dabei die Feder führte, ist offensichtlich. Somit wird bewußt weiterhin eine Fülle unqualifizierter Vermittler zum Kunden geschickt. Die Intention der EU-Vermittlerrichtlinie wird systematisch unterlaufen.

Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, daß „die Strafe auf dem Fuße folgt“. Die nächste EU-Vermittlerrichtlinie wird unter Verweis auf diesen gezielten Mißbrauch entsprechend restriktiv ausfallen. Die Protagonisten dieses unrühmlichen Spiels werden dann wie immer aus allen Wolken fallen und den Verlust von „zehntausenden“ Arbeitsplätzen beschwören.

\*Gewerblich als Versicherungsvermittler darf nur tätig werden, wer eine Erlaubnis seiner zuständigen Industrie- und Handelskammer (IHK) nach Paragraf 34d Gewerbeordnung besitzt oder hiervon auf Antrag befreit wurde oder erlaubnisfrei ist.

## Berufsunfähigkeit

Alte Leipziger verdrängt Nürnberger: So das Ergebnis der vierteljährlichen Maklerbefragung von BBG Betriebsberatungs GmbH und Smartcompagnie GmbH. An dieser Online-Befragung für Asscompact Trends II/2010 nahmen 853 Makler und Mehrfachagenten teil. Der Vergleich zur Voruntersuchung dokumentiert etliche Veränderungen.

### Top Ten der Anbieter von Berufsunfähigkeits-Policen aus Maklersicht

Rang	Gesellschaft	Relativer Anteil
1	Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.	19,3%
2	Nürnberger Lebensversicherung AG	18,1%
3	Swiss Life AG – Niederlassung für Deutschland	15,1%
4	Volkswohl Bund Lebensversicherung a.G.	9,6%
5	HDI-Gerling Lebensversicherung AG	4,8%
6	Dialog Lebensversicherungs-AG Generali Lebensversicherung AG	4,5%
8	Allianz Lebensversicherungs AG	4,2%
9	Lebensversicherung von 1871 a.G.	3,2%
10	Condor Lebensversicherungs-AG	2,8%

Quelle: Asscompact Trends II/2010

Condor verbesserte sich von Platz 16 auf den zehnten Rang. Die Dialog konnte im Rahmen der vergangenen vier Untersuchungen vom elften über den neunten auf den aktuell sechsten Rang springen. Ebenfalls signifikant: die Axa Lebensversicherung AG fiel vom einstmals sechsten Rang über den zehnten und elften Platz auf den jetzt zwölften Platz.



### Buchempfehlung

Mit jeweils zehn Fragen zu zehn Themen aus dem Alltag des selbstständigen Versicherungs-Vermittlers bringt der Autor frischen Wind in die Problemstellungen der Selbständigkeit. Es geht um die bekannten Faktoren: Finanzen, Vertrieb, Kunden, Organisation, Mitarbeiter und natürlich das Marketing. Besonders wertvoll: die Fragenkomplexe „Ursachen unternehmerischer Fehlentwicklung“, „Die Rolle als Unternehmer und Führungskraft“, „Unternehmenswachstum“.

Fazit: Zweifelsfrei ein Titel, der sich zum Vermittlerberuf bekennt und Motivation verspricht, ohne jedoch zu oberflächlich zu sein. Und: Der Autor setzt die bekannte Formel „Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte“ gekonnt ein, um seine Anstöße gezielt zu unterstützen.

Steffen, Ritter: *Ritters 10 x 10 für Finanzdienstleister und Versicherungsvermittler, 100 Fragen, 100 Antworten, 100 Bilder für Ihren unternehmerischen Erfolg, 243 Seiten Din A 4, ISBN 978-3-8349-2352-3, 42,95 Euro.*

### ■ Imagewerbung

Unter 2.232 Ende April/Anfang Mai online befragten Bundesbürgern konnten sich 26 Prozent an eine Anzeige oder einen Werbespot mit der Aussage „Gut, dass es Versicherungen gibt“ erinnern. Dieser Wert aus der Erhebung des Marktforschungs-Instituts YouGovPsychonomics AG\* zeigt auf, dass die gleichnamige Imagekampagne des GDV ihr Ziel grundsätzlich nicht verfehlt hat. Zudem erfuhr diese Werbung eine weitgehend positive Bewertung seitens der Testpersonen. You GovPsychonomics hat sechs Felder der Werbewirkung abgefragt und ausgewertet: Einzigartigkeit, Sympathiewert, Interesseweckung, Abstimmung auf das beworbene Produkt, Verständlichkeit, Glaubwürdigkeit. Die GDV-Kampagne konnte in nahezu jeder Kategorie den Höchstwert verbuchen. Im Rahmen der TV-Werbung stehen bei den Einzelgesellschaften des Marktes die Häuser Advocard, VHV, ADAC und Roland Rechtsschutz an erster Stelle in der Wahrnehmung durch den Verbraucher. Sehr schwach kommen die Werbeanstrengungen von Talanx, AWD und Ergo rüber.

\*Studie „Adtracker Assekuranz“  
[www.psychonomics.de](http://www.psychonomics.de)

### ■ FLV-Updates 2009

Bereits zum 16. Mal untersuchte Towers Watson die Gesamtentwicklung fondsgebundener Rentenversicherungen (FRV) inklusive Riester- und Basisrenten-Produkten sowie fondsgebundener Lebensversicherungen (FLV). Der Absatz von Produkten auf Fondsbasis war demnach in 2009 stark rückläufig. Fondsgebundene Produkte gegen laufenden Beitrag verzeichneten ein Minus von -33 Prozent. Einmalbeitragsprodukte gaben um -40 Prozent nach. Der Anteil von Fonds-Produkten am Gesamtmarkt Leben fiel entsprechend auf den tiefsten Stand seit 2003. Dieser Absatzrückgang betrifft alle fondsgebundenen Produktlinien.

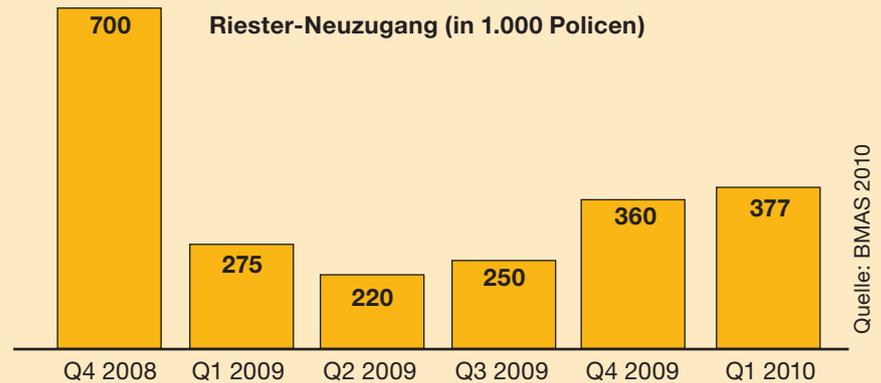
„FLV-Updates 2009“ - Unternehmensberatung Towers Watson  
[www.towerswatson.com/germany/](http://www.towerswatson.com/germany/)

### Industrieversicherungs-Kongress

Das DVS Symposium 2010 wird vom 7.-9. September 2010 in München ausgerichtet. [www.dvs-schutzverband.de](http://www.dvs-schutzverband.de)

### Riester: Versicherer vorn

Die Zahl der Riester-Verträge ist zum 31. März auf 13,63 Millionen gestiegen. Bei den Wohn-Riester-Verträgen gibt es zudem erneut Zuwächse; so die Quartalszahlen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). In den ersten drei Monaten 2010 schlossen 377.000 Bürger einen neuen Riester-Vertrag. Diese Zahl dokumentiert den höchsten Neuzugang seit Ende 2008.



Versicherer: 242.000 Neuverträge, Wohn-Riester: 64.000 Neuverträge, Fondssparpläne: 50.000 Neuverträge, Banksparpläne: 22.000 Neuverträge

[www.bmas.bund.de](http://www.bmas.bund.de)

# Große Sprünge ...

... große Freiheit



**Neu: Congenial** riester garant

*Die fondsgebundene Riester-Rente für große Sprünge*

- Garantie und hohe Renditechance vereint
- Vorteil dynamischer Wertsicherungsmechanismus
- Große Fondsauswahl
- Höchstmögliche Freiheit bei Änderung der Garantiehöhe
- Flexible Beitragszahlung
- Top Service: Jährliche Standmitteilung mit Zulagen-Check-up



**CONDOR**  
VERSICHERUNGSGRUPPE

Jetzt informieren! [www.condor-versicherungsgruppe.de](http://www.condor-versicherungsgruppe.de)

# Zu den Beratungspflichten eines Versicherungsmaklers

Weiterhin Fragezeichen beim Thema „best advice“

Ein Urteil des Landgerichts Itzehoe gibt derzeit Anlass zur Diskussion. In seiner – allerdings nicht rechtskräftigen – Entscheidung vom 29.10.2009 (Az.: 7 O 27/09) hatte das Gericht der Klage eines Ehepaares gegen ein Maklerbüro wegen Falschberatung bei der Vermittlung einer Baufinanzierung in vollem Umfang stattgegeben.



Autorin: Kerstin Jeske  
Rechtsanwältin, Steuerberaterin  
Fachanwältin für Steuerrecht,  
BMS - Kanzlei für Finanzdienstleister

Um den Erwerb einer Immobilie zu finanzieren, wurde für die Ehefrau im Jahr 1995 eine Lebensversicherung in Gestalt einer Tilgungsaussetzungsversicherung mit einer Versicherungssumme von 217.091,00 DM abgeschlossen. Aufgrund einer vom Mitarbeiter der Beklagten im Laufe des Beratungsgesprächs vorgelegten Berechnung ergab sich aus einer zu zahlenden Einmalprämie von 142.500,00 DM nach 15 Jahren eine Ablaufleistung von 381.151,00 DM. Damit sollten zwei per 01.08.2010 endfällige Darlehensverträge bedient werden.

Das Auskunftersuchen der Ehefrau des Klägers bei der Versicherung hielt für das Ehepaar eine böse Überraschung bereit: danach war eine voraussichtliche Ablaufleistung zum 01.08.2010 in Höhe von 155.909,00 EUR gegenüber einem erforderlichen Betrag von 193.800,00 EUR ausgewiesen.

Der folgenden Klage auf Feststellung, dass die Beklagte den Kläger und seine Ehefrau von Forderungen aus den Dar-

lehensverträgen nach Anrechnung der Leistungen aus der Lebensversicherung freizuhalten hat, gab das LG Itzehoe in vollem Umfang statt.

## ■ „Falsche“ Versichererwahl

Letztlich offen gelassen hat das Gericht in seiner Entscheidung, ob die Beklagte bereits durch die Empfehlung und Vermittlung der Finanzierungsart (Vertragskombination tilgungsfreier Darlehen mit kapitalbildender Lebensversicherung) ihre Pflichten gegenüber dem Ehepaar vorsätzlich verletzt hat, weil andere Arten der Finanzierung (Annuitätendarlehen statt endfälligen Darlehen, verzinsliche Anlage des Kapitals statt Lebensversicherung- selbst bei zusätzlicher Risikolebensversicherung) per Saldo wohl günstiger gewesen seien.

Ebenfalls wurde offen gelassen, ob eine Falschberatung darin liegt, dass durch die Vorlage des Berechnungsbeispiels der Irrtum erweckt wurde, durch

Abschluss der Lebensversicherung und Zahlung der Einmalprämie hätte sichergestellt werden können, dass bei Endfälligkeit das notwendige Kapital vorhanden sein würde. Diesbezüglich führte das Gericht aus, dass eine Falschberatung bereits dann gegeben ist, wenn in dem Beratungsgespräch ein fehlerhafter Prospekt bzw. Berechnungsbeispiel vorgelegt und dies zur Grundlage der Beratung gemacht wird.

Das Gericht betrachtete den festgestellten Schadensersatzanspruch bereits dadurch als erfüllt, dass die Beklagte den Kläger und seine Ehefrau hinsichtlich der Auswahl des Versicherers falsch beraten hätte, weil nicht der Marktführer oder ein anderer Versicherer vorgeschlagen und vermittelt wurde, sondern ausschließlich ein Versicherer, der im Mittelfeld lag. Das Gericht führt dazu Folgendes aus: „Haftpflcht des Versicherungs- und Finanzierungsmaklers ist es nicht nur, dem Vertragspartner eine Finanzierung zu vermitteln, die geeignet ist. Er hat vielmehr besondere Fürsorge- und Treuepflichten im Rahmen derer er gehalten ist, dem Vertragspartner die Versicherung vorzuschlagen und zu vermitteln, die dem Vertragspartner die bestmögliche Finanzierung und Rendite bietet.“

### ■ Diese Rechtsprechung wirft Fragen auf

Zum einen stellt sich die Frage, ob die Forderung, nicht nur ein geeignetes, sondern das bestmögliche Produkt vorzuschlagen und zu vermitteln, den gesetzlichen Vorgaben und der bisherigen Rechtsprechung entspricht. Darüber hinaus ist unklar, welche Maßstäbe dabei anzulegen gewesen wären, die Versicherung zu ermitteln, welche „die bestmögliche Finanzierung und Rendite bietet“.

Der Fall war noch nach alter Rechtslage zu beurteilen. Durch Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie ist die Beratungsgrundlage eines Versicherungsmaklers inzwischen im Versicherungsvertragsgesetz (§ 60 Abs. 1 VVG) geregelt. Nach dieser Vorschrift ist der Versicherungsmakler „verpflichtet, seinem Rat eine hinreichende Zahl von auf dem Markt angebotenen Versicherungsverträgen und von Versicherern zu Grunde zu legen, so dass er nach fachlichen Kriterien eine Empfehlung dahin abgeben kann, welcher Versicherungsvertrag geeignet

ist, die Bedürfnisse des Versicherungsnehmers zu erfüllen.“

Die aktuelle gesetzliche Regelung stellt demnach hinsichtlich der Qualität des vorgeschlagenen Versicherungsvertrages lediglich darauf ab, dass dieser „geeignet ist, die Bedürfnisse des Versicherungsnehmers zu erfüllen“; der bestmögliche Versicherungsvertrag wird nach den neuen gesetzlichen Vorgaben nicht gefordert.

Allerdings hatte der BGH schon vor Einführung einer gesetzlichen Regelung bereits in seinem richtungsweisenden sog. Sachwalter-Urteil vom 22.05.1985 (Az. IVa ZR 190/83) weitgehende Pflichten des Versicherungsmaklers statuiert. Die anzuwendende Sorgfalt steht danach in Korrelation zu der sich aus der herausragenden Vertrauensstellung ergebenden Verantwortung des Versicherungsmaklers, der gleichsam als „treuhänderischer Sachwalter“ für den betreuten Versicherungsnehmer handelt.

Gestützt auf diese auch nach der VVG-Reform fortgeltende ständige BGH-Rechtsprechung geht auch das Schrifttum davon aus, dass der Versicherungsmakler dem Versicherungsnehmer die Auswahl und Aufrechterhaltung des bestmöglichen Versicherungsschutzes („best advice“) schuldet (vgl. Prölss/Martin, VVG, 27. Aufl., 2004).

Als kaum jemals zu erreichendes Optimum verlangt der best advice-Grundsatz jedoch nicht, das beste Produkt zum besten Preis, zu besten Bedingungen von einem Versicherer mit bestem Rating vorzuschlagen und zu vermitteln. Vielmehr ist dieses Prinzip so zu verstehen, dass der Makler seinem Kunden ein auf ihn abgestimmtes *mixtum compositum* aus den genannten Merkmalen nach den jeweiligen Marktgegebenheiten zur Verfügung zu stellen hat (vgl. Zinnert, Recht und Praxis des Versicherungsmaklers, VVW Karlsruhe, 2008).

Das LG Itzehoe hat den Schadensersatzanspruch wegen Falschberatung darauf gestützt, dass nicht der Marktführer oder ein anderer Versicherer vorgeschlagen und vermittelt wurde, sondern ausschließlich ein Versicherer, der im Mittelfeld lag. Warum das Gericht davon ausgeht, dass der „Marktführer“ hinsichtlich derartiger Verträge „die bestmögliche Finanzierung und Rendite bietet“ erschließt sich nicht und wird im Urteil auch nicht weiter ausgeführt.

### ■ Wer liefert die „best interpretation“ für „best advice“?

Auch über den konkret entschiedenen Fall hinaus ist fraglich, wie denn die Auswahl eines bestmöglichen Produktes aussehen müsste, um den Ansprüchen des LG Itzehoe zu genügen. Dem vom Versicherungsmakler betreuten Versicherungsnehmer kommt es neben dem Preis für die Leistung häufig auf andere Kriterien an, z.B. auf schnelle Abwicklung im Leistungsfall, Bonität des Versicherers, niedrige Abschluss- und Vertriebskosten etc. Der „Marktführer“ stellt dabei längst nicht für jeden Versicherungsnehmer den „best advice“ dar. Im Übrigen kann sich die Marktführer-Eigenschaft eines Anbieters über die Laufzeit eines Versicherungsvertrages durchaus ändern. Wer bei Abschluss des Vertrages Marktführer war, kann bei Ende der Laufzeit im Mittelfeld oder dahinter rangieren. Dies wird sich für den Versicherungsmakler im Zeitpunkt der Beratung regelmäßig nur eingeschränkt prognostizieren lassen.

Auf der anderen Seite stellt sich hinsichtlich des Urteils des LG Itzehoe die Frage, weshalb und auf welcher Grundlage die in der Entscheidung ausgesprochene Forderung nach Vorstellung von Alternativen überhaupt aufgestellt wird, wenn es doch die Pflicht des Maklers sei, das bestmögliche Produkt vorzuschlagen und zu vermitteln. Wozu braucht es dann noch Alternativen?

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Es bleibt abzuwarten, ob es von der Berufungsinstanz bestätigt wird.

### Maklervertrag

*Der Versicherungsmakler arbeitet im Rahmen eines Maklervertrages. Gemäß diesem ist er im Namen des Kunden tätig und wird dessen Interessenvertretung zugeordnet. Im Maklervertrag wird geregelt, wie weit die Vollmacht dieser Vertretung reicht und in welchem Rahmen die Auswahl des Angebotes erfolgen soll. Üblich ist es, sich auf die Versicherer zu beschränken, die in Deutschland zugelassen sind. Die Aufklärungs- und Risikoabklärungspflichten des Maklers können im Maklervertrag dargelegt werden. In seinen Grundsätzen wird das Sachwalterurteil des BGH von 1985 (IVa ZR 190/83), das als Basis für die Maklertätigkeit gilt, mit den neuen gesetzlichen Regelungen aus 2007 und 2008 nicht entkräftet.*

## Neue Serie

# Alleinstellungsmerkmale bei Riester-Tarifen, Teil 1

Große Marktübersicht zu den wesentlichen Tarifmerkmalen und deren Unterscheidung im Wettbewerb



### Inhaltsverzeichnis

• Riester-Banksparpläne .....	13
• Riester-Bausparverträge .....	14
• Konventionelle Riester-Renten .....	14
• Riester & Fonds .....	15
• Variable Annuities.....	20
• Modelle von Investmentgesellschaften.....	24
• Garantie & Rendite.....	26

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Allianz – Alte Leipziger – Axa – Basler – Bayern Versicherung / Versicherungskammer Bayern – Continentale – Deka – Deutscher Ring – DWS – Generali – Gothaer – HanseMerkur – HDI-Gerling – Heidelberger Leben – Helvetia – Iduna – ITA – LV 1871 – MONEYMAXX – Münchener Verein – Nürnberger – Skandia – Stuttgarter – Swiss Life – Union – Volkswohl Bund – WWK – Zurich

Die Angaben zur Axa und Helvetia wurden ausdrücklich nicht vom Unternehmen verifiziert.

Autor: Stephan Witte

Seit 2002 können Makler ihren Kunden eine ergänzende Riestervorsorge verkaufen. Gab es anfänglich nur die klassischen Tarife mit Garantieverzinsung mit dem damaligen Rechnungszins von 3,25% oder alternativ statische 2-Topf-Hybride, hat sich der Markt in den letzten acht Jahren massiv diversifiziert. Für den Makler ist die Auswahl des richtigen Produktes und Garantiemodells sehr unübersichtlich und damit schwierig geworden. Risiko & Vorsorge möchte helfen, dieses Chaos zumindest teilweise zu lichten. Eine Möglichkeit, um dem Makler hierbei Unterstützung zu bieten, ist die vom ITA-Institut für Transparenz in der Altersvorsorge herausgegebene Software ITA SELECT. In den dort hinterlegten Produktsteckbriefen verbergen sich viele Details, die einen echten Marktvergleich erst möglich machen und über die reine Angabe prognostizierter Wertentwicklungen hinausgehen.

Die folgende Darstellung von Riestertarifen orientiert sich zum Teil an der Software ITA SELECT, geht jedoch sowohl bei der Auswahl der dargestellten Tarife wie auch den ergänzenden Hintergrundinformationen weit über das Programm hinaus.

Nachdem Makler und Kunde zusammen den Bedarf ermittelt und festgestellt haben, dass eine Riesterreute geeignet ist, die Kundenwünsche zu befriedigen und die voraussichtliche Versorgungslücke im Alter zumindest teilweise zu schließen, stehen beide vor der Wahl des individuell passenden Produktes. Eine wesentliche Frage ist die Wahl des richtigen Produktmodells. Die gängigen Vergleichsrechner sehen keine gleichzeitige Gegenüberstellung verschiedener Garantiemodelle vor. Dies ist jedoch ein besonderer Vorteil von ITA SELECT, da hier sehr unterschiedliche Produktgattungen hinsichtlich ihrer simulierten Rendite vergleichbar werden. Manche Kunden werden Produkte mit hohen Garantien bevorzugen, anderen sind niedrige Kosten das wichtigste, wieder andere werden vor allem eine möglichst hohe Rendite anstreben; weitere legen Wert

auf eine hohe Flexibilität in der Aufbau- oder Rentenbezugsphase. Es kann sich zudem ergeben, dass das Produkt mit der höchsten simulierten Rendite nicht dem Sicherheitsbedürfnis des Kunden entspricht.

Wer sich für eine Riesterreute entscheidet, dem stehen vier Produktgattungen (Riester-Banksparpläne, Riester-Bausparverträge, Riester-Fondssparpläne und Riester-Rentenversicherungen) mit einer großen Zahl von Garantiemodellen zur Verfügung, die sich jedoch auch im Detail stark voneinander unterscheiden können.

#### ■ Riester-Banksparpläne

Für den Maklermarkt ohne Bedeutung sind Riesterbanksparpläne. Hier wird die Garantie vollständig über eine festverzinsliche Anlage dargestellt. Der Garantiezins kann sich beispielsweise an der Umlaufrendite orientieren. Wie auch bei Riesterfondssparplänen wird ab Rentenbeginn eine monatliche Rente aus dem Sparguthaben ausgezahlt. Ab dem vollendeten 85. Lebensjahr ist eine lebenslange Restkapitalverrentung über einen Versicherer gesetzlich vorgeschrieben.

#### Gedanken zum optimalen Riester-Produkt

Bei der Entscheidungsfindung für das richtige Riesterprodukt sind eine Reihe von Parametern zu beachten. Die Skandia weist zu Recht darauf hin, dass es das richtige Produkt für alle nicht geben kann. Vielmehr muss der Kunde entscheiden, was ihm am wichtigsten ist:

- **Maximale Transparenz?** Hier schneiden u.a. Riesterfondssparpläne am besten ab.
- **Niedrige Kosten?** Hier schneiden vermutlich Riesterbanksparpläne, Riesterbausparverträge und ungezillerte Riesterfondssparpläne am besten ab. Berücksichtigt man den Zinsverlust als Kostenfaktor, so scheiden vermutlich auch Riesterbanksparpläne und Riesterbausparverträge aus.
- **Maximale Rendite?** Hier schneiden vermutlich Riesterfondssparpläne und Riesterrentenversicherungen mit modernen, dynamischen Garantieabsicherungsmodellen am besten ab.
- **Maximale Flexibilität?** Bei zwischenzeitlichen Beitragsreduzierungen oder -aussetzungen schneiden Riesterbanksparpläne, Riesterfondssparpläne und Riesterrentenversicherungen ohne Stornokosten am besten ab.  
Wer Wert auf eine hohe Fondsauswahl legt, sollte entsprechende Anbieter auswählen, sollte dabei aber betrachten, ob diese Auswahl aufgrund der tatsächlichen Aktienquote überhaupt zum Tragen kommen kann.
- **Entspannt zurücklehnen?** Eine Reihe von Kunden werden sich Produkte wünschen, bei denen das Management für sie übernommen wird.  
Wer dabei nicht auf die Chancen fondsgebundener Produkte verzichten möchte, ist sowohl bei den Angeboten verschiedener Versicherer wie auch gemanagten Riesterrentenversicherungen gut aufgehoben. Auch der Skandia Portfolio-Navigator oder der DWS Ablaufstabilisator kann für diese Art von Kunden ein geeignetes Instrument sein.

Ihre Kunden können ganz andere Ziele haben, die hier unberücksichtigt geblieben sind. Bringen Sie diese in Erfahrung!

## Riester-Bausparverträge

Wie in „Risiko & Vorsorge“ 03/2009 ausführlich ausgeführt, dürfen Banken, Bausparkassen und Versicherer seit dem 1. November 2008 auf Grundlage des zum 01.08.2008 in Kraft getretenen EigRentG „Wohnriesterverträge“ anbieten. Im Gesetz wird allerdings nicht explizit auf „Wohnriester“ abgestellt; vielmehr sieht

der Gesetzgeber einfach eine neue Option vor, wonach eine Entnahme aus allen Arten von Riesterverträgen unter bestimmten Voraussetzungen für wohnwirtschaftliche Zwecke möglich ist. Das ist im Kern mit „Wohnriester“ gemeint. Ein Begriff, der von vielen Verbrauchern nicht richtig verstanden wird. Eine ausführlichere Darstellung finden Sie im benannten Heft auf den Seiten 28 bis 33.

## Konventionelle Riester-Renten

Hier erfolgt die Anlage des Sparanteils nach Kosten vollständig im klassischen Deckungsstock (Sicherungsvermögen) mit einer Garantieverzinsung je nach Jahr des Vertragsabschlusses (zurzeit 2,25% p.a.). Die garantierte Leistung wird durch nicht garantierte jährliche Überschüsse erhöht.

### Hintergrund: Düstere Prognosen im aktuellen Zinsumfeld

Der Trend zu fondsgebundenen Produkten mit Garantien wurde in den letzten Jahren immer deutlicher. Immer mehr Versicherer versuchen Alternativen zu ihrem klassischen Deckungsstockgeschäft zu finden. So haben seit 2007 neue Garantiemodelle mit modernen Kapitalabsicherungsinstrumenten nach und nach im Riestermarkt ihren Marktanteil erhöht und klassische Deckungsstockpolizen zunehmend zurückgedrängt. Vor dem Hintergrund von VVG-Reform, Solvency II und der schwierigen Bedingungen an den Kapitalmärkten mit anhaltend niedrigen Zinsen bei hohem im Bestand zu verwaltenden Garantien, steigen die massiven Risiken für viele Anbieter von klassischen Deckungsstockprodukten. So birgt die zukünftige Entwicklung an den Kapitalmärkten noch große Herausforderungen für die deutschen Lebensversicherer. Denn für möglichen Fall eines schnellen Zinsanstieges würden große Teile der Anleihen im Deckungsstock an Wert verlieren und massive Abschreibungen zur Folge haben. Auch eine lange Niedrigzinsphase wie in Japan könnte das Aus für viele konventionelle Deckungsstöcke bedeuten. Lediglich ein Szenario bei dem die Zinsen langsam und kontinuierlich über die nächsten Jahre steigen würde für massives Aufatmen in der Branche sorgen.

Schon heute weisen viele Versicherer Überschussätze oberhalb der eigentlichen Verzinsung ihrer Kapitalanlagen aus, womit Sicherheitsmittel aufgebraucht

werden, um überhaupt noch wettbewerbsfähig zu bleiben. Aktuell profitieren noch Versicherer mit hohen Reserven von der aktuellen Marktsituation, die aufgrund ihrer finanziell starken Position die Überschussbeteiligung über dem Marktdurchschnitt halten können. Dass auch diese irgendwann erschöpft sein können zeigen die aktuellen Beispiele der Victoria Leben und der Delta Lloyd: beide Gesellschaften haben sich kürzlich aus dem Neugeschäft verabschiedet.

Es ist denkbar, dass bei einem zügigen Zinsanstieg klassische Deckungsstockprodukte für Kunden zunehmend uninteressanter

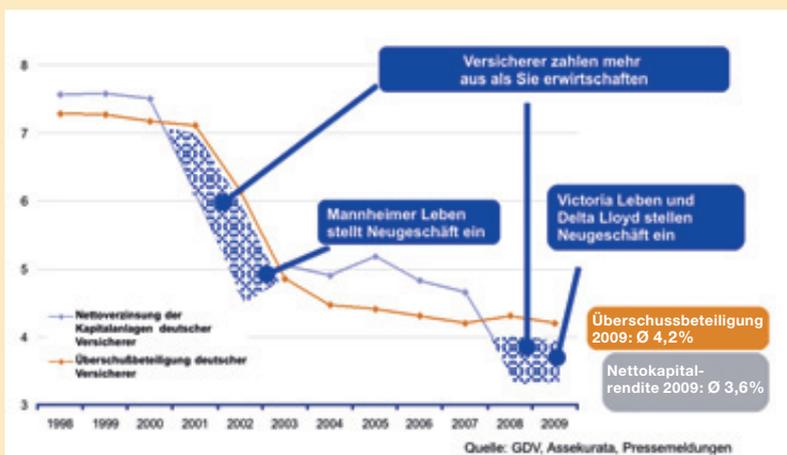
werden, da über die direkte Investition in festverzinsliche Papiere oder Festgeldanlagen bei Bankinstituten höhere Zinsen zu erwirtschaften sind. Dies könnte die Stornoquoten tendenziell weiter erhöhen. Für den Fall, dass Anbieter in eine finanzielle Schieflage geraten, würden Kunden im ersten Schritt nur noch die garantierten Leistungen erhalten. Eine weitere Kürzung gemäß § 163 (1) VVG wäre darüber hinaus denkbar. Als Folge dürften viele Kunden Gebrauch von der Auszahlung ihrer Rückkaufswerte machen, was den Versicherern weiter schaden dürfte. Allerdings würde

auch eine Stornovermeidung Schaden für Versicherer bedeuten, die zugesagte Leistungen nur noch aus Deckungsrückstellungen erbringen können. Das Ausmaß des Problems zeigt sich naturgemäß erst mit zeitlicher Verzögerung.

Im zweiten Schritt stellen dann ggf. weitere Versicherer ihren Geschäftsbetrieb ein oder müssen gar über Protektor aufgefangen werden. In jedem Fall wird die aktuelle Entwicklung den Trend verstärken, wonach Versicherer Garantien auslagern, um eine hohe Eigenkapitalbindung zu vermeiden und eine Rendite oberhalb des garantierten Rechnungszinses zu erzielen.

Angesichts der massiven Probleme in Bezug auf die zukünftige Zinsentwicklung könnte das den Rückzug der klassischen Deckungsstockprodukte deutlich beschleunigen.

Derzeit sind diese Prognosen reine Hypothesen; allerdings erscheint die gegenwärtige Entwicklung der Kapitalmärkte diesen Thesen ausreichend Fundament zu geben.



# Riester & Fonds

Bei vielen Anbietern wie zum Beispiel Alte Leipziger, Nürnberger oder Stuttgarter können die Überschüsse wahlweise festverzinslich im klassischen Deckungsstock bzw. in Einzelfonds oder Fondsdepots angelegt werden. Auch die Zahl der Fonds, die gleichzeitig für den Fondsüberschuss bespart werden kann, kann stark variieren. Diese Form könnte man auch als Urform der starren fondsgebundenen Hybride bezeichnen.

**Vorteile:** hohe Sicherheit und geringe Schwankungen der Kapitalanlage

**Nachteile:** Anbieterswahl entscheidet maßgeblich über die zu erwartende Rendite. Wenig Flexibilität. Rendite oft knapp über der langfristigen Inflationsrate.

## ■ Hybridmodelle

Die ersten 2-Topf-Hybride wurden gegen Ende der 1990er Jahre aufgelegt und waren anfänglich die einzige Möglichkeit, auch nicht rein klassisch investierte Riesterrenten darzustellen.

Dabei handelt es sich um Mischprodukte (Hybride) aus klassischer Versicherung (Sicherungsvermögen/Deckungsstock mit garantiertem Rechnungszins) und Fondsanlage. Für die Fondsanlage kommen in Frage:

- Freie Fonds ohne Garantien
- Garantiefonds oder Wertsicherungsfonds
- Eine Kombination aus Garantiefonds und freien Fonds

In seinem empfehlenswerten Buch „Kostenvergleich von Altersvorsorgeprodukten“ (siehe „Risiko & Vorsorge“ 2/2010, S. 8) fasst Dr. Mark Ortmann das Dilemma starrer Hybridmodelle zutreffend zusammen:

*„Im Unterschied zur fondsgebundenen Versicherung wird nur ein kleiner Teil des Beitrags in Fonds eingezahlt, weil der größere Teil für die Sicherstellung der Garantieleistung benötigt wird. [...] Mit diesem traditionellen Hybridprodukt soll dem Anleger eine höhere Aktienquote geboten werden, unter Beibehaltung der Garantieleistung eines klassischen Produktes.“*

*Dieses Ziel wird jedoch kaum erreicht. Je niedriger der Garantiezins, desto größere Beitragsteile sind nötig, um die garantierte Leistung bei Vertragsende zu erbringen. Auch die Höhe der Kosten ist relevant. Je höher die beitragsabhängigen Kosten ausfallen, desto geringer ist der für die Fondsanlage verbleibende Beitragsanteil. Vor allem also bei niedrigen Garantiezinsen (wie momentan mit 2,25 Prozent), hohen Kosten und kurzen Laufzeiten, ist der Beitragsanteil, der für die Einzahlung in Fonds zur Verfügung steht, gering.“<sup>1</sup>*

Ortmann geht bei traditionellen Hybridprodukten aufgrund von Simulationen von einer ungefähren durchschnittlichen Aktienquote von etwa 54% aus (a.a.O., S. 115).

## Beispielhafte Tarife für 2-Topf-Hybride:

- **Basler** (belRenta® Förder-Police Invest (Stand 06.2009): die Garantie wird über den konventionellen Deckungsstock abgebildet, darüber hinaus erfolgt eine freie Fondsanlage in jeweils bis zu 5 Fonds gleichzeitig)
- **Continentale** (VR 3: VorsorgePlus-Plan, Stand 01.01.2010: Anlage des freien Fondsvermögens in bis zu 10 Aktien-, Renten-, Misch- und Dachfonds gleichzeitig, darunter auch die Fortis Plan Target Click Funds 2013-2054 mit Höchststandsgarantie)
- **Gothaer** (MRRF1: ErgänzungsVorsorge Fonds, Stand 07.2009: nur das Überschussguthaben wird in Fonds investiert. Ein Teil der Beiträge und alle Überschüsse werden in bis zu vier Fonds nach Wahl des Kunden angelegt. Die Aufteilung, welche Beitragsteile in Fonds und welche in das Deckungskapital gehen, ist altersabhängig)
- **Nürnberger** (NFR2507 NÜRNBERGER Fondsgebundene ZulagenRente mit Zulagen- oder Verrechnungsmo- dell, Stand 07.2009: Gleichzeitig kann nur in einen Fonds, Depot oder Managed Fund bespart werden; im Profiauswahl-Depot können max. 10 Fonds ausgewählt werden)

<sup>1</sup> a.a.O. (2010), S. 114

- **Swiss Life** (Swiss Life Riester-Rente FRV, Stand 04.2010: Anlage des freien Fondsvermögens in bis zu 20 Fonds gleichzeitig, alternativ auch eine Anlage allein im DWS FlexPension als Garantiefonds-konzept. Dieser besitzt gemäß Verkaufsprospekt ein ausdrückliches Cash-Lock-Risiko)

- **Volkswahl Bund** (AFR: SAFE Invest Extra, Stand 01.2010: starres 2-Topf-Modell, bei dem das nicht für die Darstellung der Garantie geforderte Guthaben vollständig in die vom Kunden gewählten freien Fonds investiert wird. Für die freie Fondsauswahl können gleichzeitig in bis zu 10 Fonds angespart werden. Eine zusätzliche Garantie ist über die Wahl des cominvest Dynamik SAFE 80 oder den DWS Garant 80 Dynamik für die freie Anlage möglich; AFR: SAFE Invest Step, Stand 01.2010: starres 2-Topf-Hybrid mit Sicherheitskonzept. Die Anlage erfolgt vergleichbar mit dem SAFE Invest Extra, allerdings wird jeweils bei einem vielfachen der Beitragssumme eingeloggt, damit kein Vermögensverlust unter die jeweilige Markteintreten kann)
- **Zurich** (Förder Rentinvest, Stand 04.2009: für die freie Fondsauswahl kann gleichzeitig in bis zu 10 DWS-Fonds gleichzeitig angespart werden. Zusätzlich ist jederzeit eine monatliche Höchststandsgarantie über den DWS FlexProfit darstellbar)

**3-Topf-Hybride** funktionieren mit einer Aufteilung des Sparanteils in einen klassischen Deckungsstock mit einer Garantieverzinsung je nach Jahr des Vertragsabschlusses (zurzeit 2,25% p.a.), in einen Wertsicherungsfonds (Garantiefonds) sowie Anlage im freien Fondsvermögen. Der Barwert der Garantie wird über Wertsicherungsfonds und klassischen Deckungsstock dargestellt. Die Aufteilung der Anlage im Wertsicherungsfonds wird üblicherweise über ein spezifisches CP-PI-Modell gesteuert. Solange noch laufende Prämien eingenommen und Überschüsse erzielt werden, ist ein Cash-Lock hier praktisch ausgeschlossen. Beitragsbestandteile, die nach Kosten nicht für die Darstellung der Garantie erforderlich sind, werden vollständig im freien Fonds-

vermögen investiert. Ist zu einem späteren Zeitpunkt der Vertragslaufzeit eine vollständige Garantiedarstellung auch ohne Anlage im Wertsicherungsfonds möglich, so wird das entsprechende Guthaben überwiegend in den oder die freien Fonds umgeschichtet. Es verbleibt laut Skandia höchstens noch ein kleiner Teil als konventionelle Reserve für Kosten im Sicherungsvermögen (im einstelligen Prozentbereich). Zielsetzung aller Dreitopfhybride ist eine möglichst frühe vollständige Investition in Wertsicherungsfonds und freies Fondsvermögen. Daher kann man sich auch als temporärhybrid bezeichnen, da sie laut Skandia „nur eine Zeit lang ein Mischprodukt sind – und zwar so lange, wie die garantierte positive Verzinsung eines klassischen Sicherungsvermögens benötigt wird.“ Dadurch liegt die durchschnittlich zu erwartende Rendite von 3-Topf-Hybriden deutlich über der von 2-Topf-Hybriden. Eine ungefähre durchschnittliche Aktienquote von 85 Prozent sei laut Ortman realistisch, wobei es starke Schwankungen zwischen etwa 70 und 90 Prozent gäbe (a.a.O., S. 115)

Die Funktionsweise von Dreitopfmodellen wird von der **Nürnberger** sehr gut zusammengefasst:

*„Die im Beitrag enthaltenen Sparanteile, die nicht für das Garantie-Sicherungsverfahren verwendet werden, legt die NÜRNBERGER in einen von Ihnen gewählten Fonds bzw. in ein Fondsdepot aus der Angebotspalette an. [...] Jeden Monat wird Ihr Guthaben durch die NÜRNBERGER neu aufgeteilt. Damit Ihre Beiträge zum Ablauf erhalten bleiben, entscheidet sie, wie viel davon im Garantiefonds angelegt werden muss. Der Rest wird in einem 2. Fondsdepot investiert. Nur bei schlechter Börsenlage oder kurzen Laufzeiten kann eine konventionelle Anlage erforderlich sein. Je nach Entwicklung der Börse ändert sich das Verhältnis zwischen Garantiefonds und dem zusätzlichen Fondsdepot.“*

Im Rahmen von 3-Topf-Modellen ist der Versicherer nicht der Garantiegeber für den Wertsicherungsfonds, sondern lagert tatsächlich den Teil der Garantie, die über den Garantiefonds dargestellt wird, aus. Im Beispiel SI SafeInvest der Signal Iduna ist die französische Société Générale der

Garantiegeber. Die Gesamtgarantie wird natürlich vom Versicherer ausgewiesen. Dieser steht auch für den Teil der Garantie ein, der über das klassische Sicherungsvermögen abgebildet wird, weil man für eine Bruttobeitragsgarantie aufgrund von Kostenentnahmen eben eine positive Verzinsung benötigt, die selbst Garantiefonds nicht grundsätzlich liefern.

### Beispielhafte Anbieter für 3-Topf-Modelle:

- **Alte Leipziger** (ALfonds<sup>Riester</sup> (Tarif FR50), Stand 06.2009: Neben dem klassischen Deckungsstock mit Garantieverzinsung zu 2,25 % p.a. erfolgt die Sicherung des Garantieversprechens über den 2008 aufgelegten Wertsicherungsfonds AL DWS Global Aktiv+ mit einer Aktienquote zwischen 0 und 100%. Dem Kunden stehen für das freie Fondsguthaben bis zu 20 Fonds gleichzeitig zur Verfügung. Die zugeteilten Überschüsse wirken garantieerhöhend)
- **Generali** (Riesterrente Fonds IA 09, Stand 01.2009: Die Garantie wird neben dem klassischen Deckungsstock über den Garantiefonds Generali AktivMix Dynamik Protect 80 dargestellt. Die Höchststandsgarantie bezieht sich auf jeweils 80% des höchsten Nettofondswertes während eines laufenden Geschäftsjahres zum Geschäftsjahresende. Per 28.05.2010 betrug die Aktienquote laut comdirect.de nur 24%, der Anleihenanteil hingegen 68%. Zur freien Fondsanlage stehen dem Kunden nur ein Fonds zu selben Zeit zur Verfügung)
- **Gothaer** (MRRF2: Ergänzungsvorsorge ReFlex, Stand 07.2009: Die Garantie in Höhe der Altersrentenbeiträge wird durch einen Garantiefonds mit 80% Sicherungsniveau zu Beginn der jährlichen Sicherungsperiode, den cominvest Garant Dynamic, und – je nach Fondsverlauf – entsprechende Umschichtung in die konventionelle Kapitalanlage der Gothaer Lebensversicherung bewerkstelligt. Neben diesen beiden zur Garantiebildung verwendeten Anlagetöpfen, wird das für die Garantiesicherung nicht benötigte Kapital in einen dritten Anlagetopf, die freie Fondsanlage, angelegt. Eine Neuaufteilung des Guthabens zwischen den drei Töpfen findet monatlich statt. Laut comdirect.de vom 28.05.2010 betrug die Aktienquote des Wertsicherungsfonds gut 0%)

- **Heidelberger Leben** (FörderFormer Rente, Stand 04/2010: Anlage des Garantievermögens im klassischen Deckungsstock sowie in einem oder mehreren Wertsicherungsfonds. Der dritte Topf wird ebenfalls mit dem Wertsicherungsfonds gefüllt)

- **HDI-Gerling** (TwoTrust Riesterrente (FRWA 09), Stand 03.2009: Die Garantie wird neben dem klassischen Deckungsstock über zwei vom Kunden frei wählbare Wertsicherungsfonds, dem Lyxor EVO Fund und dem Lyxor EVO Fund World, dargestellt. Der EVO Fonds investiert zu Monatsbeginn stets zu 100% in Aktien; zum Monatsende ist jeweils ein Wert von mindestens 80% des Wertes zu Monatsbeginn abgesichert. Eine klassische Höchststandsgarantie zum Laufzeitende ist damit also nicht verbunden. Vielmehr fängt die Garantie in jedem Monat neu an und ist daher nicht nur verhältnismäßig weich, sondern auch preiswert darzustellen. Im Worst Case stehen am Monatsende jedoch mindestens 80% des Wertsicherungsfonds zuzüglich Stammguthaben zur Verfügung. Die Garantie wird durch Umschichten des Fondsguthabens in das konventionelle Stammguthaben sichergestellt. Dabei teilt HDI-Gerling das Vertragsguthaben für jeden Kunden jeden Monat individuell auf Basis eines CPPI-Modells neu auf. Zusätzlich gilt ein so genanntes Life-Cycle-Modell, das altersabhängig steigt. Bei einem 40jährigen sind 40% des Vertragsguthabens abgesichert, bei einem 60jährigen entsprechend 60%. Für die eigentliche Anlage in den drei Töpfen Stammguthaben, Wertsicherungsfonds sowie freie Fondsanlage gelten dabei die folgenden Anlageregeln: 1) Sind 80% des Vertragsguthabens im Wertsicherungsfonds höher als das benötigte Kapital zur Sicherstellung der Garantie, so ist eine Anlage in freie Fonds möglich, 2) Reichen 80% des Vertragsguthabens im Wertsicherungsfonds nicht mehr zur Sicherstellung der Garantie aus, so muss ein Teil der Garantie durch das Stammguthaben abgesichert werden; eine Anlage in freie Fonds ist dann ausgeschlossen, 3) Bei einem lang anhaltenden starken Börsencrash muss das ganze Vertragsguthaben im Stammguthaben investiert bleiben. Bei Erholung der Aktienmärkte kann anschließend wieder verstärkt in

den Aktienmarkt investiert werden Für die freie Fondsanlage steht eine Aufteilung in bis zu 20 Fonds gleichzeitig zur Verfügung)

- **Iduna** (SIGGI Riester Rente, Fassung 10.2009: Als Wertsicherungsfonds wird der von HANSAINVEST 2008 aufgelegte SI SafelInvest genutzt. Dieser Fonds garantiert, dass der Anteilswert am ersten Börsentag jeden Kalendermonats nicht niedriger ist als 80% des Anteilswertes am ersten Börsentag des Vormonats. Jeweils zu Beginn des Sicherungszeitraums investiert der Sicherungsfonds in der Regel zu 100% in die Aktienmärkte. Per 30.04.2010 investierte der Wertsicherungsfonds in folgende Fondsanlagen: 18,88% Lyxor ETF MSCI Europe, 18,73% Lyxor DJ Eurostoxx50, 18,21 % Lyxor ETF Japan Topix, 17,67% Shares DJ Euro Stoxx, 13,11% Lyxor DJ Industrial, 13,05% Lyxor ETF MSCI USA A sowie 0,34% Rest.<sup>2</sup> Sofern klassischer Deckungsstock (Sicherungsvermögen) und Garantiefonds (Wertsicherungsfonds) zusammen die zur Sicherstellung der Beitragserhaltungsgarantie erforderliche Garantie übersteigen, erfolgt eine Anlage des freien Fondsvermögens in bis zu 5 von 23 vom Kunden gewählten Fonds. Der Kunde hat eine nachträgliche Garantieänderungsoption, d.h. die Garantie kann nachträglich auf bis zu 100% erhöht oder entsprechend ermäßigt werden)
- **LV 1871** (Fondsgebundene RieStar-Rentenversicherung, Stand 04.2009: der garantierte Anteilswert des Garantiefonds entspricht zu einem bestimmten Stichtag eines jeden Geschäftsjahres jeweils mindestens 80% des vorhergehenden garantierten Nettoinventarwertes. Sofern klassischer Deckungsstock und Garantiefonds zusammen die zur Sicherstellung der Beitragserhaltungsgarantie erforderlichen Garantie übersteigen, erfolgt eine Anlage des freien Fondsvermögens in bis zu 5 vom Kunden gewählten Fonds. Wie oft zwischen klassischem Deckungsstock, Wertsicherungsfonds und freiem Fondsguthaben umgeschichtet wird, wird in § 6 Nr. 3 nicht ausgesagt. Vielmehr ist hier von „regelmäßig, z.B. monatlich“ die Rede)
- **MONEYMAXX** (MONEYMAXX Discover level 2 – Riesterrente – Tarif RRIX, Stand 07.2009: Die Beitragssummen-

garantie wird durch ein dynamisches Dreitopfmodell gewährleistet. Monat für Monat wird bei jedem einzelnen Vertrag das Zusammenspiel zwischen Freien Investmentfonds, dem Wertsicherungsfonds DWS Flex Aktiv und klassischem Deckungsstock überprüft und der jeweiligen Marktlage angepasst. Neben rund 50 Fonds aller Assetklassen stehen u.a. auch gemanagte Fondsbaskets oder der Garantiefonds DWS FlexPension als Laufzeitfonds zur Verfügung)

- **Nürnberger** (NFR2507S NÜRNBERGER Fondsgebundene ZulagenRente Doppel-Invest mit Zulagen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009: Der Tarif garantiert, dass 80% des Anfangskurses der 1-jährigen Sicherungsperiode für den Beginn der folgenden Sicherungsperiode als Einstiegskurs garantiert ist. Falls der Kurs an einem der monatlichen Stichtage einen neuen Höchststand erreicht, gilt die zusätzliche Garantie für 80% dieses Kurswertes. Die Aufteilung zwischen Deckungsstock, Wertsicherungsvermögen und freiem Fondsvermögen erfolgt auf Basis eines speziellen CPPI-Modells. Der Wertsicherungsfonds wurde von Oppenheim Panamerica Asset Management S.à.r.l aufgelegt und investiert vornehmlich in europäische Aktien und Renten)
- **Skandia** (SRR08: Skandia Riester-Rente, Stand 04.2009: die drei Töpfe des teildynamischen 3-Topf-Hybriden sind Sicherungsvermögen, Garantiefonds und freies Fondsvermögen. In der ersten Phase wird das Guthaben in die beiden Töpfe Sicherungsvermögen und Garantiefonds aufgeteilt, in der zweiten Phase wird das Guthaben aufgeteilt in die beiden Töpfe Garantiefonds und freie Fondsanlage. Im Rahmen der freien Fondsanlage können bis zu 10 aus über 130 Publikumsfonds gleichzeitig bespart werden. Für ausgewählte Vertriebspartner steht darüber hinaus eine Auswahl weiterer Publikumsfonds zur Verfügung. „Sie können sich auch für den Skandia Portfolio-Navigator oder Gemanagte Portfolios entscheiden. Sofern Sie sich im Rahmen Ihres Fondsportfolios für den Skandia Portfolio-Navigator oder für Gemanagte Portfolios entscheiden, erfolgen die Anlage und die Umschichtung der Investmentfondsanteile durch uns“)



#### + Freie Fondswahl

**3-Topf-Hybride** funktionieren mit einer Aufteilung des Sparanteils in einen klassischen Deckungsstock mit einer Garantieverzinsung je nach Jahr des Vertragsabschlusses (zurzeit 2,25% p.a.), in einen Wertsicherungsfonds (Garantiefonds) sowie Anlage im freien Fondsvermögen.

- **Volkswahl Bund** (AWR: Invest Extra, Stand 01.2010: Die Anlage im Wertsicherungsfonds erfolgt im cominvest Dynamic SAFE 80 (per 28.07.2010 zu 100 % Anlage in Rentenpapieren) oder im 2008 aufgelegten DWS Garant 80 Dynamic und garantiert, dass 80% seines Wertes vom Monatsanfang am Monatsende mindestens vorhanden sind. Sobald mit dem Ende einer Absicherungsperiode für die nächsten zwölf Monate ein neuer Garantiewert ermittelt wurde, verliert der vorherige Garantiewert seine Gültigkeit. Die Anlage innerhalb des DWS Garant 80 Dynamic kann mit einer Aktienquote zwischen 0 und 100% erfolgen. Das für die Darstellung der Garantie nicht erforderliche Guthaben kann in bis zu 10 frei wählbare Fonds angelegt werden)
- **Zurich** (Förder Renteinvest DWS Premium, Stand 04.2009: Anlage des Sparanteils ausschließlich im finanzmathematischen I-CPPI Modell der DWS, welches für jeden Kunden taggenau und vertragsindividuell ein Portfolio aus Investmentfonds managet. Der klassische Deckungsstock wird nicht benötigt. Es gilt eine optionale Höchststandsgarantie ab dem vollendeten 55. Lebensjahr)

<sup>2</sup> [http://fonds.finanztreff.de/fonds\\_einzelkurs\\_uebersicht,i,6064624.html](http://fonds.finanztreff.de/fonds_einzelkurs_uebersicht,i,6064624.html)

### Statische Zweitopfhybride der ersten Generation

► **Kurzcharakteristik:** Die Garantie wird über das klassische Sicherungsvermögen mit einem Rechnungszins von 2,25% p.a. abgesichert. Nur solche Überschüsse, die für die Garantie nicht gebraucht werden, gehen in freie Fonds ohne Garantien.

► **Vorteile:** geringfügig höhere Renditechancen als bei konventioneller Anlage

► **Nachteile:** aufgrund eher niedriger Aktienquote geringe Renditechancen. Der Großteil der Anlage fließt in den klassischen Deckungsstock. Wenig Transparenz hinsichtlich der Aufteilung zwischen Sicherungsvermögen und freier Fondsanlage. Die effektive Wertentwicklung hängt zu einem großen Teil von der Wahl eines gut verzinsten Deckungsstocks ab.

### Teildynamische Dreitopfhybride der zweiten Generation

► **Kurzcharakteristik:** Die Abbildung der Garantie geschieht über eine Kombination aus klassischem Sicherungsvermögen (Deckungsstock) und Wertsicherungsfonds (Garantiefonds). Insofern handelt es sich um eine Weiterentwicklung der statischen Hybride der ersten Generation. Dieses Modell wird als teildynamisch bezeichnet, da vom Sicherungsvermögen in Garantiefonds und von Garantiefonds zurück in die freie Fondsanlage umgeschichtet werden kann. Hingegen ist eine Rückwärtsumschichtung im Normalfall nicht möglich. Die Umschichtung findet also stets teildynamisch in nur eine Richtung statt. Nach diesem Prinzip funktioniert beispielsweise das teildynamische Dreitopfmodell der Skandia.

► **Vorteile:** Die Garantie wird teilweise durch Wertsicherungsfonds dargestellt, die zu einem gewissen Anteil in Aktien investiert sein können. Damit steigt insgesamt die mögliche Aktienquote.

► **Nachteile:** Nach starken Kurskorrekturen wird das Versicherungsguthaben in festverzinsliche Papiere umgeschichtet, um damit die zugesagte Garantie sicher zu stellen. Dadurch bleibt die Rendite überschaubar.

*„In sehr volatilen Kapitalmärkten erlauben viele Garantiemechanismen nur wenig oder gar kein Investment in der freien Fondsanlage, wodurch diese Option für den Kunden – trotz teilweise großer Fondsauswahl im Rahmen des Tarifs – sinnlos wird.“*

### Volldynamische Zwei- und Dreitopfhybride der dritten Generation

► **Kurzcharakteristik:** Bei Zweitopfhybriden wird die Garantie über den Deckungsstock dargestellt, als zweiter Topf kommt ein Wertsicherungsfonds zum Einsatz. Dieser Wertsicherungsfonds kann zu einem unterschiedlichen Anteil in Aktien investiert sein und sieht häufig eine Höchststandsgarantie oder andere Absicherungsvarianten vor. Da eine Rückumschichtung aus dem Wertsicherungsfonds in den Deckungsstock möglich ist, handelt es sich um eine Weiterentwicklung des teildynamischen Hybridmodells. Auch eine zeitweise Aktienquote von 0% kann damit wieder kompensiert werden. Ein Monetarisierungsrisiko besteht damit nur bis zum Beginn der nächsten Sicherungsperiode. Ein Beispiel für dieses Garantiemodell ist die Urversion des TwoTrust aus dem Hause HDI-Gerling.

Bei den Dreitopfmodellen wird die Garantie über den Deckungsstock sowie einen Wertsicherungsfonds dargestellt. Ein dritter „Topf“ steht für die freie Fondsanlage (gemanaged oder individuell) zur Verfügung.

Die durchschnittliche Duration im Sicherungsvermögen betrage laut Skandia 7 Jahre. Je nach Kurs werden bei kurzfristigen An- und Verkäufen mal kurzfristige, mal langfristige Anlagen aufgelöst. Nach Kenntnis der Skandia kann dieses Vorgehen bei volldynamischen Produkten zu Renditeverlusten führen, weshalb einige Anbieter nach Unternehmensinformationen zum Teil eigene Gewinnverbände bilden. Das bedeutet, dass die Überschussbeteiligung für die Kunden im Hybrid gesondert berechnet wird und dann niedriger ausfällt als bei anderen Kunden.

Beispiele für volldynamische Dreitopfhybride sind etwa TwoTrust von HDI-Gerling, Discover Level 2 der MONEY-MAXX, oder SIGGI Riester Rente aus dem Hause IDUNA.

► **Vorteile:** Darstellung einer deutlich höheren Aktienquote ist möglich. Daraus resultieren höhere Renditechancen als bei statischen, teildynamischen und klassischen Riesterverträgen. In kritischen Börsenphasen wird zur Sicherstellung der Garantie in den Deckungsstock / Sicherungsvermögen des Versicherers umgeschichtet. Üblicherweise wird die Zusammensetzung der beiden „Töpfe“ monatlich überprüft und gegebenenfalls angepasst. Wird eine durchgehend positive Kapitalmarktentwicklung zugrunde gelegt, sind Aktienquoten nahe 100 Prozent darstellbar, auf Basis sehr volatiler Börsenverläufe jedoch eher unwahrscheinlich, da die Wertsicherungsmechanismen dann zu stärkeren Umschichtungen neigen und keine durchgängige, konstante Aktienquote erlauben.

► **Nachteile:** geringere Sicherheit im Vergleich zur klassischen Riesterrente. Bei dynamischen Zweitopfhybriden fehlt die Möglichkeit einer eigenen Fondsauswahl durch den Kunden. Damit ist diese Modellart eher geeignet für Kunden, die keinen Wert auf eigene Anlageentscheidungen legen. Anbieter- und modellabhängig teilweise hohe Kosten für Verwaltung, Kapitalanlage und Garantieerzeugung, weshalb die Auswahl des richtigen Anbieters für den Kunden entscheidend sein kann.

### Neuartige Sonderformen oder volldynamische Zweitopfhybride der vierten Generation

Ein neuartiges dynamisches Wertsicherungskonzept mit Zweitopfcharakter hat die Allianz zum 01. Januar 2009 mit ihrem Vorsorgekonzept Invest alpha-Balance auf den Markt gebracht.

Dieses Modell ist mit den herkömmlichen Modellen nicht vergleichbar. Das Sparguthaben verteilt sich auf das Sicherungsguthaben (das Sicherungsvermögen ist im Deckungsstock angelegt) sowie das freie Fondsvermögen. Das Sicherungsguthaben wird mit der deklarierten Überschussbeteiligung verzinst.

Analog zu klassischen Produkten gibt es für das Sicherungsguthaben eine der Höhe nach nicht garantierte Schlussüberschussbeteiligung und eine Beteiligung an den Bewertungsreserven; beide Komponenten erhöhen zum Vertragsab-

lauf die Leistungen. Das Vorsorgekonzept Invest alpha-Balance zeichnet sich durch ein Zusammenspiel von Sicherungskapital und Fondsanlage in Form eines dynamischen, regelbasierten Umschichtens aus. Dies ermöglicht eine hohe Stabilität und vermeidet häufiges Umschichten. Allianz Leben prüft an jedem Bankarbeitstag nach versicherungsmathematischen Grundsätzen die vertragsindividuelle Aufteilung der Gesamtanlage. „Damit bietet das Produkt attraktive Renditechancen bei gleichzeitig hoher Sicherheit.“ Bei Bedarf ist ein sofortiges (tägliches) Umschichten möglich, um das endfällige Garantieverprechen zu erfüllen. Sofortige Umschichtungen bei extrem fallenden Märkten sind eine wichtige Absicherung. Bedingungsseitig wird nur auf die Möglichkeit einer täglichen Prüfung eingegangen, jedoch eine tatsächlich auch tägliche Umschichtung nicht weiter thematisiert.

§ 2 Nr. 1 kann dahin interpretiert werden, dass die anfallenden Überschüsse zunächst dazu verwendet werden, um die staatlich vorgeschriebene endfällige Garantie zu erreichen. Laut Presseerklärung ermöglichen Umschichtungen bei extrem fallenden Märkten eine wichtige Absicherung. Wie genau der „regelbasierte“ Garantiemechanismus funktioniert, ist aus den Vertragsunterlagen nicht ersichtlich.

In Angeboten der Allianz wird pauschal für die Gesamtanlage (Deckungsstock und freie Fondsanlage) mit einer Wertentwicklung von 3, 6 oder 9% p.a. gerechnet. Unklar bleibt, ob man daraus ableiten kann, dass eine vollständige Anlage im Sicherungsguthaben zu beispielsweise 6% p.a. möglich sein soll. Dann würde ein vernünftiger Manager allerdings nicht das Risiko einer Anlage im freien Fondsvermögen eingehen. Die Allianz schreibt, dass dieser Korridor im

Sinne einer Vergleichbarkeit mit dem Wettbewerb Sinn mache. Insgesamt wäre bei dieser Produktgestaltung eine höhere Transparenz wünschenswert.

Ebenfalls nicht unmittelbar mit den Wettbewerberprodukten vergleichbar ist das Vorsorgekonzept IndexSelect der Allianz. Beim Vorsorgekonzept IndexSelect ist die Wertentwicklung an den Dow Jones EURO STOXX 50® gekoppelt, wobei der Kunde jährlich neu entscheiden kann, ob er an der Indexpartizipation teilnimmt oder für die kommenden 12 Monate eine sichere Verzinsung wählt. Durch die Indexpartizipation entstehen Chancen auf eine attraktive Rendite. Die Zusage auf die Indexpartizipation sichert die Allianz dabei durch einjährige Optionsgeschäfte ab. Die Mittel zum Kauf der Optionen entsprechen der von Allianz Leben deklarierten Verzinsung nach Kosten. Aus den Optionsgeschäften erzielt Allianz Leben keinerlei Erträge. Einmal erzielte Erträge werden zum Jahresende festgeschrieben und können – wie die eingezahlten Beiträge – nicht mehr verloren gehen. Die Garantieleistungen für den Lebens- und Todesfall können also nie sinken. Garantiegeber der Leistung ist Allianz Leben.

Optionscheine zählen zu den Zertifikaten mit definiertem Rückzahlungsprofil. Damit handelt es sich bei der Allianz Index Select Police vermutlich um eine auf Zertifikaten basierende Produktlösung, auch wenn die Allianz selbst eine solche Formulierung nicht wünscht. Möglicherweise wird der Index heute anders als in den zuerst angebotenen Index-Policen auch über Swaps oder andere Derivate gekauft. Einzelheiten sind hierzu jedoch nicht bekannt. Der Kunde investiert dabei in die Töpfe Deckungsstock und Kursindex. Implizit bedeutet dies, dass die Allianz die Dividendenrendite von langfristig etwa 3% p.a. für sich einstreicht.

*„Der Entzug der Dividendenerträge funktioniert wie folgt: Der Emittent des Zertifikats (Bank) kauft die dem Index zugrunde liegenden Aktien und hält diese bis zum Ende der Laufzeit des Zertifikats. Die Bank erhält damit alle Dividenden- und sonstigen Zahlungen aus den Aktien, gibt diese aber nicht an den Anleger weiter, weil das Zertifikat nur eine Ankopplung an den Kursindex, nicht den Performanceindex vorsieht. Aus diesen Dividenden zahlt der Emittent des Zertifikats einen Kickback an den Versicherer. Angesichts dieser Größenordnung können die sonstigen Kosten im Produkt durchaus niedrig gehalten werden. Der Renditeverlust des Anlegers ist in diesem Beispiel mit 3,05 Prozent jedes Jahr so erheblich, dass alle anderen Gebühren demgegenüber vernachlässigbar sind“<sup>3</sup>*

Damit geht ein enorm wichtiger Teil der Performance verloren. Ein anderes Problem besteht darin, dass Zertifikate anders als Fonds nicht unter den besonderen Schutz von Sondervermögen fallen. Im Fall eines Totalausfalls des Emittenten hinter den Zertifikaten würde der Kunde nur die über den Deckungsstock dargestellte Garantie erhalten. Damit ist eine zumindest teilweise Anlage in diesem vermutlich unumgänglich. In seinem Buch zum „Kostenvergleich von Altersvorsorgeprodukten“ (S. 121) kritisiert Ortman, dass die höchsten Kosten bei Index-Policen oft versteckt seien und damit für Verbraucher und Berater nicht erkennbar seien.

<sup>3</sup> Ortman, Mark „Kostenvergleich von Altersvorsorgeprodukten“ (2010), S. 122. Das Zitat entstammt dem Abschnitt zu Zertifikaten und hat nicht unmittelbar etwas mit dem Tarif Index Select zu tun. Dort funktioniert der Dividendenentzug zwar genauso, aber nicht zwangsläufig durch Zertifikate.

## BaFin & Wertsicherungskonzepte

Auf Nachfrage von „Risiko & Vorsorge“ äußerte sich das BaFin zum Thema Wertsicherungskonzepte:

„Das Wertsicherungskonzept stellt sicher, dass zu jedem Kündigungstermin die Summe aus der konventionellen Deckungsrückstellung und dem Fondsvermögen mindestens so hoch wie der Rückkaufswert ist. Dies erfolgt durch Umschichtungen des Guthabens (= Guthaben in der konventionellen Deckungsrückstellung + Fondsgut-

haben + ggf. fälliger Sparbeitrag) zwischen der konventionellen Deckungsrückstellung und dem Fonds. Bei steigendem Fonds kann mehr in Fonds investiert werden, bei sinkendem Fonds muss eventuell die konventionelle Deckungsrückstellung aufgestockt werden.

Handelt es sich nicht um einen Wertsicherungsfonds, muss das gesamte (Spar-)Guthaben in die konventionelle Deckungsrückstellung investiert werden, denn das Unternehmen muss den Rückkaufswert garantie-

ren und der Fonds könnte auf null fallen. In diesem Fall könnte also nur eine eventuelle Überschussbeteiligung in den Fonds investiert werden.

Die Tarife werden der BaFin im Rahmen der Meldepflichten vorgelegt. Die jeweilige Mitteilung beschreibt dabei auch den Wertsicherungsalgorithmus. Eine Genehmigung seitens der BaFin ist gesetzlich jedoch nicht vorgesehen. Grundsätzlich werden die Tarife aber geprüft.“

Im September 2009 startete auch die WWK mit einem neuartigen Garantiemodell unter dem Namen WWK IntelliProtect®, zunächst als Fondsrente in der ersten und dritten Schicht, seit November 2009 auch in der zweiten Schicht als Riesterprodukt. Letztere heißt WWK Premium FörderRente protect und funktioniert wie in Schicht 1 und 3 ebenfalls auf Basis eines I-CPPI Modells. Dabei wurde auf die Auslagerung der Garantie an einen externen Garantiegeber oder ausdrücklich auf eine derivative Absicherung verzichtet. Für den Begriff I-CPPI in der Außendarstellung habe man sich entschieden, weil sich diese Form der Garantieerzielung am Markt begrifflich so durchgesetzt hat. Bedingungsseitig ist auch hier eine bankarbeitstägliche Prüfung benannt. Laut Aussage des Unternehmens findet eine kundenindividuelle tägliche Umschichtung auf Vertragsebene zwischen dem Deckungsstock (Sicherungsvermögen) und 23 frei wählbaren Investmentfonds auf Grundlage eines beim BaFin hinterlegten Algorithmus statt (siehe § 1 AVB). Dabei seien mit der täglichen Umschichtung zwischen Fonds und Deckungsstock keine Transaktionskosten verbunden. Es können alle 23 verfügbaren Fonds gleichzeitig bespart werden.

Das Garantiemodell wird in § 1 der AVB der WWK wie folgt beschrieben:

*„Zur Sicherstellung der Mindestleistung und der garantierten Mindestrente bei Erleben setzen wir ein Wertsicherungskonzept ein. Dabei erfolgt die regelmäßige (an jedem Bankarbeitstag) Überprüfung der Aufteilung des Gesamtguthabens in konventionelles und fondsgebundenes Guthaben nach einem festgelegten, nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erstellten Verfahren.*

*Bei positiver Wertentwicklung der Fonds wird unter Berücksichtigung der zur Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlichen Mindestwerte für das Gesamtguthaben verstärkt in Fonds umgeschichtet, bei ungünstiger Wertentwicklung der Fonds wird gegebenenfalls eine Stärkung des konventionellen Guthabens notwendig. Dieses Vorgehen kann bei ungünstiger Wertentwicklung der Fonds dazu führen, dass kurzfristig, über einen längeren Zeitraum oder dauerhaft das gesamte Guthaben konventionell angelegt wird.“*

Verständlicherweise kostet jede Garantie Rendite. In den Musterangeboten der WWK werden die Kosten wie folgt ausgewiesen:

*„Für die Absicherung der Mindestleistung werden während der Ansparzeit außerdem jährlich 2,50 % des jeweiligen Fondsguthabens einkalkuliert. Dies entspricht beispielsweise 250,00 EUR bei 10.000,00 EUR Fondsguthaben. Aktuell belaufen sich die Kosten für die Absicherung der Mindestleistung nach Berücksichtigung der hierfür gewährten Überschussbeteiligung auf 0,80 % des jeweiligen Fondsguthabens. Dies entspricht beispielsweise 80,00 EUR bei 10.000,00 EUR Fondsguthaben.“*

Damit kostet die Garantie also 2,5% an jährlicher Rendite, derzeit jedoch nur 0,8%. Für den Kunden garantiert sind jedoch nicht die 0,8%, die in Form von Kapitalanlageüberschüssen an den Kunden zurück gegeben werden können. Damit wirken die gesamten 2,5% renditemindernd, da ein Rückfluss an den Kunden nicht bedingungsseitig garantiert ist. Daran ändert auch nichts die derzeitige Deklaration eines laufenden Überschusses für die Absicherung der Mindestleistung während der Grund- und Garantieerhaltungsphase in Höhe von 1,70% des vorhandenen Fondsguthabens. Die Managementgebühr für den vom Kunden gewählten Fonds (im Schnitt für einen Aktienfonds ca. 1,5% p.a.) führt zu einer weiteren Renditeeinbuße.

Das Unternehmen beschreibt die Funktionsweise seines Modells wie folgt:

*„Der von der WWK angebotene Wertesicherungsalgorithmus WWK IntelliProtect® ermöglicht trotz bestehender Garantiezusage ein Maximum an Fondsanlage bei gleichzeitiger Bereitstellung eines offenen Fondsspektrums zur individuellen Gestaltung des Anlageportfolios durch den Kunden. Bei der Absicherung wird im Wesentlichen auf ein kunden- und vertragsindividuelles iCPPI-Modell zurückgegriffen. Dabei rechnet die WWK für jeden einzelnen Kunden börsentäglich ein eigenes Risikobudget aus, das je nach Vertragslaufzeit und Beitrag ermittelt wird. Je nachdem, wie sich das Risikobudget entwickelt, wird das Kundenguthaben mal stärker, mal schwächer in sichere Anlagen (Sicherungsvermögen) und chancenorientierte Anlagen (Aktienfonds) investiert. Ziehen die Kurse beispielsweise an, wächst das Risikobudget und es kann mehr in Aktien investiert werden. Geht es an den Börsen bergab, wird wieder in sichere Zinstitel umgeschichtet. Als Verzinsungsträger dient der Deckungsstock der WWK Lebensversicherung a. G. Durch die in der Regel höhere Überschusszuweisung des langfristig anliegenden Deckungsstocks ist gewährleistet, dass ungünstig monetarisierte Verträge im Zeitablauf wieder entmonetarisieren.“*

## Variable Annuities

Bei dieser Produktgattung wird die Garantie durch Derivate (dynamic hedging) dargestellt und die Sicherstellung der Garantie durch den jeweiligen Versicherer erbracht. Hierbei reduziert sich das Sparguthaben um die Garantiekosten. Insofern gibt es hier eine echte Trennung zwischen Kapital und Garantie. Eine Aktienquote von 100% ist bei dieser Produktgattung grundsätzlich möglich. Die Renditeerwartung kann jedoch leicht durch hohe Kosten für Absicherung der Garantien, den Versicherungsmantel, die hinterlegten Fonds etc. um über 4 Prozent pro Jahr gedämpft werden.<sup>4</sup> Diese

Kosten können leicht einen Großteil der erzielbaren Rendite aufzehren.

VA-Produkte sind in Deutschland seit 2006 verfügbar, werden aber aufgrund der hier geltenden Deckungsrückstellungsverordnung (teure Diskontierung von Garantien mit dem gültigen Rechnungszins) nicht aufgelegt, da diese wirtschaftlich praktisch nicht darstellbar sind und nach heutigem Rechtsstand auch nicht in Deutschland aufgelegt werden dürfen. Daher kommen entspre-

<sup>4</sup> Siehe hierzu auch Ortmann, a.a.O., S. 126, 214

chende Produkte derzeit vor allem aus Irland und Luxemburg. Derzeit gibt es in Deutschland wenig Bewegung auf dem Markt der VA-Produkte. Mark Ortmann von der ITA mutmaßt, dass dies mit der zeitweisen Einstellung von Neugeschäft bei einigen TwinStar-Tarifen der Axa zusammenhänge.

Deutsche Versicherer sind verpflichtet, ihre Garantien stets über das Sicherungsvermögen darzustellen. Daher sind für deutsche Anbieter auch Garantiefonds zulässig, weil hier nicht selbst Garantien abgegeben werden, sondern jene der Garantie gebenden Bank.

Am deutschen Markt gibt es verschiedene Anbieter, die Variable Annuities für ihre Produkte einsetzen, für Riester steht unter all diesen derzeit nur die Axa zur Verfügung. In ihren TwinStar-Tarifen wird eine vertraglich garantierte Mindestrente, nicht jedoch eine Mindestkapitalleistung ausgewiesen.

**Beispielhafte Anbieter für Variable Annuities:**

- Axa (*TwinStar Riester-Rente Klassik+ (IRG1)*, Stand 12.2008: die Kapitalanlage wird durch die Axa getätigt. Als GMIB-Produkt (Guaranteed Minimum Income Benefit) wird eine vertraglich garantierte Mindestrente, nicht jedoch eine garantierte Mindestkapitalleistung ausgewiesen; *TwinStar Riester-Rente Klassik+ (IRG2)*, Stand 12.2008: siehe IRG1; *TwinStar Riester-Rente Invest (IRF1)*, Stand 12.2009: dem Kunden stehen für die Fondsanlage bis zu drei Fonds gleichzeitig zur Verfügung. Als GMIB-Produkt wird eine garantierte Mindestrente, nicht jedoch eine garantierte Mindestkapitalleistung ausgewiesen. Durch die Produktgestaltung lässt sich eine sehr hohe Aktienquote darstellen; *TwinStar Riester-Rente Invest (IRF2)*, Stand 12.2009: siehe IRF1)

Die Axa beschreibt ihr Tarifmodell wie folgt:

„TwinStar ist ein Variable Annuity-Produkt, das über ein alternatives Garantiemanagement eine lebenslange Geldrente sicherstellt. Dieses Garantiemanagement ermöglicht es dem Kunden, bis zu 100% in Aktien investiert zu sein und somit voll an den Entwicklungen des Kapitalmarktes teilzunehmen und gleichzeitig über die Garantie abgesichert zu sein. Das Garantiemanagement übernehmen unsere Spezialisten. Für den Kunden ist das Produkt sehr transparent, da die Kosten für die Erzeugung der Garantie bereits zu Vertragsbeginn bestimmt werden und unverändert während der Vertragsverlauf bestehen bleiben. Reichen die Sätze für die Sicherstellung dieser Garantie, die z.B. von der Höhe des Investmentvermögens abhängen, aus Versicherersicht nicht aus, dann geht die Zusage der Garantie zu Lasten des Versicherers, nicht zu Lasten des Kunden. AXA war als erster Anbieter 2006 im deutschen Markt mit „TwinStar“ im VA-Bereich gestartet. Dabei profitieren wir als AXA von den Erfahrungen der Kollegen im amerikanischen Markt, die bereits auf 13 Jahre Erfahrungen im VA-Markt „zurück greifen“ oder verweisen können. Wir sind überzeugt von dieser Form des Garantiemanagements, da wir hier das komplexe Zusammenspiel der Kapitalmärkte und die zur Verfügung stehenden Instrumente mit den Erfahrungen eines Versicherers im Umgang mit biometrischen Risiken in einem guten, transparenten Vorsorgeprodukt zusammenführen.“

# Rezepte für Ihren Erfolg



- ✓ Ausgezeichnete Qualitätsprodukte
- ✓ Marktführende Tarifwechsel- und Optionsrechte
- ✓ Spartenübergreifende Deckungskonzepte
- ✓ Nahtloser Übergang von KT zur BU-Rente (unisafe - seit 2002!)
- ✓ Zahnzusatzschutz ohne Gesundheitsfragen
- ✓ Lebensphasenkonzept zur Pflegeabsicherung
- ✓ Unfallschutz mit speziellen Zielgruppenlösungen
- ✓ Top-Fondsprodukte mit verbindlicher Rentengarantie
- ✓ Tabaluga: Drachenstarker Rundumschutz für Kinder
- ✓ **NEU: VIP-Service** für Vertriebspartner und vieles mehr ...

## Informieren Sie sich noch heute!



Ihr Personenversicherungs-Spezialist

Sulzbacher Straße 1-7 *seit 1843*  
 90489 Nürnberg  
 Tel.: 0911 5307-1000  
 Fax: 0911 5307-1676  
 E-Mail: info@uniVersa.de  
 Internet: www.uniVersa.de

# Modelle von Investmentgesellschaften

Zu unterscheiden sind volatilitätsgesteuerte Riesterfondssparpläne wie bei der Union und I-CPPI-Modelle wie bei der DWS und Deka.

Aufgrund lang erhaltener Kursverluste an den Kapitalmärkten der 1980er Jahre wurden spezielle computergestützte Absicherungsvarianten entwickelt. Ziel war die Begrenzung des Verlustrisikos bei längerfristig sinkenden Kursen und gleichzeitig von steigenden Märkten zu profitieren. Diese Modelle werden als constant proportion portfolio insurance (CPPI) bezeichnet. Damit sind diese Modelle prozyklisch als Trendfolgemodelle ausgerichtet. Im Kern funktionieren sie ähnlich wie ein 2- oder 3-Topf-Modell, indem zwischen einem Sicherungsvermögen (z.B. einem Renten- oder Geldmarktfonds) und einem Aktienfonds für die Rendite geshiftet wird. Dabei wird meist täglich ermittelt, in welcher Höhe ein Totalverlust des risky asset in Kauf genommen wird, ohne die endfällige Garantie zu gefährden. Typisch bei diesen Modellen ist eine Hebelung des Aktienkapitals, da das Risiko eines vollständigen Verlustes des Aktienvermögens an einem Tag sehr gering ist. Steigt das Aktienguthaben so stark an, dass es mit Hebel mehr als 100% beträgt, so wird das Vermögen ab diesem Zeitpunkt vollständig in das risikobehaftete Kapital investiert. Bei sinkenden Kursen findet eine zyklische Umschichtung vom Aktien- in den Rentenfonds statt. Zielsetzung aller CPPI-Modelle ist eine möglichst hohe Aktienquote während der ganzen Vertragslaufzeit.

Bei Versicherern mit CPPI-Strategie wird der Rentenfonds üblicherweise durch den Deckungsstock (2-Topf-Hybride) oder das Sicherungsvermögen aus Wertsicherungsfonds und Deckungsstock (3-Topf-Hybride) ersetzt. Oft erfolgt eine Überprüfung zwischen den Töpfen nur monatlich, was ein höheres Sicherungsguthaben voraussetzt, da das monatliche Risiko starker Kurseinbrüche gegenüber dem täglichen Risiko stark erhöht ist. Da Versicherer auf das Kapital

welches im konventionellen Deckungsstock angelegt ist den Garantiezins unabhängig von den tatsächlichen Zinsen am Kapitalmarkt stets in voller Höhe garantieren müssen, sind sie gerade bei stark volatilen Kapitalmärkten gezwungen eine vergleichsweise höhere Quote im Sicherungsvermögen anzulegen.

Von dem klassischen CPPI zu unterscheiden sind I-CPPI-Modelle, bei denen die Beobachtung von risikobehaftetem und sicherem Guthaben börsentäglich auf Vertragsebene überprüft wird. Nach eigener Aussage sei ein solches Modell erstmals von der DWS für ihre DWS RiesterRente Premium entwickelt worden.

## Beispielhafte Anbieter für iCPPI-Modelle von Investmentgesellschaften:

- **DekaBank** (Deka-ZukunftsPlan, Stand 02.2009: Wird in den Varianten Classic und Select angeboten. Bei der Classic-Variante sucht die DekaBank die Fonds für den Kunden aus. Erfahrene Anleger können bei der Select-Variante zwischen Flaggschiffonds der Deka mit deutschem, europäischem und internationalen Fokus auswählen. Zur Wahl stehen auf der Aktienseite DekaFonds, AriDeka und DekaSpezial; bei den Rentenfonds RenditDeka, Deka-EuropaBond CF und DekaRent-international, das Geldmarktsegment wird je nach Bedarf mit dem Deka-GeldmarktPlan TF beigemischt. Jeweils individuell pro Kunde kann durch die dynamische Anlagesteuerung in schlechten Marktphasen die Aktienquote reduziert und in guten wieder erhöht werden. Das Mischungsverhältnis wird kundenindividuell täglich überprüft. In den fünf Jahren vor dem jeweiligen Auszahlungsbeginn werden die Höchststände des Vorsorgeguthabens an monatlichen Stichtagen gesichert),
- **DWS** (RiesterRente Premium, Stand 02.2009: vollständige Anlage des Sparanteils im DWS Vorsorge Dachfonds sowie in den DWS Vorsorge Rentenfonds mit verschiedenen Laufzeiten-

den. Es gilt eine optionale monatliche Höchststandsgarantie ab dem vollendeten 55. Lebensjahr. Tägliche Überprüfung der möglichen Aktienquote)

Die DWS RiesterRente Premium und die FörderRenteinvest DWS Premium der Zurich arbeiten mit demselben Anlagemodell I-CPPI, welches taggenau und kundenindividuell ein Portfolio managed, dessen Aufteilung sich nach Faktoren wie dem Alter, Vertragsbeginn, voraussichtlichem Rentenbeginn und anderen Parametern richtet. Trotzdem sind die beiden Produkte nicht unmittelbar vergleichbar, da es sich einmal um einen Fondssparplan und einmal um ein Versicherungsprodukt handelt. Ein wichtiger Unterschied ist, dass Versicherungsprodukte bereits bei Vertragsbeginn die Rechnungsgrundlagen für die Rentenleistung garantierten und den Kunden an den allerdings in der Höhe nicht garantierten Überschüssen beteiligen. Dies ist laut Zurich insbesondere bei langen Laufzeiten, wie dies bei Riester Produkten üblich sei, von Vorteil gegenüber Fondssparplänen.

Durch die Auslagerung der Garantie an die DWS als externem Garantiegeber profitiert die Zurich davon, kein Eigenkapital binden zu müssen. Dafür wird der Kunde allerdings mit vergleichsweise höheren Verwaltungsgebühren belastet. Ein anderer Unterschied liegt darin, dass bei der Zurich die Rentenbezugsphase im klassischen Deckungsstock stattfindet. Der teilweise garantierte Rentenfaktor bei der Zurich ist ein weiteres Unterscheidungsmerkmal zur DWS, wird jedoch mit höheren Kosten und einem daher womöglich geringerem Verrentungskapital erkaufte.

Für die Vermittler gibt es noch eine weitere Unterscheidung: während die Zurich ihre Courtage auf Basis der laufenden Beiträge auszahlt, dient bei der DWS das Fondsvermögen als Berechnungsgrundlage, so dass die Ausschüttungen an Makler speziell in späteren Jahren stark ansteigen dürften.

Teilweise wird Maklern und Journalisten erzählt, dass 3-Topf-Hybridmodelle bei Versicherungsbeginn einen Aktienanteil von 100% hätten. Laufzeitbe-

dingt können natürlich die Aktienmärkte einbrechen, dann werde aber auch bei einem I-CPPI eine Aktienquote von unter 100% erreicht. Behauptet wird, dass die

Aktienquote von I-CPPI und 3-Topf nahezu identisch sei. Dies erscheint unrealistisch wie sich an einem konkreten Beispiel zeigen lässt:

**Die Realität der tatsächlichen Fondsanlage**

Oft haben Kunden die Erwartung, dass die Wahl der freien Fondsanlage für sie bedeutet, dass tatsächlich der überwiegende Teil des Sparanteils im freien Investment landet. Dies ist jedoch nur ein frommer Wunsch. In sehr volatilen Kapitalmärkten erlauben viele Garantiemechanismen nur wenig oder gar kein Investment in der freien Fondsanlage, wodurch diese Option für den Kunden – trotz teilweise großer Fonds Auswahl im Rahmen des Tarifs – sinnlos wird. Gerade Hochrechnungen der Gesellschaften suggerieren oft, dass eine durchschnittliche Wertentwicklung von 7 oder 9% p.a. vor Kosten überhaupt möglich sei und unterschlagen dabei den hohen Anteil am konventionell verzinsten Deckungsstock oder dem Wertsicherungsfonds im Rahmen des Garantiemechanismus. Natürlich wird in Angebotsberechnungen berücksichtigt, dass sich der Deckungsstock nur mit 2,25% p.a. zuzüglich Überschussbeteiligung entwickelt. Allerdings kann der Anteil am Deckungsstock, dem Wertsicherungsfonds und der freien Anlage je nach Marktsituation und gewähltem Anbieter stark variieren. Trotzdem suggerieren Angebotsrechnungsprogramme eine über die Laufzeit konstante, durchgängige Investition in der freien Fondsanlage. Ebenfalls problematisch ist, dass in den Hochrechnungen mit 7% oder 9% nicht zwischen Wertsicherungsfonds und reinem Aktienfonds unterschieden wird. Fälschlicherweise wird dann nämlich unterstellt, dass ein Wertsicherungsfonds die gleichen Renditeerwartungen habe wie ein freier Aktienfonds. Dies sieht man spätestens dann, wenn man 2-Topf und 3-Topf-Hybride in der Ablaufleistung gegeneinander stellt. Ebenfalls sehr problematisch ist, dass auch Managementgebühren für die Fonds oder implizite Garantiekosten, die durch die Umschichtungen der Anlagemodelle im realen Marktumfeld nötig sind, nicht berücksichtigt werden können

und somit in den Hochrechnungen schlichtweg ausgeblendet werden. Somit entsteht bei Vermittlern nicht selten der Eindruck, dass fast alle Garantieprodukte über gleich hohe Renditechancen verfügen. ITA Select ist diesbezüglich eine kleine Revolution – denn erstmals werden nicht nur alle Kosten bei der Angebotsberechnung berücksichtigt – sondern auch die tatsächlichen Renditewahrscheinlichkeiten der unterschiedlichen Produkte auf Basis von soliden stochastischen Simulationen dargestellt. Aktuell bietet daher nur ITA Select die Möglichkeit Produkte hinsichtlich ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit miteinander zu vergleichen. Weitere Anbieter wie beispielsweise Morgen & Morgen arbeiten bereits an ähnlichen Modellen, so dass eine Produktempfehlung anhand illustrierter Ablaufleistungen mit konstanter Wertentwicklung nach und nach der Vergangenheit angehören werden. Ein wichtiger Schritt um die Erwartungen der Kunden hinsichtlich der tatsächlichen Renditeerwartung besser steuern zu können und das Beratungshaftungsrisiko für Vermittler deutlich reduzieren wird.

**Aus der Praxis**

Das folgende Beispiel zeigt exemplarisch den Unterschied zwischen zwei realen Verträgen, der DWS RiesterRente Premium (Vertrag 1) und dem dynamischen Dreitopfhybrid eines bekannten Maklerversicherers (Vertrag 2). Beide Verträge haben im April 2009 begonnen und wurden vom selben Kunden abgeschlossen. Zulagen wurden jeweils nicht beantragt. Während die DWS in ihren eigenen Vorsorge Dachfonds (ISIN: LU0272367581) investiert, investiert der Versicherer in den DWS Invest Global Equities (LU: LU 0145633003). Beide Verträge wurden vom selben 1973 geborenen Kunden mit Ablauf im Jahre 2040 abgeschlossen. Es werden jeweils monatlich 20 Euro gezahlt, so dass 2009 insgesamt je 180 Euro eingezahlt wurden.

Die konkrete Börsenphase war durch einen starken Anstieg der Kapitalmärkte geprägt, also eigentlich optimalen Voraussetzungen für einen hohen Investitionsgrad in Aktien.

	Vertrag 1	Vertrag 2
Guthaben am 31.12.2009:	116,35 Euro	108,44 Euro
<b>Verteilung des Guthabens zum Stichtag</b>		
Aktiendachfonds:	100%	----
Rentendachfonds:	0%	----
Deckungsstock:	----	69,61%
Wertsicherungsfonds:	----	29,78%
Freies Fondsvermögen:	----	00,67%
Einbehaltene Kosten:	78,22 Euro	76,05 Euro

Hier zeigt sich deutlich das beschriebene Problem:

Das dynamische Dreitopfmodell des Versicherers ist – trotz grundsätzlich positiver Wertentwicklung – zu fast 70 % im Deckungsstock des Versicherers investiert. Bei weiter steigenden Märkten wird der Renditeabstand zwischen beiden Produkten unausweichlich noch deutlicher, da Vertrag 2 eben nicht im gleichen Maße davon profitieren kann.

Trotzdem suggeriert die Angebotsberechnung, dass beide Produkte in der Theorie die gleichen Renditechancen haben – in der exemplarischen Angebotsberechnung weist das Versicherungsprodukt sogar die höhere Ablaufleistung aus.

Eine freie Fondsauswahl ist de facto nicht gegeben, da der Kunde nur mit wenigen Cent überhaupt in der freien Anlage investiert ist.

**Der Unterschied: Versicherer / Fondsgesellschaft**

Investmentgesellschaften können bei der Absicherung der endfälligen Garantie auf tatsächlich erzielbare Kapitalmarktzinsen abzinsen, Versicherer ohne ausgelagerte Garantie wie bei der Zurich nur auf den bei Vertragsbeginn maximal möglichen Rechnungszins von derzeit 2,25% p.a. Damit haben Riesterfondssparpläne in der Regel einen höheren

möglichen Aktienanteil, da die Darstellung von Garantien insgesamt günstiger darzustellen ist. Ein weiterer wichtiger Unterschied zwischen Versicherern und Fondsgesellschaften liegt darin, dass Versicherer ihre Kunden entweder einheitlich an den Überschüssen beteiligen oder bestimmten Kohorten konkrete Überschüsse zuordnen. Bei Investmentgesellschaften profitiert jeder Vertrag von der individuellen Anlagestrategie,

die im Fall von I-CCPI-Modellen oder volatilitätsgesteuerten Investmentfondssparplänen sogar für jeden Vertrag in Abhängigkeit von Alter, Vertragsbeginn, voraussichtlichem Vertragsablauf, Beitrag und anderen Parametern anders gestaltet sein kann. Dies gilt weniger stark ausgeprägt auch für dynamische Hybridmodelle von Versicherern. Diese haben allerdings nur einmal monatlich frisches Geld, das in Deckungsstock

oder Wertsicherungsvermögen investiert werden kann. Eine kundenindividuelle Anlagestrategie ist demnach grundsätzlich nur auf Monatsebene möglich.

Die Union Investment arbeitet nicht mit einem I-CPPI, sondern mit einem volatilitätsgesteuerten Wertsicherungsmechanismus. Hier wird die komplette Sparrate entweder in den Aktienfonds UniGlobal oder den Rentenfonds UniEuroRenta investiert. Monatlich wird die Aufteilung zwischen beiden Töpfen kundenindividuell überprüft. Sofern auf dieser Basis eine Aktienquote von 100% möglich ist, bleibt das gesamte Kundenguthaben im risky asset investiert. Es kann aber auch passieren, dass das Fondsvermögen ganz oder teilweise zur Garantiesicherung in das Rentendepot umgeschichtet werden muss. Anders als beim volldynamischen Modell der DWS passiert hier eine Umschichtung nur teildynamisch in eine Richtung. Zukünftige Beiträge werden jedoch vollständig in den Aktienstock investiert, so dass ein Cash-Lock vor allem im Fall einer Zahlungseinstellung oder bei längerfristig sinkenden

Kapitalmärkten möglich ist. Die Umschichtungswahrscheinlichkeit sinkt beim Modell der Union mit zunehmender Vertragslaufzeit und steigt mit zunehmender Volatilität der Fonds UniGlobal bzw. UniEuroRenta.

**Beispielhafte Anbieter für volatilitätsgesteuerte Investmentfondssparpläne:**

- Union Investment (UniProfiRente/4P, Stand 09.2009: Anlage der kompletten Sparrate entweder im Aktienfonds UniGlobal oder im Rentenfonds UniEuroRenta. Monatliche Überprüfung der Aufteilung zwischen UniGlobal und UniEuroRenta nach kundenindividuellen Parametern. Eine Anlage kann bis zu 100% in Aktien erfolgen)

Neben den hier dargestellten I-CPPI-Modellen von DWS und Deka und dem volatilitätsgesteuerten Modell der Union gibt es weitere Investmentgesellschaften, die statische Riesterfondssparpläne anbieten und in diesem Vergleich nicht fehlen dürfen. Hier wird die Garantie

ähnlich wie bei einem Versicherer mit 2-Topf-Modell nicht kundenindividuell gewährleistet, stattdessen wird für alle Personen einer bestimmte Kohorte (z.B. alle Personen mit einer Vertragslaufzeit von höchstens noch 10 Jahren oder alle Personen mit dem Alter 20 bis 40 Jahren) ein fester Prozentsatz an Aktien zugeteilt.

**Beispielhafte Anbieter von statischen Riester-Fondssparplänen**

- DekaBank (Deka-BonusRente, Stand 04.2010: Basiert auf einem Lebenszyklusmodell, bei dem je nach Alter des Anlegers und Restlaufzeit des Vertrages zunächst chancenorientiert und mit abnehmender Restlaufzeit verstärkt sicherheitsorientiert angelegt wird)
- DWS (TopRente Balance, Stand 01.2010: Aktienquote 0% bis 60%. Empfohlen für Anleger zwischen 40 und 53 Jahren; TopRente Dynamik, Stand 01.2010: Aktienquote zwischen 0% und 100%. Zugänglich für Anleger zwischen 15 und 39 Jahren)

# Garantie & Rendite

Individuell können sich die Modelle stark voneinander unterscheiden. So spielt es für die zu erwartenden Renditen durchaus eine erhebliche Rolle, wann in welcher Höhe im freien Fondsvermögen investiert werden kann und welche Absicherungsmechanismen wann beim Eintritt von Krisen an den Kapitalmärkten greifen.

Ausnahmslos gilt, dass ein sehr hohes Garantieniveau zu Lasten der möglichen Rendite gehen muss. Nimmt man eine heute vierzigjährige Person, die monatlich 50 Euro spart, ist für konventionelle Riesterrentenprodukte eine Produktrendite nach Kosten von mehr als 3,8% p.a. eher unwahrscheinlich, während Riesterfondssparpläne durchaus auch mehr als 7% p.a. erreichen können. Bei Annahme realer Kapitalmarktszenarien wird ein Fondsprodukt wie jenes der DWS bei ansonsten gleichem „Fondsmotor“ vermutlich höhere Renditen erwirtschaften als das vergleichbare Versicherungsprodukt der Zurich. Dies liegt in den höheren

Verwaltungskosten für das Versicherungsprodukt zusammen. Der Einwand der Zurich, dass das Beispiel nicht repräsentativ sei, da über 50% aller Riesterverträge eine Laufzeit von 30 Jahren oder mehr haben, weiß nicht zu überzeugen. Auch der Verweis auf eine mögliche höhere Ablaufleistung des Versicherungsproduktes als Folge eben gerade nicht garantierter Überschüsse erscheint zweifelhaft.

In dem hier gewählten Modellfall erreicht die Zurich hier laut ITA nur eine zu erwartende Rendite von durchschnittlich 5,80% gegenüber 7,05% bei der DWS, während in den 1.000 schlechtesten Testsimulationen eine Rendite von 0,06% einem Worst-Case-Szenario von 0,18% bei der DWS gegenübersteht. Um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie sich verschiedene Zinssätze bei langen Laufzeiten auswirken, wurden einige Tarif auf Basis der von ITA erstellten beispielhaften Simulationen sowohl mit Ausweitung der Rendite als auch den daraus

resultierendem Verrentungskapital gegenüber gestellt. Zu beachten ist, dass ITA SELECT staatliche Zulagen bei der Renditeermittlung nur für eine erwachsene Person berücksichtigt.

Aus nebenstehender Darstellung ergibt sich, dass ein Kunde mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer hohen Investmentquote und geringen Garantien profitiert. Dabei ist zu beachten, dass bei Riesterrenten anders als bei Schicht-3-Produkten selbst bei früher Beitragsfreistellung eine Bruttobeitragsgarantie gewährt sein muss, damit eine Zertifizierung überhaupt möglich ist. Wer jedoch damit zufrieden ist, voraussichtlich dauerhaft gerade einmal das Inflationsniveau zu überwinden, dürfte mit klassischen Tarifen besser bedient sein. Besonders kostenträchtige Fondsprodukte wie jenes der Skandia sind auf Basis der vom ITA simulierten durchschnittlichen Rendite nach Kosten in jedem Fall letzte Wahl und ausdrücklich nicht empfehlenswert. Das heißt aber nicht, dass sie nicht für bestimmte Kunden genau das Produkt sind, welches dieses sich vorstellen. Für die Skandia sprechen etwa eine besonders große Fondspalette sowie der in dieser Form einmalige Portfolio-Navigator.

	DWS (RiesterRente Premium)	Zurich (FörderRente Invest DWS Premium)	Axa (TwinStar Invest, Tarif: IRF1)	Volkswohl Bund (Fondsgebundene Riester-Rentenversicherung mit Wertsicherungskonzept, Tarif: AWR)	IDUNA (Riester-Rente, Tarif: NR)	Skandia (Riester-Rente, Tarif: SRR08)
Durchschnittliche Rendite in 10.000 zufälligen Kapitalmarktverläufen:	7,05%	5,80%	5,85%	5,83%	3,82%	1,68% <sup>5</sup>
Durchschnittliche Rendite der 1.000 schlechtesten zufälligen Kapitalmarktverläufe:	0,18%	0,06%	0,00%	0,10%	3,09%	0,00%
Beitragssumme (*):	21.000,00 €	21.000,00 €	21.000,00 €	21.000,00 €	21.000,00 €	21.000,00 €
zur Verrentung zur Verfügung gestelltes Kapital auf Basis des Durchschnittswerts der 1.000 schlechtesten zufälligen Kapitalmarktverläufe (*):	21.676,62 €	21.222,51 €	21.000,00 €	21.372,53 €	37.531,68 €	21.000,00 €
zur Verrentung zur Verfügung gestelltes Kapital auf Basis des Durchschnittswerts von 10.000 zufälligen Kapitalmarktverläufen(*):	87.020,62 €	66.076,51 €	66.797,70 €	66.508,17 €	43.504,44 €	28.528,45 €

**Annahmen:** Antragssteller wurde am 01.07.1970 geboren. Vertragsbeginn ist der 01.07.2010. Monatliche Zahlweise von 50 Euro bis zum 01.07.2035.  
**Grundlage der Berechnung:** ITA SELECT, Stand 09.05.2010. Die Berechnung erfolgt ohne Berücksichtigung nicht vertraglich garantierter Überschüsse und Kickbacks. (\*) abweichend Berechnungen von Witte Financial Services

**Zu beachten:** die Tabelle führt I-CPPI-Modelle (DWS, Zurich), Variable Annuities (Axa), völdynamische Dreitopphybride (Volkswohl Bund), teildynamische Dreitopphybride (Skandia) und konventionelle Rententariife (IDUNA) gemeinsam auf. Damit sind die Tarife in ihrer Art natürlich nicht unmittelbar miteinander vergleichbar.

<sup>5</sup> Die Skandia schreibt hierzu, dass diese die hier von der ITA benannte Rendite nicht nachvollziehen und daher auch nicht bestätigen können.



# Wenn ich 100 bin, verbringen wir dann immer noch den ganzen Tag im Schwimmbad?



Wir sind der Vorsorgepartner für alles,  
was Ihre Kunden später noch vorhaben.  
Wir sind für Sie da: 0800 200 13 13 50  
oder [www.heidelberger-leben.de](http://www.heidelberger-leben.de)

**HeidelbergerLeben**  
Lieber länger leben

# „Unser Skandia Euro Guaranteed 20XX hat sich schon zum zweiten Mal in einer schwierigen Marktphase bewährt.“



Klaus Barde im Gespräch mit Hermann Schrögenauer, Vertriebsvorstand Skandia

*Im Rahmen der Riester-Rente Ihres Hauses kann zwischen den Kapitalanlage-Optionen Garantiefonds SEG 20XX und dem Portfolio-Navigator gewählt werden. Zudem ist auch die Zusammenstellung eines individuellen Portfolios auf der Basis von nach dem 4P-Prinzip selektierten Fonds möglich.*

*Ist ein Riesterkunde aber überhaupt in der Lage, auf diesem hohen Niveau eine sachgerechte Entscheidung zu fällen? Und auf der anderen Seite muss natürlich die Frage gestellt werden: Hat ein Versicherungsvermittler soviel Investmentkompetenz?*

Unser Angebot richtet sich an Kunden, die langfristige renditeorientierte Kapitalanlagen suchen und ihre Vorsorge möglichst selbst bestimmt und flexibel gestalten möchten – das schließt auch Riesterkunden nicht aus. Wichtig ist eine bedarfsgerechte Beratung, die gewährleistet, dass der Kunde dauerhaft mit dem gewählten Angebot zufrieden ist. Unsere Vertriebspartner unterstützen wir dabei durch Angebote wie Online-Schulungen, unser Vertriebspartnerportal mySkandia und die persönliche Betreuung durch qualifizierte Maklerbetreuer, um Ihnen

notwendiges Investmentwissen an die Hand zu geben.

*Bedingen die drei Investment-Optionen Ihres Hauses auch ein unterschiedliches Ablaufmanagement?*

Bei unseren Gemanagten Portfolios sorgt gegen Ende der Vertragslaufzeit die Ablauforientierte Investment Strategie (A.I.S.) dafür, dass über die letzten 5 Jahre der Laufzeit in sicherheitsorientierte Anlagen umgeschichtet wird. Das A.I.S. kann bis zu 5 Jahre vor Rentenbeginn jederzeit an- oder abgewählt werden, wodurch keine zusätzlichen Kosten entstehen.

Auch bei unserem Skandia Portfolio-Navigator gibt es ein A.I.S.-ähnliches Management. In den letzten Jahren vor Ablauf schichtet der Skandia Portfolio-Navigator jeden einzelnen Vertrag ganz individuell von renditeorientierten Anlagen in sicherheitsorientierte Anlagen um.

Ebenso wird beim Garantiefonds SEG 20XX in den letzten Jahren vor Laufzeitende der Anteil, der in sicheren Staatsanleihen engagiert ist, kontinuierlich größer und der Anteil der Aktien-Anlagen kontinuierlich niedriger.

*Ihr Garantiefonds ist schon so lange im Markt, dass die Frage erlaubt sein muss, ob er denn auch, rückwirkend betrachtet, seinen Job tatsächlich macht. Wie hat sich der SEG im Auf und Ab der letzten Jahre geschlagen?*

Unser Skandia Euro Garanteed 20XX hat sich schon zum zweiten Mal in einer schwierigen Marktphase bewährt. Dank Höchststand-Garantie sichert er die Gewinne der Vergangenheit über kurzfristige Kurseinbrüche hinweg und nutzt mit Hilfe des neuen Volatilitäts-Faktors auch die Renditechancen künftiger Aufschwungsphasen. Anders als bei manch anderem Anbieter ist der SEG 20XX nicht in der so genannten Sicherungsfalle gelandet, obwohl unsere Fonds zwischenzeitlich zu über 90% aus dem Aktienmarkt ausgestiegen sind. Ende April engagierte sich unser längstlaufender Garantiefonds SEG 2025 bereits wieder zu 65% in renditeorientierte Anlagen und

seine Kunden konnten so bereits wieder von der Börsenbelebung der letzten Monate profitieren.

*Auch der Skandia Portfolio-Navigator, der sich als individualisierte Vermögensverwaltung versteht, dürfte nunmehr lange genug im Einsatz sein, um echte Ergebnisse dokumentieren zu können. Über welche Vergleichszeiträume können Sie hierzu Daten offen legen? Mit welcher Benchmark arbeiten Sie?*

Der Skandia Portfolio-Navigator ist eine individuelle Optimierungstechnik auf Basis der persönlichen Bedürfnisse des Kunden und der Marktentwicklung – und insofern natürlich nur schwer mit anderen Indikatoren vergleichbar. Wenn aber ein Vergleich hergestellt werden soll, ziehen wir den MSCI World heran, da es sich um eine global diversifizierende Anlagestrategie handelt. Die Durchschnittsrenditen unserer 12 Musterportfolios liegen zwischen 3,67% und 6,95% seit Auflage und damit weit über der des MSCI World mit 2,92%. Hinzu kommt, dass nur Fonds in das Portfolio aufgenommen werden, die unsere Qualitätsprüfung erfolgreich durchlaufen haben. Nach einer internen Auswertung haben diese Fonds in den letzten 5 Jahren entsprechende Fonds aus ihrer Vergleichsgruppe bei gleichen Anlagebeträgen um durchschnittlich 1,1% pro Jahr übertroffen.

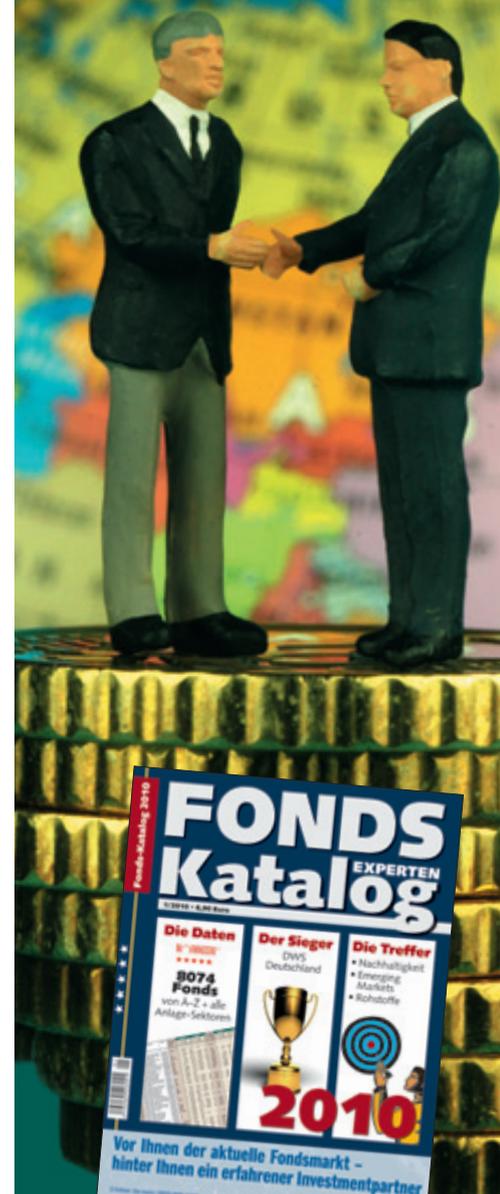
*Zurück zum Bedingungswerk Ihres Riester-Tarifs. Wo sehen Sie, neben dem hier angesprochenen Kapitalanlagenteil, weitere Alleinstellungsmerkmale?*

Unsere Kunden können aus über 130 qualitätsgeprüften Investmentfonds renommierter Kapitalanlagegesellschaften wählen, darunter der Garantiefonds SEG 20XX. Bei uns fallen keine zusätzlichen Kosten für Fondswechsel an – unabhängig davon wie oft ein Kunde hin und her wechselt. So kann er sein Portfolio jederzeit flexibel an die aktuelle Marktlage und Lebenssituation anpassen. Darüber hinaus bieten wir mit dem Skandia Portfolio-Navigator ein Vermögensmanagement wie es sonst nur institutionellen Anlegern vorbehalten ist.

**Informieren  
Investieren  
Verdienen**

# FONDS Katalog 2010

**8074 Fondsdaten von A-Z  
und nach Sektoren gelistet**



# „Die Kosten der Garantie werden so gering wie möglich gehalten.“



Klaus Barde im Gespräch mit  
Ansgar Eckert,  
Bereichsleiter Marketing  
WWK Versicherungen

*Bei Ihrer neuen Produktgeneration WWK IntelliProtect® geben Sie Ihren Kunden eine grundsätzliche Bruttobeitragsgarantie. Mit welchem Wertsicherungsinstrument realisieren Sie diese Garantie?*

Bei der von der WWK unter der Dachmarke WWK IntelliProtect® angebotenen Generation von Altersvorsorgeprodukten handelt es sich um fondsgebundene Rentenversicherungen mit kundenindividueller Wertsicherungsstrategie bei der das Guthaben jedes einzelnen Kunden im Rahmen eines CPPI-Modells börsentäglich zwischen frei wählbaren Investmentfonds und dem Sicherungsvermögen (Deckungsstock) der WWK umgeschichtet wird. Es handelt es sich nicht um so genannte klassische dynamische Hybridprodukte, die mit Garantiefonds arbeiten. Gestartet ist die WWK im September 2009 mit der WWK Premium FondsRente protect. Sie kann je nach Steuersituation sowohl als Privatrente, Direktversicherung oder Basisrente abgeschlossen werden. Seit November bietet die WWK das Garantieprodukt unter der Bezeichnung WWK Premium FörderRente protect zusätzlich auch als staatlich geförderte Riesterrente an.

*Da hier also nicht mittels Garantiefonds oder direkt über den Deckungsstock*

*gearbeitet wird, müsste sich IntelliProtect kostentechnisch günstiger gestalten. Somit verbleibt folglich mehr Geld im Anlagekapital des Versicherungsnehmers. Oder ist das eine Milchmädchenrechnung?*

WWK IntelliProtect® ermöglicht trotz bestehender Garantiezusage ein Maximum an Fondsanlage bei gleichzeitiger Bereitstellung eines offenen Fondsspektrums zur individuellen Gestaltung des Anlageportfolios durch den Kunden. Je nachdem, wie sich das Risikobudget entwickelt, investieren wir das Kundenguthaben mal stärker, mal schwächer in sichere Anlagen (Sicherungsvermögen) und chancenorientierte Anlagen (Aktienfonds). Der Kunde hat stets die Gewähr, dass wir für ihn sein maximales Risikobudget ermitteln und damit eine höchstmögliche Partizipation in chancenreiche Fonds sicherstellen. Aufgrund der kundenindividuellen und börsentäglichen Maximierung der freien Fondsanlage ist WWK IntelliProtect® performanter als Garantiefondslösungen und dynamische Hybridprodukte mit Garantiefonds. Die Kosten der Garantie werden dadurch so gering wie möglich gehalten.

*Ihr Haus tritt als Garantiegeber im Rahmen der garantierten Rentenhöhe auf. Kann die Finanzstärke der WWK vor dem Hintergrund der aktuellen Marktverwerfungen nachhaltig sichergestellt werden?*

Die WWK Lebensversicherung a.G. ist gemessen an Ihrer Substanzkraft das stärkste deutsche Versicherungsunternehmen. In einer aktuellen Veröffentlichung von Focus-Money, die auch eine Langfristbetrachtung über sechs Jahre beinhaltet, erreichte die WWK viermal die höchste Substanzkraftquote. Die hohe Finanzkraft der WWK wird auch durch die vorläufigen Zahlen zum Geschäftsjahr 2009 ersichtlich: So stiegen die Bewertungsreserven trotz der Finanzkrise um 14,3 Prozent auf 214,6 Mio. Euro, die gesamten Reserven der Aktiv- und Passivseite von 658,0 auf 676,8 Mio. Euro. Die WWK ist im vergangenen Jahr zudem deutlich stärker gewachsen als die

Branche. Nach vorläufigen Geschäftszahlen konnten im Lebensversicherungsgeschäft die laufenden Beiträge des Neuzugangs um 17,9 Prozent gesteigert werden (Branche -15,4 Prozent). Sie sehen also: Wir sind in der Kapitalanlage und im Vertrieb exzellent aufgestellt und blicken beruhigt in die Zukunft.

*Sie offerieren dem Kunden die eigenständige Wahl der Asset Allokation sowie der entsprechenden Fonds. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wie auch der Vermittler dürften von dieser Aufgabe überfordert sein. Gibt es auf diesem Feld Hilfestellungen?*

Auf der vom Kunden frei wählbaren Anlageseite des Produktes stellt die WWK im Rahmen einer Open Architecture eine Vielzahl von top gerateten Fonds namhafter Investmentgesellschaften wie beispielsweise DWS, Fidelity und M&G zur Verfügung. Insgesamt kann aus einer Palette von 22 Fonds unterschiedlichster Assetklassen gewählt werden. Die freie Fondsauswahl stellt unseres Erachtens ein wesentliches Alleinstellungsmerkmal des Produkts dar. Für alle die sich die Fondsauswahl erleichtern wollen, bieten wir ab Juli zusätzlich einen breit gestreuten Fondsbasket. Dabei profitiert der Kunde auf einfache Weise von einer qualitativ hochwertigen Fondsauswahl.

*Mittelfristig wird kein Versicherer mehr daran vorbei kommen, zusätzlich die erheblich kostengünstigeren ETFs für ein Fondspolices-Portfolio bereit zu stellen. Die auf dieser Basis zu prognostizierenden Ablaufleistungen gestalten sich für den Versicherungsnehmer erheblich attraktiver. Wartet Ihr Haus noch den weiteren Trend ab oder kommt das Produktsegment ETFs für die WWK generell nicht in Betracht?*

Die Neigung freier Berater, ihren Kunden passive Investmentfonds zu empfehlen, ist in Deutschland noch nicht besonders stark ausgeprägt. Wir beobachten das Segment ETF allerdings mit großem Interesse und werden bei wachsender Nachfrage entsprechend in der Produktentwicklung reagieren.

## Statements



*Dragica Csader,  
Leiterin Produktmanagement  
Privat,  
HDI-Gerling  
Leben*

„Mit unserer neuen TwoTrust Klassik Riesterrente können Vermittler speziell bei sicherheitsorientierten Kunden punkten. Wir bieten mit der Police unter den deutschen Lebensversicherern eine der höchsten garantierten und eine der höchsten möglichen Renten am Markt für klassische Produkte. Innovative Features geben dem Kunden große Flexibilität, zum Beispiel bei der Prämienzahlung: Er kann wählen, ob er seine Prämie jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz steigert oder die Beiträge zulagenoptimiert aufstockt. Bei der zulagenoptimierten Variante stellen wir sicher, dass der Staat zu jedem Zeitpunkt die höchstmögliche Zulage einzahlt. Wie alle TwoTrust-Klassik-Produkte ist auch die neue Riesterrente für geringe Mindestbeiträge zu haben und ermöglicht gleichzeitig hohe Sonderzahlungen. Für zeitlich befristete Prämienpausen verlangen wir keine Stornokosten. All diese Features kommen in finanziell unsicheren Zeiten bei den Kunden gut an. Zudem passen sie zu den Bedürfnissen junger Kunden, die ihre finanzielle Lebensplanung gerade erst aufstellen.“



*Andrea Schölermann,  
Abteilungsleiterin  
Produktmanagement,  
Condor*

„Die Condor Versicherungsgruppe bietet mit ihrer neuen Riester-Rente eines der modernsten Garantiekonzepte am Markt an: Congenial riester garant ist ein Drei-Topf-Hybrid mit dynamischem Wertsicherungsmechanismus, der eine Garantie und hohe Renditechancen verbindet. Das heißt: Die eingezahlten Beiträge sind inklusive Zulagen garantiert und zugleich kann der Kunde in hohem Maße von den Chancen der Kapitalmärkte profitieren. Auch ist es bei Condor möglich, die Garantiehöhe während der Laufzeit zu verändern. Damit können bereits erzielte Erträge gesichert werden – entweder über eine individuelle oder eine automatische Garantieerhöhung bei Erreichung bestimmter Schwellenwerte. Ein weiterer Vorteil bei Congenial riester garant ist, dass die zu Vertragsbeginn geltenden Rechnungsgrundlagen bis zum Rentenbeginn garantiert sind. Und das nicht nur für laufende Beiträge und Zulagen, sondern auch für spätere Beitragserhöhungen und Sonderzahlungen bis zu 2.100 Euro pro Jahr.“

# Condor: Riester-Rente mit dynamischem Garantiekonzept

Mit der fondsgebundenen Riester-Rente „Congenial riester garant“ führt Condor die Pluspunkte variable Garantie und attraktives Renditepotenzial in einem Produkt zusammen. Mit der neuen Förder-Rente bedient man nunmehr im Rahmen der Produktgruppe „Congenial mit Garantie“ alle Segmente der Altersvorsorge. Im Vertrieb ist die Riester-Rente seit Juni. Dank seinem dynamischen Wertsicherungskonzept kann das Produkt zur neuen, besonders verbraucherfreundlichen Riester-Generation gezählt werden.



*Mit einem dynamischen 3-Topf-Hybrid-Modell bringt Condor frische Farbe in die Absicherung von Vorsorgeprodukten.*

**A**ls einer von wenigen Anbietern ermöglicht es Condor, die Garantiehöhe bei „Congenial riester garant“ während der Laufzeit zu verändern; sofern dabei die vorgeschriebene Beitragsgarantie nicht unterschritten wird. Die Anpassung kann entweder eigenständig erfolgen oder über eine automatische Garantieerhöhung. Immer wenn das aktuelle Vertragsguthaben die garantierte Leistung um 25 Prozent übersteigt, erfolgt die erste automatische Erhöhung der Garantie zum Rentenbeginn. Weitere automatische Erhöhungen erfolgen dann bei einer Überschreitung um 50 Prozent, 75 Prozent usw. Unter das jeweils neu erreichte Garantieniveau kann das Kapital bis Rentenbeginn dann nicht mehr

fallen. Dieses Einlogg-Verfahren bietet laut Condor kein anderer Anbieter im deutschen Markt.

## ■ Garantierte Rechnungsgrundlagen

Dem Riester-Sparer werden die zu Vertragsbeginn geltenden Rechnungsgrundlagen bis zum Rentenbeginn garantiert.

Dieser garantierte Rentenfaktor bestimmt, wie viel Euro Monatsrente der Kunde für jeweils 10.000 Euro Fondsguthaben in jedem Fall als Rente ausgezahlt bekommt. Die Garantie gilt nicht nur für Zulagen und laufende Beiträge, sondern auch für spätere Beitragserhöhungen

und Sonderzahlungen, sofern diese innerhalb der staatlichen Fördergrenzen (2.100 Euro pro Jahr) liegen. Diese Regelung kann derzeit noch als Alleinstellungsmerkmal definiert werden.

## ■ Verschiebbarer Rentenbeginn

Hinsichtlich der Flexibilität bietet das Produkt ein weites Feld an Möglichkeiten. Beispielsweise kann es für den Kunden relevant werden, den Rentenbeginn während der Laufzeit noch zu verschieben.

Der Tarif erlaubt in der so genannten Verfügungsphase zwischen dem 55. und 85. Lebensjahr die flexible Entscheidung

über den Rentenzahlungsbeginn. Einzige Voraussetzung: Der Kunde muss zum Zeitpunkt des gewählten Rentenbeginns bereits eine gesetzliche Altersrente beziehen.

### ■ Hohe Flexibilität bei der Beitragszahlung

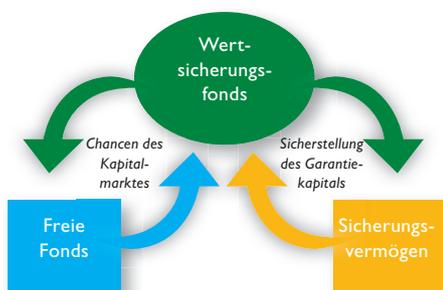
Nicht nur der Rentenbeginn, auch die Beitragszahlung kann flexibel gestaltet werden.

Sonderzahlungen, Beitragserhöhungen, Beitragsfreistellungen und die Wiederaufnahme der Beitragszahlung sind in jedem Fall möglich. Eine Sonderzahlung kann zum Beispiel dann sinnvoll sein, wenn der Kunde seine steuerliche Förderung maximieren möchte. Sie bietet sich auch dann an, wenn der Versicherungsnehmer vorher die Beiträge gesenkt hat und die volle Zulage nun doch noch erhalten möchte. Darüber hinaus kann der Kunde die Zahlung seiner Beiträge variieren. Wenn sich der Eigenbeitrag zum Beispiel aufgrund eines Kindes verringert hat, macht es Sinn, die Beiträge zu reduzieren. Bei Liquiditätsempässen kann der Vertrag beitragsfrei gestellt werden.

### ■ Vorteil dynamischer Wertsicherungsmechanismus

„Congenial riester garant“ arbeitet mit einem dynamischen 3-Topf-Hybrid, bestehend aus einem Wertsicherungsfonds, freien Fonds und dem Sicherungsvermögen.

Um die gewählte Garantie zu erreichen, wird für jeden Monat zunächst das dafür benötigte Mindestguthaben errechnet. Ein dynamischer Wertsicherungsmechanismus bestimmt dann, wie viel Vertragsguthaben jeweils im Wertsicherungsfonds, in den freien Fonds



oder im konventionellen Sicherungsvermögen investiert werden muss, damit die garantierten Leistungen bei Rentenbeginn in jedem Fall zur Verfügung stehen. Die Verteilung des Kapitals auf die drei „Kapitaltöpfe“ erfolgt jeweils monatlich und vertragsindividuell. Der entscheidende Vorteil dieses Garantiekonzeptes ist, dass das Guthaben des Kunden dadurch bis zu 100 Prozent von den Renditechancen der Kapitalmärkte profitieren kann, obwohl eine garantierte Leistung zugesagt ist.

### ■ Sicherstellung der Garantie

Um die Garantie sicherzustellen, wird das notwendige Kapital soweit wie möglich in den gewählten Wertsicherungsfonds investiert.

Wertsicherungsfonds sind aktienorientiert und garantieren gleichzeitig, dass innerhalb eines Monats nicht mehr als 20 Prozent Verluste realisiert werden können. Nur wenn ein solcher Verlust dazu führen würde, dass die Garantie gefährdet ist, wird das Kapital des Kunden in das so genannte Sicherungsvermögen der Condor Lebensversicherungs-AG umgeschichtet.

Hier bekommt der Kunde eine garantierte Rendite von 2,25 Prozent und kann zusätzlich von der Überschussbeteiligung profitieren. Nicht für die Garantie benötigtes Kapital wird in freie Fonds investiert.

### ■ Große Fondsauswahl

Das Fondsuniversum von Condor wurde im März 2010 umfassend ausgebaut. Es steht mit Ausnahme der Target-Click-Funds für „Congenial riester garant“ vollständig zur Verfügung.

Unter anderen finden sich hier ein defensiver Wertsicherungsfonds mit Sachwertstrategie sowie sechs aktiv gemanagte vermögensverwaltende Fonds und drei Dachfonds.

Emerging Markets wie Indien und China und auch Trendssektoren wie Klimawandel, New Energy und Infrastruktur können allokiert werden.

Hinzu kommt alternativ die Wahl aus drei risikodiversifizierten Strategie-Portfolios. Ein Fondswechsel im Rahmen der über 70 Einzelfonds ist innerhalb von nur zwei Kalendertagen möglich.

## Statements



Dr. Klaus Math, Vorstand Produkt und Versicherungstechnik, Lebensversicherung von 1871 a. G. (LV 1871)

„Innovative Impulse zum richtigen Zeitpunkt setzen – das hat sich die LV 1871 auf die Fahnen geschrieben. Für RieStar, die fondsgebundene Riester-Rente der LV 1871, gilt das gleich zweifach:

So kann die eXtra-Rente bei krankheitsbedingt verkürzter Lebenserwartung die Riester-Rente erhöhen. Der Gesetzgeber sieht hier einen Verrentungszwang beziehungsweise nur eine begrenzte Kapitalauszahlung vor. Wer bei Renteneintritt schwer krank ist, hat bei herkömmlichen Riester-Renten das Nachsehen. Hier setzt die eXtra-Rente an – sie zahlt eine höhere Rente, falls die Gesundheit nicht mitspielt. Das Prinzip ist einfach und fair.

Und: Bei RieStar gibt es keine vorgeschriebene regelmäßige Beitragszahlung. Je nach finanzieller Situation zahlt der Kunde mal mehr und mal weniger in den Vertrag ein. In der Ansparphase kann er sogar jederzeit eine Zahlpause einlegen – ohne Mahnung. Rechtzeitig vor Jahresende erhält er eine Information, welchen Beitrag er noch leisten muss für die volle staatliche Förderung.

Das alles sind gewichtige Argumente für die Riester-Rente.“



Ansgar Eckert, Bereichsleiter Marketing, WWK Versicherungen

„Mit der fondsgebundenen Riester-Rente WWK Premium FörderRente protect bieten wir im Vergleich zu alten unflexiblen Tarifen eine sehr attraktive Versicherungslösung an. Insbesondere ermöglicht die individuelle Wertsicherungsstrategie auf Basis einer CPPI-Lösung nachhaltige hohe Investitionsquoten von bis zu 100 Prozent in top bewertete Aktienfonds und damit auch höchste Performancechancen.“

Das Produkt wird von den Vertriebspartnern sehr gut angenommen. Seit Verkaufsstart im Oktober 2009 wurden bereits über 15.000 Anträge bei der WWK eingereicht.“

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Allianz – Alte Leipziger – Axa – Bayern Versicherung – Canada Life – Generali – HDI-Gerling – Helvetia – ITA – R+V – Sparkassenversicherung – Süddeutsche – Swiss Life

*Die Angaben zur Axa und Helvetia wurden ausdrücklich nicht vom Versicherer bestätigt*

## Wer profitiert wie vom Einmalbeitragsgeschäft?

Seit geraumer Zeit versuchen die Versicherer, Makler davon zu überzeugen, ihr Geschäftsvolumen durch das Geschäft mit Einmalbeitragspolizen zu erhöhen. Viele Versicherer waren mit dieser Strategie sehr erfolgreich und haben ihre Umsätze massiv gesteigert. Konkret stellen sich jedoch einige Fragen, die mit der aktuellen Praxis zu tun haben und hier näher beleuchtet werden sollen.



Autor: Stephan Witte

Neben den ratierten Beiträgen, die noch vor kurzem das Kerngeschäft aller deutschen Lebensversicherer waren, haben zunehmend Gesellschaften ihre Gewinne durch einmalige Zahlungen oder Zuzahlungen erhöht. Zunächst einmal sind Zulagen und Sonderzahlungen in Riester- oder Basisrentenverträge Einmalgeschäft. Da es hier für die steuerliche Optimierung Höchstgrenzen gibt, handelt es sich streng genommen nicht wirklich um Einmalgeschäft. Davon ausgenommen sind natürlich Basisrenten, die tatsächlich nur einmalig gezahlt werden. Dies wäre jedoch in aller Regel

wenig empfehlenswert. Sinngemäß als Einmalgeschäft lassen sich auch Dynamikerhöhungen verbuchen. Diese sind natürlich der Höhe nach kalkulierbar, doch besteht von Kundenseite keine Verpflichtung die voraussichtlichen Erhöhungsoptionen tatsächlich anzunehmen. Die Dynamisierung laufender Verträge ist jedoch keine wirkliche Neuerung gegenüber alten Gepflogenheiten.

### ■ Variation & Risiko in Schicht 3

Eine neue Qualität hat das Einmalbeitragsgeschäft vor allem in der 3. Schicht

erreicht. Hier werden größere Geldsummen einmalig in einen Vertrag eingezahlt. Dafür gibt es mehrere Verwendungsmöglichkeiten. Zunächst einmal die sofort beginnende Rentenzahlung mit Versteuerung nach dem Ertragsanteil. Aufgrund der derzeit niedrigen Überschussätze ist dies vielleicht steuerlich, nicht jedoch unter Renditegesichtspunkten sonderlich attraktiv.

Als nächstes kommt eine aufgeschobene Rente in Frage, deren Leistung erst in vielen Jahren erbracht wird.

Zum Schluss gibt es die Möglichkeit, das Geld ähnlich einer Festgeldanlage

auf dem Versicherungsmarkt zu parken und mit jederzeitigem Kündigungsrecht Sonderzahlungen zu entnehmen. Speziell diese Variante ist in Verruf gekommen, da hier eine Schädigung der Versicherungsgemeinschaft befürchtet wird.

### ■ Wer macht Einmalbeitragsgeschäft?

Einmalbeitragsgeschäft in den drei zuletzt beschriebenen Varianten der Schicht 3 setzt voraus, dass ein Kunde bei Vertragsabschluss über größere finanzielle Mittel verfügt. Damit sind Durchschnittsverdiener in der Regel als Klientel uninteressant, sofern sie nicht gerade die Ablaufleistung aus einem vorher bestehenden Lebens- oder Rentenversicherungsvertrag erhalten oder gerade geerbt haben. Als Folge profitieren vorrangig Makler und andere Vermittler von diesem neuen Trend, die besser betuchte Kunden bedienen oder gezielt ablaufende Lebensversicherungsverträge auf Wiedervorlage setzen. Für den Durchschnittsmakler wird Einmalbeitragsgeschäft daher von nur geringem Interesse sein. Statistisch ist daher zu erwarten, dass eine nur kleine Zahl besonders umsatzstarker Maklerunternehmen für die Gewinne der Gesellschaften im Einmalbeitragssegment verantwortlich ist.

Die Bereitschaft, große Summen statt bei den Banken bei der Versicherungswirtschaft anzulegen, beruht auf dem großen Sicherheitsbedürfnis der Deutschen. Als Folge der jüngsten Finanzkrise ist das Vertrauen in die Banken stark gesunken. Damit einher ging ein Prestigege Gewinn für die Versicherer, die in Deutschland weitestgehend unbeschadet durch die Krise kamen. Auf der anderen Seite versuchen Versicherer, mittels Einmalbeitragsgeschäft entgangenes Ratengeschäft zu kompensieren.

### ■ Wie profitiert der Einzelne davon?

Speziell bei der Variante von Einmalgeschäft als Ersatz für Tagesgeld profitieren Kunden davon, dass sie einen Zinssatz erhalten, der weit über dem aktuellen Festgeldniveau liegt und dies bei jährlicher oder sogar unterjähriger Verfügbarkeit.

Ein wichtiges Moment bietet Einmalbeitragsgeschäft auch darin, dass Kunden die Abgeltungssteuer auf andere

Kapitalanlagen umgehen können. Inwiefern allerdings die günstigere steuerliche Behandlung von Lebens- und Rentenversicherungen die Renditeverluste durch höhere produktinterne Kosten kompensieren kann, ist sicher eine Betrachtung des Einzelfalles.

Verkäuferisch interessant ist Einmalbeitragsgeschäft mit der Begründung, dass man dem Kunden das Gefühl geben kann, er habe endlich etwas Nennenswertes für seine Altersvorsorge getan und dies ohne sich langfristige finanzielle Verpflichtungen eingehandelt zu haben. Im Rahmen von Basisrentenverträgen können gerade Selbständige für den Fall vorsorgen, dass der Aufbau einer weiteren Altersvorsorge aufgrund unternehmerischer Problemstellungen nicht mehr möglich ist. Hinzu kommt die Gewissheit, dass bisherige Einzahlungen „Hartz IV“-sicher sind. Natürlich endet diese Pfändungssicherheit spätestens mit dem Erreichen des Rentenalters und dem Anstehen der dann monatlichen Zahlungen, die in voller Höhe gepfändet werden können.

### ■ Risiken für das Versichertenkollektiv?

Problematisch ist es, wenn Einmalbeitragsgeschäft aus dem gleichen Überschusstopf bedient wird, wie das konventionelle Geschäft. Im Zweifelsfall erhalten damit Kunden, die die Anlage als Alternative zu aktuell noch geringer verzinsten Bankprodukten verstehen, einen Vorteil zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft und schöpfen damit einen Teil der Beitragsrendite für den Bestand ab. Folge sind also sinkende Zinsen für Altkunden. Speziell gilt dies in solchen Zeiten, wo die erzielbaren Marktzinsen für sichere Anlagen unter dem Rechnungszins liegen. Es versteht sich von selbst, dass eine Trennung der Überschusstöpfe zu weniger vorteilhaften Konditionen für das Einmalgeschäft führen würde, auf der anderen Seite jedoch die Überschüsse auch tatsächlich denjenigen zukommen würden, die ein Anrecht auf diese haben.

Da Versicherer dazu verpflichtet sind, den Großteil ihrer Überschüsse an ihre Versicherten auszuschütten und Rücklagen zu bilden, um eine Reduzierung der Überschussbeteiligung zu verhindern, wird die gegenwärtige Situation vom BaFin überaus misstrauisch be-

äugt. Unter besonderer Beobachtung stehen Kapitalisierungsgeschäfte, bei denen Kunden einen größeren Betrag  $x$  (meist ab 5.000 Euro) einzahlen, dieser hoch verzinst wird (mitunter bis zu 4,25% p.a.) und diesen schon nach kurzer Zeit ohne Stornoabzug kündigen können. Teilweise gilt dabei eine Kündigungsfrist von nur einem Monat. Insbesondere der Verzicht auf die Absicherung biometrischer Risiken in solchen Produkten könnte am Steuerprivileg derartiger Lebensversicherungen rütteln. Diese Park-Depots machten 2009 etwa 1/3 am gesamten Einmalbeitragsgeschäft der Branche aus. Eine Streichung der steuerlichen Besserstellung würde erhebliche Auswirkungen auf die Branche haben.

Die höhere Verzinsung für die Neukunden im Rahmen des Einmalgeschäfts ist – so sind sich die Kritiker einig – nur zu Lasten der Bestandsrendite möglich. Langfristig untergraben die Versicherer damit gegebenenfalls ihr eigenes Geschäftsmodell. Insbesondere gilt dies im Fall einer einschneidenden Stornowelle der Einmalbeitragszahler, die durch kurze Vertragslaufzeiten und den Verzicht auf Stornozeiten deutlich begünstigt wird. Bei einem deutlichen Zinsanstieg an den Kapitalmärkten gäbe es schließlich keinen Grund mehr, die dann nur noch durchschnittliche Rendite etwaiger Park-Depots der Lebensversicherer in Kauf zu nehmen.

*„Insbesondere der Verzicht auf die Absicherung biometrischer Risiken in Park-Depots könnte am Steuerprivileg derartiger Lebensversicherungen rütteln. Diese Park-Depots machten 2009 etwa 1/3 am gesamten Einmalbeitragsgeschäft der Branche aus.“*

Bei andauerndem Niedrigzinsniveau sind die garantierten Zinsen hingegen gegebenenfalls höher als die tatsächlich erwirtschafteten Erträge, so dass eine weitere Quersubventionierung zu Ungunsten der Bestandskunden geschieht. Durch den Ausweis einer attraktiven Überschussbeteiligung wird die Schere noch größer. Um das Zinsniveau im Bestand zu verbessern, kann ein Versicherer seine Aktienquote höch-

# Intelligent Investieren



## Das Magazin für ETF Know-how

Vierteljährlich im Abonnement oder im Zeitschriftenhandel

Bestellen:  
[www.promakler.de](http://www.promakler.de)

stens auf 35% erhöhen. Eine andere Möglichkeit zur Erhöhung der Renditen bietet sich derzeit mit dem Kauf nicht erstrangiger Schuldverschreibungen. Geht die Wette auf, so läuft alles gut; sollten aber Griechenland, Großbritannien, Spanien oder Irland nicht mehr in der Lage sein, ihre Schulden zu bedienen, so geht dies ebenfalls zu Lasten der dort investierten Versicherer und ihrer Kunden. Das könnte zu ähnlichen Problemen wie bei der Lehmannpleite von 2008 führen.

### ■ Welche Anbieter sind besonders erfolgreich?

Grundsätzlich profitieren Anbieter mit einem hohen Bekanntheitsgrad vom aktuellen Boom. So steht etwa der Markenname Allianz für Größe und Sicherheit. In der Wettbewerbssituation gegen leistungsstarke Anbieter sind im Vergleich dazu weniger bekannte Maklerversicherer wie z.B. die Canada Life im Nachteil. Argumente wie, dass ausländische Versicherer vielfach nicht unter das deutsche Sicherungssystem fallen oder dass man eine so große Menge Geldes doch lieber einem „bekanntem“ Anbieter anvertrauen sollte, kommen ins Spiel. Es ist daher nicht überraschend, wenn die Allianz im Geschäftsjahr 2009 mit 86,7 Prozent einen erheblichen Anteil am Neugeschäft mit Einmalanlagen machen konnte, während die Canada Life z.B. unter dem Branchendurchschnitt von 77,4 Prozent lag.

Zu den größten Profiteuren beim Geschäft mit Einmalanlagen gehörten im vergangenen Geschäftsjahr etwa die Bayern Versicherung mit einem Anteil am Neugeschäft von 86 Prozent oder die Sparkassenversicherung mit einem Neugeschäftsanteil von ebenfalls nahezu 90 Prozent. Besonders vorteilhaft ist sicher auch, dass die Banken einen sehr guten Überblick über die Kundensituation besitzen und große Geldzugänge kaum unbemerkt bleiben.

Aus ähnlichen Gründen dürfte beispielsweise eine R+V stark vom aktuellen Boom profitieren haben.

Im Hause Süddeutsche haben echte Einmalbeiträge im Vorjahr etwa 60 Prozent des Neugeschäfts ausgemacht. Die SDK ist jedoch vorsichtig im Umgang mit Einmalbeiträgen, die reine Kapitalisierungsprodukte sind. Laut Monika Krimmer von der Unternehmenskom-



„Speziell bei der Variante von Einmalgeschäft als Ersatz für Tagesgeld profitieren Kunden davon, dass sie einen Zinssatz erhalten, der weit über dem aktuellen Festgeldniveau liegt und dies bei jährlicher oder sogar unterjährlicher Verfügbarkeit.“

munikation der SDK sollte bei der Antragstellung erkennbar sein, dass es sich um eine Altersvorsorge handelt. Die Bayern Versicherung weist darauf hin, dass Verträge gegen Einmalbeitrag mit kurzen Laufzeiten nur einen kleinen Anteil im Gesamtbestand bilden. Als Reaktion auf den seit 2005 anhaltenden Trend bietet man seit März 2010 nur noch Laufzeiten mit mindestens fünf Jahren an.

Einige Maklerversicherer wie Swiss Life haben im vergangenen Geschäftsjahr den Löwenanteil ihres Neugeschäfts mit Einmalanlagen gemacht. Hier waren es sage und schreibe 77,4 Prozent! Besonders erfolgreich waren die Schweizer dabei mit ihrem Tarif Swiss Life Cash Growth. Hier wird zeitlich befristet eine jährliche Verzinsung garantiert. Allerdings steht dieser Tarif nur Swiss Life Kunden zur Verfügung, deren bestehende Lebens- oder Rentenversicherung ausläuft. Zum 1. Februar 2010 wurde die Vertragslaufzeit bei Swiss Life Cash Growth von 6 auf 12 Monate verlängert. Auch die verbesserte Rückkauffähigkeit der Swiss-Life-Produkte hat das Einmalbeitragsgeschäft stark beflügelt: Seit 1. Januar 2010 hat Swiss Life ihre sofort beginnende Rente um dieses Produkt-Feature erweitert. Damit haben Kunden ab sofort die Möglichkeit, ihr Geld bis maximal zur Höhe der vereinbarten Todesfall-Leistung zurückzuerhalten. Auch die Axa und die Generali erreichten maßgebliche Zuwächse durch das Geschäft mit Einmalbeiträgen.

# Nach Kosten

## Wer hat die besten Produkte im Einmalgeschäft?

Für den Kunden zählt unter dem Strich vorrangig die mögliche Rendite. Dabei möchten die meisten Personen kein oder nur ein sehr geringes Risiko eingehen. Wer die Rendite von Einmalbeitragsprodukten nach Kosten berechnen möchte, steht in der Regel vor dem Problem, dass die Hochrechnungen der Anbieter von höchst unterschiedlichen Voraussetzungen ausgehen und üblicherweise keine Kostenbetrachtung nach Kosten angeben.

Zu überraschenden Ergebnissen führt daher die Untersuchung eines Musterbeispiels mit Hilfe der Software ITA-Select vom ITA Institut für Transparenz in der Altersvorsorge. ITA SELECT ist ein online-basiertes Analyseprogramm, das Vermittler bei der Auswahl, Beratung und Dokumentation unterstützt. Mehr zu ITA-Select finden Sie auf den Seiten xx bis xx in dieser Zeitschrift.

### Berechnungs-Beispiel der hier vorgestellten Analyse:

- Der Modellkunde Max Muster wurde am 01.06.1990 geboren.
- Vertragsbeginn: 01.06.2010.
- Muster zahlt einen Einmalbeitrag in Höhe von 10.000 Euro in ein Schicht-3-Produkt und möchte über diesen nach 12 Jahren am 01.06.2022 verfügen. Dabei ist ihm bewusst, dass aufgrund dieser Kündigung vor dem 60. Lebensjahr 100 Prozent seiner Erträge steuerpflichtig sind.

In ITA SELECT werden neben den Produkteigenschaften die Rendite- und Risikoaussichten von Produkten untersucht. Hierfür werden mittels des mathematischen Berechnungstools ifa-SARA des Instituts für Finanz- und Aktuarwissenschaften auf Basis von Annahmen, die das ITA getroffen hat, 10.000 zufällige Simulationen durchgeführt. Diese Simulationen bestimmen die Renditechancen im Normal- und im ungünstigen

Fall und das unter Berücksichtigung der tarifbezogenen Garantie- und Kapitalanlagekosten

### Ergebnis

Mit Stand 05.05.2010 erzielen die von ITA-Select gemäß unserem Beispiel untersuchten Produkte eine voraussichtliche Rendite nach Kosten zwischen 8,41% p.a. (Canada Life: Flexibler Rentenplan plus mit Index Fonds, Stand 08.2008) und 2,21% p.a. (HDI-Gerling: Variable fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiefonds/Tarif: FUR08/FUR E08, Stand 01.2009).

HDI-Gerling weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Tarif FUR08 weiterhin verkaufsoffen sei, in Kombination mit Garantiefonds für das Neugeschäft aber keine Rolle mehr spiele.

Interessant ist hier der hohe Abschlag auf die Rendite durch die Einbindung von Garantiefonds in eine Fondspolice. So kann sich der hier zitierte HDI-Gerling Tarif bei beliebiger Fondsauswahl noch im oberen Mittelfeld platzieren. Er fällt jedoch durch die geringe Leistungsfähigkeit der Garantiefonds in den Simulationen auf den letzten Platz ab. Die geringe zu erwartende Rendite ist nach Ansicht von HDI-Gerling auch der Grund dafür, dass mit der Einführung von Tarifen mit anderen Garantiemodellen (z.B. 3-Topf-Hybrid der Alten Leipziger FR16 oder HDI-Gerling FRWX08), Garantiefonds nur noch eine untergeordnete Rolle in Fondspolices spielen. In der Regel erfolge der Einsatz hier nur als Beimischung in ein Portfolio aus mehreren Fonds, um Schwankungen und den Maximalverlust zu begrenzen.

*„Die Berücksichtigung der Kosten zählt weltweit zum A und O jedes Wirtschaftsbetriebes. In den Hochrechnungen der Versicherer entfallen diese. Der Kunde kauft die Katze im Sack. Und das seit Jahrzehnten.“*

Dem Kundenbedürfnis nach flexiblen Garantien kann mit den neuen Modellen wie zum Beispiel dem Tarif „AlFonds 1mal der Alte Leipziger“ und dem „Congenial mit Garantie“ der Condor deutlich besser entsprochen werden.

Auf Basis der 1.000 schlechtesten von 10.000 beispielhaften Kapitalmarktverläufen variiert die erwartete Rendite zwischen -7,20% (Helvetia: CleVesto Allcase ohne Erlebensfallgarantie und mit Anlagestrategie / Tarif: FWL, Stand 03.2009) und +3,19% (IDUNA Vereinigte Lebensversicherung a.G. für Handel, Handwerk und Gewerbe: Private Rente flexibel Comfort ohne Anlage der Überschüsse in Fonds / Tarif: PR, Stand 08.2009).

Bei insgesamt 32 von 61 Anbietern muss gemäß diesem Berechnungs-Beispiel bei ungünstigen Kapitalmarktverläufen mit einer negativen Rendite gerechnet werden!

### ■ Zusätzliche Vergleichsfelder

ITA SELECT vergleicht auch die Garantien, Finanzstärke und den Insolvenzschutz der Unternehmen. Grundlage für die Finanzstärke ist die Auswertung der Ergebnisse namhafter Ratingagenturen. Hierfür wird über ein einfaches Punktesystem ein Durchschnitt aus den Ratingergebnissen gebildet. Die Punktevergabe bewegt sich zwischen 1 (für BBB-) und 10 (für AAA). Das Ausmaß der geleisteten Garantien richtet sich nach den Zusicherungen in den Vertragsbedingungen.

In der folgenden Tabelle mit Daten von ITA Select sind ausdrücklich Produkte mit und Produkte ohne Garantien dargestellt, die verständlicherweise nicht ohne Weiteres vergleichbar sind. Dies sollte bei der Bewertung der einzelnen Tarife unbedingt berücksichtigt werden. Darauf weist Dr. Ortman von dem ITA auch ausdrücklich hin. Eine echte Vergleichbarkeit kann natürlich nur zwischen im Kern vergleichbaren Produktgattungen bestehen. Bei der richtigen Verwendung der Vergleichssoftware ist daher ausdrücklich die Fachkenntnis des Maklers

**Übersicht über die im Berechnungs-Beispiel benannten Anbieter mit der simulierten höchsten Rendite (Canada Life), dem geringsten simulierten Risiko (Iduna), der niedrigsten simulierten Rendite (HDI-Gerling) und dem höchsten simulierten Risiko (Helvetia)**

Rang nach simulierter Rendite		ITA-Finanzstärke	Sicherungsfonds	garantierte Ablaufleistung	Garantierter Rentenfaktor	garantierte lebenslange Rente	Besonderheit im Insolvenzschutz
1 von 61	Canada Life Flexibler Rentenplan Plus mit Indexfonds (Stand 08.2008)	0	nein	nein	ja (min. 50% der Sterbetafeln DAV2004R und mindestens 50% des Zinssatzes Deutscher Staatsanleihen oder vergleichbarer Anleihen, deren Dauer der voraussichtlichen Rentendauer entspricht)	nein	Das Anteilsguthaben ist gesetzlich in der Insolvenz privilegiert.
61 von 61	HDI-Gerling Variable fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiefonds (Stand 01.2009)	5,5+	Protector Lebensversicherungs-AG	nein	ja (der garantierte Rentenfaktor basiert auf dem Rechnungszins von 2,25 Prozent der Sterbetafel DAV 2004R und den Kosten sowie eines Sicherheitsabschlages von 25 Prozent. Der darüber hinaus gehende Rentengewinnanteil ist nicht garantiert und wird nach den Kalkulationsgrundlagen zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnet)	nein	keine
25 von 61	Helvetia CleVesto Allcase ohne Erlebensfallgarantie mit Anlagestrategie (Stand 03.2009)	4	Protector Lebensversicherungs-AG	nein	ja (70 Prozent auf Basis des Rechnungszinses von 2,25 Prozent p.a. und der Sterbetafel DAV 2004R; bei Wahl der Cash-Option gilt die unternehmenseigene Sterbetafel auf Basis der Sterbetafel DAV 2004R)	nein	keine
40 von 61	IDUNA Private Rente flexibel Comfort ohne Anlage Überschüsse in Fonds (Stand 08.2009)	0	Protector Lebensversicherungs-AG	ja	Irrelevant, da in dieser Variante ein Höchstzins garantiert wird und keine Kapitalanlage der Überschüsse in Fonds erfolgt. Auch andere Varianten möglich.	ja	Keine

*Wichtiger Hinweis: ITA-Finanzstärke 0 bedeutet „nicht geratet“, steht also nicht für einen zwangsläufig problematischen Versicherer. Insbesondere werden etwa für Versicherer mit Sitz in Irland keine Finanzstärkeratings durch die großen Ratingagenturen erstellt. Die Helvetia weist ausdrücklich darauf hin, dass auch eine Anlage mit Garantien möglich sei. Damit ist aber nur der Sicherungsbaustein gemeint, d.h. eine Anlage mit einem garantierten Rechnungszins von 0% p.a. (s.u.). Das Modell „ohne Erlebensfallgarantie und ohne Anlagestrategie“ kommt hierbei auf 6,25% durchschnittliche simulierte Rendite und ein Risiko von -6,35%, das oben dargestellte Modell „ohne Erlebensfallgarantie und mit Anlagestrategie“ auf 5,33% bzw. -7,20%.*

gefordert. Es sollte also nicht verwundern, wenn der konventionelle Rententarif der IDUNA im Risiko deutlich besser abschneidet als stark fondslastige Tarife.

Möglicherweise möchte ein Kunde aber auch erfahren, wie flexibel etwaige Beitragserhöhungen oder Zuzahlungen während der Vertragslaufzeit sind. Auch hierzu gibt ITA SELECT die entsprechenden Auskünfte. So sind beispielsweise bei Canada Life gemäß § 21 Abs.

1 der Bedingungen Beitragserhöhungen möglich, sofern eine monatliche Höchstgrenze von 50.000 Euro nicht überschritten wird. Die Änderung muss mit Monatsfrist mitgeteilt werden und gilt bis auf Widerruf des VN und ist nicht mit einmaligen Zuzahlungen gemäß § 20 zu wechseln. Wichtig ist der Hinweis darauf, dass als Folge der Erhöhung die Verwaltungsgebühren angepasst werden und dass bei Erhöhung eingeschlossener Zu-

satzversicherung eine erneute Risikoprüfung für diese stattfindet. Zuzahlungen sind ab einem Betrag von 2.500 Euro bis max. 1.000.000 Euro (bezogen auf alle von einer Person abgeschlossenen „Flexibler Rentenplan Plus“-Verträge) möglich. Wer mehr wissen möchte, wird auf den Paragraphen § 21 Abs. 1 AVB und den § 21 AVB Abs. 5 AVB für Beitragserhöhungen und § 20 AVB für Zuzahlungen verwiesen.

## Rendite und Sicherheit – Garantien kosten prognostizierte Wertentwicklung

Eine Übersicht der zehn Anbieter von Einmalbeitragspolice mit der höchsten simulierten Rendite im Vergleich (Stand 06.05.2010) finden Sie nachstehend. Beachten Sie dabei, dass dieser Vergleich alle Varianten von Garantimodellen – fondsgebundenen, Hybride, klassisch, with-profits – in der Gesamtheit darstellt. Verständlicherweise schneiden bei einem solchen Vergleich Produkte mit hohen Garantien schlechter ab als solche ohne Absicherungen.

Übersicht der zehn Anbieter mit der höchsten simulierten Rendite im Vergleich:

Nr.	Produkt	Gesellschaft	simulierte Rendite	simuliertes Risiko
1	Flexibler Rentenplan plus mit Index Fonds	Canada Life Assurance Europe Limited	8,41	-3,82
2	Maxxellence mit IndexTracker Fonds	Standard Life Assurance Limited	7,50	-4,63
3	Flexibler Rentenplan plus mit Fonds Perspektive International II	Canada Life Assurance Europe Limited	7,37	-4,74
4	Suxxess	Standard Life Assurance Limited	6,97	-2,53
5	PrivatRente Invest und SchatzBrief Invest (Einmalbeitrag) (Tarif E 195) ohne Garantiefonds	Allianz Lebensversicherungs-AG	6,91	-5,15
6	LifeLine Invest (Tarif FR3) ohne Garantiefonds	Continentale Lebensversicherung a.G.	6,82	-5,32
7	Maxxellence mit QARS-Fund	Standard Life Assurance Limited	6,79	-5,26
8	Fondsgebundene Rentenversicherung der Tarifgruppe IR 09 ohne Beitragsgarantie	Generali Lebensversicherung AG	6,73	-5,31
9	Fondsgebundene Rentenversicherung (Tarif AFRV/AFRVE) ohne Garantiefonds	InterRisk Lebensversicherungs-AG	6,71	-5,57
10	Fondsgebundene Rentenversicherung (Tarif 87) ohne Garantiefonds	Münchener Verein Lebensversicherung a.G.	6,68	-5,36

Übersicht der zehn Anbieter mit der niedrigsten simulierten Rendite im Vergleich:

Nr.	Produkt	Gesellschaft	simulierte Rendite	simuliertes Risiko
52	FlexRente invest (Tarif 53mG/53.1mG/53oG/53.1oG) mit Garantiefonds	Stuttgarter Lebensversicherung a.G.	3,64	-0,61
53	TwinStar Klassik (Tarif IG1)	AXA Life Europe Ltd.	3,62	0,42
54	TwinStar Klassik (Tarif IG2)	AXA Life Europe Ltd.	3,59	0,18
55	PrivatRente Klassik und SchatzBrief Klassik (Einmalbeitrag) (Tarif E 70)	Allianz Lebensversicherungs-AG	3,48	2,65
56	PrivatRente Invest und SchatzBrief Invest (Einmalbeitrag) (Tarif E 195) mit Garantiefonds	Allianz Lebensversicherungs-AG	3,11	0,96
57	Vorsorgeinvest mit Garantiefonds und ohne garantierte Erlebensfallleistung	Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft	2,59	-1,74
58	LifeLine Invest (Tarif FR3) mit Garantiefonds	Continentale Lebensversicherung a.G.	2,57	-0,15
59	Fondsgebundene Rentenversicherung (Tarif AFRV/AFRVE) mit Garantiefonds	InterRisk Lebensversicherungs-AG	2,43	-0,34
60	ALfonds – Fondsgebundene Rentenversicherung mit flexiblen Leistungen (Tarif FR10) mit Garantiefonds Tarif E	Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.	2,30	-0,47
61	Variable fondsgebundene Rentenversicherung (Tarif FUR08/FURE08) mit Garantiefonds	HDI-Gerling Lebensversicherungs AG	2,16	-0,66

# Helvetia missverstanden?

## Diskussion über ein komplexes Garantie-Modell

Das Beitragsmodell der Helvetia ist nach eigener Aussage ein neuartiges Zweitopfmodell. Der garantierte Rechnungszins beträgt 0%, so dass die Wertentwicklung des Sicherungsguthabens nicht negativ werden kann. Das Sicherungsguthaben kann somit eingesetzt werden, um Gewinne abzusichern und sich vor Kursverlusten zu schützen. Als Highlights des Sicherungsguthabens benennt die Helvetia die Anlage im Deckungsstock (§ 54 VAG im gebundenen Vermögen der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG), die Behandlung analog zu einem „Fonds“, Kapitalerhalt zuzüglich Überschussbeteiligung. Weitere Vorteile seien eine sichere „Verzinsung“ sowie die jährlich neu deklarierte Überschussbeteiligung.

Der Vertrag beginnt zu Anfang mit einer Aktienquote von möglichst 100%, so dass der Deckungsstock erst so spät als möglich integriert wird. Bei dem Deckungsstock handelt es sich um einen Zero-Bond mit einer Verzinsung von 2,25% p.a. Die Überschüsse werden in die freie Anlage investiert. Es erfolgt eine jährliche Überschussdeklaration (siehe Grafik).

Die Ausweisung der Garantie über einen Versicherer bindet Eigenkapital, muss aber kein Nachteil sein. Damit besteht kein Emittentenrisiko für einen Garantiegeber, was natürlich eine Insolvenz des Versicherers nicht ausschließen kann. Insofern ist dies keine unbedingte Besserstellung für den Kunden. Vielmehr kann man in diesem Punkt beide Modellvarianten gleichwertig nebeneinander sehen. Nachteilig bei neu-

artigen Zweitopfhybriden sei, so räumt die Helvetia ein, dass die Garantie spätere Renditen kürze. Dafür sei der wesentliche Vorteil, dass der Kunde selbst über sein Garantieniveau entscheiden könne, indem er den Deckungsstock wie einen Fonds rein- oder rausnehme. Wahlweise kann der Anteil des freien Fondsvermögens zwischen 0 und 100% eingestellt werden und analog der Deckungsstock zwischen 100 und 0%. Das Produkt ist daher in der Garantiedarstellung sehr flexibel; es findet nicht automatisch ein prozyklisches Verhalten statt.

### ...nur bedingt garantiert.

Dabei profitiert das Sicherungsvermögen laut Helvetia von hohen Überschüssen. Diese sind allerdings der Höhe nach und vor allem auch nicht zukünftig garantiert und im Angebot mit insgesamt 12 verschiedenen Positionen erfasst. Dies gilt damit unter anderem auch für die in den Angeboten ausgewiesene Höhe der Verwaltungskosten, da sich diese um nicht garantierte Überschüsse reduzieren. Zu den Garantien wird der Versicherer in seinen Unterlagen noch deutlicher:

*„Alle Versicherungsleistungen sind nur bedingt garantiert. Dies bedeutet, dass der Vertrag erlischt, sobald das Vertragsguthaben nicht mehr ausreicht, die für die Leistungen notwendigen Risiko- und Kostenbeiträge zu finanzieren.“*

Entscheidet sich ein Kunde für eine der so genannten „Anlagestrategien“, so wird hierfür eine zusätzliche Managementgebühr fällig; dafür „muss der Wechsel nicht auf einmal stattfinden, sondern kann durch Wahl der Cost-Average-Op-

tion monatlich automatisch erfolgen. Zur Gebühr heißt es im Fuß\* näher spezifizierten Musterangebot wie folgt:

*„Sofern Sie eine Anlagestrategie gewählt haben, wird für das Management der Anlagestrategie eine Gebühr in Höhe von jährlich 0,84 Euro pro 100 Euro Anteilguthaben in Anlagestrategien erhoben. Die Gebühren der eingeschlossenen Fonds können Sie den Verkaufsprospekten der jeweiligen Fonds entnehmen.“*

Nimmt man zum Beispiel ein Guthaben von 30.000 Euro nach einigen Jahren an, so kostet also die jährliche Anlagestrategie in dem betreffenden Jahr 252,00 Euro. Wer daher als konservativer Anleger Wert auf erhöhte Sicherheit legt, wird risikogerecht zur Kasse gebeten.

Die Umschichtung kann in 1%-, 2%- oder 5%-Schritten durchgeführt werden und dauert so lange an, bis das Sicherungsguthaben in die gewählte Anlagestrategie überführt ist. Bei der Cost-Average-Option stehen folgende Anlagestrategien zur Verfügung: „SpeedLane, MainLane, BlueLane und SevenLane.“ Im vorliegenden Angebot werden diese verschiedenen Strategien nicht weiter erläutert.

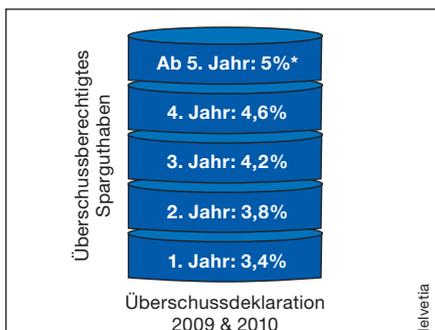
Eine aktuelle Hochrechnung des Anbieters, bezogen auf das oben beschriebene Berechnungs-Beispiel mit 10.000 Euro Einmalanlage über 12 Jahre, erweckt den Eindruck, dass die tatsächlichen Produktkosten unberücksichtigt geblieben sind. Auf Basis des Musterbeispiels mit 0% Wertentwicklung ergibt sich im Beispiel eine durchschnittliche jährliche Wertentwicklung von -0,77%, auf Basis von 9% hingegen von 10,48%.

Dass dies nicht stimmen kann, sollte jedem Makler zu denken geben und ist ein typisches Problem der Musterrechnungen diverser Anbieter.

Die im Folgenden angeführten unverbindlichen Beispielrechnungen ergaben sich unter der Annahme einer jährlich gleich bleibenden Wertentwicklung der Gesamtanlage von 0%, 3%, 6% und 9%

	0%	3%	6%	9%
Vertragsguthaben am 01.06.2022 in EUR:	9.253	13.550	19.278	27.091
Vertragsguthaben am 01.06.2027 in EUR:	9.235	15.949	26.305	42.614
Monatsrente zum 01.06.2022 in EUR:	— (*)	— (*)	— (*)	162
Monatsrente zum 01.06.2027 in EUR:	— (*)	— (*)	114	256

\* Quelle: Originalangebot vom 18.05.2010 mit dem Tarif CleVesto Allsafe (FWL) mit einer Einmalanlage von 10.000 Euro, einem Versicherungsbeginn zum 01.06.2010, einer Planungsphase von 12 Jahren, einer Todesfallleistung zum Rentenbeginn in Höhe des Vertragsguthabens zzgl. 100 Euro und einer teildynamischen Rentenerhöhung als Überschussbeteiligung im Rentenbezug  
Hinweis: Die Helvetia kann die Musterrechnung des ITA im Detail nicht nachvollziehen und erachtet diese ohne konkrete Begründung als falsch.



\* Der Schlussüberschuss (0,9%) fließt monatlich ins Schlussüberschusssparguthaben und wird mit 5% p.a. verzinst.

# Wettbewerbsvergleiche der Gesellschaften

## Beispiel: Allianz / CSS (Stand:19.05.2010)

Am 09. April 2010 wurde von einer Maklerbetreuerin der Allianz eine Mitteilung an die bei ihr angebundenen Makler versandt. Angehängt war ein scheinbar objektiver Marktvergleich zu verschiedenen Zahnzusatzprodukten. Löblich: die große Zahl der untersuchten Leistungsmerkmale. Zweifelhaft: die Qualität der Ausführungen zum Anbieter CSS. Hier ein beispielhafter Einblick in das im Versicherungsmarkt für den Makler so wichtige Thema. Wer im Tagesgeschäft auf Wettbewerbsvergleiche setzt, muss seinem Produktpartner vertrauen können. Wettbewerbsvergleiche sollten generell vom Makler stets hinterfragt werden.



Autor: Stephan Witte

In diesem Fall waren einige wesentliche der vom Versicherer in der ersten Textfassung dargestellten Punkte, fehlerhaft. Es wurden Falschaussagen kolportiert (z.B. CSS leiste nicht bei Gnathologie) sowie auch Leistungen sinnentstellend verkürzt dargestellt (z.B. CSS bietet keine Leistung bei Kieferorthopädie, wenn die GKV eine Vorleistung erbringt). Die Prämien wurden überwiegend korrekt dargestellt. Aber: eine echte Vergleichbarkeit ist nicht gegeben, da die CSS das Eintrittsalter als Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr, die Allianz hingegen das vollendete Lebensjahr zugrunde legt. Jemand, der am 01.11. eines Jahres geboren ist, besitzt beispielsweise in den ersten 10 Monaten noch das geringere Eintrittsalter. Davon kann die Allianz

in einem Vergleich natürlich profitieren. Nach telefonischer Aussage der Allianz vom 11.05.2010 habe es von anderer Seite noch keine Hinweise auf mögliche Fehler gegeben. Dies spricht dafür, dass die mit diesem Vergleich angesprochenen Makler die Darstellung entweder nicht gelesen, nicht hinterfragt oder nicht geprüft haben. Eine maklergerechte, qualifizierte Kundenberatung ist auf dieser Basis jedoch in keinem Fall möglich.

### ■ Kommunikation

Noch am gleichen Tag als die Präsentation den Empfänger erreichte, wurde der Versicherer aufgefordert, die bereits beim ersten Überfliegen erkannten Fehler zu beheben. Nachdem die entsprechenden Stellen im Hause informiert waren, wurde zeitnah auf die Kritik reagiert. Schon zwei

Tage, nachdem die zuständige Organisationsstelle Kenntnis von den fehlerhaften Daten hatte, wurden diese der Maklerbetreuerin in einer korrigierten Fassung zur Verfügung gestellt und mit etwas zeitlicher Verzögerung auch dem Makler zugestellt. Von den ursprünglich 8 Fehlern wurde der Großteil auf Veranlassung der Allianz korrigiert. Aus Gründen des Umfangs wurden leider Teile der Bedingungen stark verkürzt dargestellt, was wiederum zu Missverständnissen im Detail führen könnte. Als Folge dieser verkürzten Darstellung wurde auch die ursprünglich zur Hälfte richtige Darstellung im Bereich der Kieferorthopädie sinnentstellend „korrigiert“.

Klar ist, dass bei der ersten Fassung dieses Wettbewerbsvergleichs nicht ganz korrekt gearbeitet wurde und man

damit nicht nur den angebondenen Maklern einen Bärendienst erwiesen hat. Wer Wettbewerbervergleiche nicht kritisch hinterfragt, wird große Probleme bekommen, wenn er mit diesem „Wissen“ hausieren geht. Da helfen auch Haftungshinweise der Gesellschaften nicht weiter, dass man alle Angaben mit höchster Sorgfalt recherchiert habe.

**■ Wenig Transparenz**

In ihrem Wettbewerbsvergleich schreibt die Allianz, dass Leistungen auch oberhalb der Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte erstattet werden. Die Bedingungen sind diesbezüglich jedoch sprachlich unscharf for-

muliert. Hier heißt es in § 3, dass „im Rahmen der GOÄ / GOZ“ erstattet werde. § 2 a der GOÄ beispielsweise regelt, in welchen Fällen eine Honorarvereinbarung (also eine Berechnung über den Höchstsätzen der GOÄ) zulässig ist. Demnach kann man mit gutem Willen auch verstehen, dass mit der Allianzformulierung auch solche Leistungen erfasst sein sollen, die – aufgrund einer erfolgten Honorarvereinbarung – oberhalb des GOÄ-Höchstsatzes berechnet wurden. Bei dieser Interpretation ist mit „Rahmen“ die Nennung der in der Gebührenordnung benannten Kostenpositionen oder Ziffern gemeint. Andere Marktteilnehmer – ein von der Redaktion

angefragter Frauenarzt, eine Zahnarzt-helferin, zwei Makler wie auch ein Wettbewerber der Allianz – verstehen die Klausel so, wie von der CSS klargestellt. Nämlich, dass die Höchstsätze der GOÄ / GOZ, also der 3,5fache Satz, gemeint seien. Schließlich weist der Begriff „Rahmen“ auf den höchsten Satz einer Ordnung, in diesem Fall der benannten Gebührenordnungen hin.

Daher bleibt in jedem Fall eine bedingungsseitige Klarstellung vor Antragsunterzeichnung anzuraten, um spätere Streitigkeiten rund um Honorarvereinbarungen zu vermeiden.

# Der Vergleich

Die Übersicht zeigt am Beispiel der von der Allianz verbreiteten Gegenüberstellung von Allianz und CSS exemplarisch die Unschärfen von Wettbewerber-Darstellung und Wettbewerber-Realität auf.

Rot hervorgehoben wurden die Fehler in der Allianz-Darstellung; schwarz dargestellt ist der korrekte, wenn auch teilweise verkürzte Text. „Nicht dargestellt“ bezieht sich auf Leistungen, die in einen fairen Vergleich hineingehören und von der Allianz unterlassen wurden.

	Allianz		CSS	
	Darstellung	Realität	Darstellung	Realität
	Tarif 740		CSS.flexi ZB / ZE top	
<b>Begrenzung GOÄ / GOZ</b>	keine	im Rahmen der GOZ / GOÄ (siehe § 3 der Tarifbedingungen). Die Allianz vertritt in ihren Werbeunterlagen die Auffassung, dass abweichend auch über den Höchstsätzen von GOÄ / GOZ zu leisten sei. Siehe hierzu den Text oben	bis Höchstsatz GOÄ / GOZ	im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), d.h. bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ bei Zahnersatz für zahnärztliche Leistungen sowie für besonders berechnete zahntechnische Laborleistungen einen definierten Prozentsatz des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, abzüglich den Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines sonstigen Kostenträgers. Für zahnärztliche Leistungen ist die Leistung auf die Höchstsätze der GOZ / GOÄ begrenzt
<b>Erstattung auch ohne Vorleistung GKV</b>	nicht dargestellt	In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach vorheriger schriftlichen Zusage des Versicherers erstattet.	nicht dargestellt	Bei Zahnärzten, die ihre Kassenzulassung abgegeben haben, wird ein pauschaler Betrag als Leistung der GKV angerechnet. Dieser beträgt bei Zahnersatz 40%, bei Implantaten und Inlays 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags. Gleiches gilt für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt.

	Allianz		CSS	
	Darstellung	Realität	Darstellung	Realität
	Tarif 740		CSS.flexi ZB / ZE top	
<b>Zahnbehandlung</b>	75% der Gesamtkosten	75% der Gesamtkosten	100% inkl. GKV	Der Versicherer erstattet im Rahmen der GOZ bzw. der GOÄ, d.h. bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ, 100% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, zusammen mit den Leistungen der GKV oder eines sonstigen Kostenträgers max. 100%. Anders als von der Allianz dargestellt kommt also auch ein anderer Kostenträger als die GKV für die Vorleistung in Frage. Ein Ausschluss für kariesfreie Zahnfissuren wie bei der Allianz ist nicht vorhanden
<b>Zahnprophylaxe</b>	75% der Gesamtkosten Max. 100% inkl. GKV	75% der Gesamtkosten gemäß Abschnitt B der GOZ (d.h. kein Versicherungsschutz beispielsweise für die Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen gemäß Nr. 200 Abschnitt C der GOZ)		
<b>Inlays</b>		75%: Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Einlagefüllungen (Inlays) aus Kunststoffen, Edelmetallen, Keramikmaterial (auch auf Goldgerüst) und Glaskeramik sowie die hiermit in Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen.	80-90% inkl. GKV [korrigiert per 12.05.2010: 80-90% inkl. GKV. Je nach Bonus]	im Rahmen der Leistungen für Zahnersatz je nach Bonusheft 80, 85 oder 90 % inkl. GKV oder eines anderen Kostenträgers. Wird nur die Regelversorgung in Anspruch genommen 100 % inkl. GKV. Anders als von der Allianz dargestellt kommt also auch ein anderer Kostenträger als die GKV für die Vorleistung in Frage.
<b>Wurzelbehandlung</b>		Wurzelkanalbehandlungen sind nur unter engen Voraussetzungen von der GKV erstattungsfähig. Es handelt sich um einen Unterpunkt der Leistung Zahnbehandlung und ist damit zu 75% der Gesamtkosten erstattungsfähig, wird im Tarif jedoch nicht ausdrücklich benannt	100% inkl. GKV	Der Versicherer erstattet im Rahmen der GOZ bzw. der GOÄ, d.h. bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ, 100% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, zusammen mit den Leistungen der GKV oder eines sonstigen Kostenträgers max. 100%. Anders als von der Allianz dargestellt kommt also auch ein anderer Kostenträger als die GKV für die Vorleistung in Frage.
<b>Parodontosebehandlung</b>		im Rahmen der Leistungsart Zahnbehandlung zu 75% einschließlich verordneter Arzneimittel		
<b>Knirscherschienen</b>		Aufbisschienen werden im Tarif nicht ausdrücklich benannt, sind jedoch im Rahmen der Kostenposition Kieferorthopädie zu 50% des Rechnungsbetrages mitversichert	nein [in der Korrekturfassung vom 12.05.2010: zu 100% inkl. GKV]	Der Versicherer erstattet im Rahmen der GOZ bzw. der GOÄ, d.h. bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ, 100% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, zusammen mit den Leistungen der GKV oder eines sonstigen Kostenträgers max. 100%.Knirscherschienen werden im Tarif als Schienen- und Aufbisschellen bezeichnet.
<b>Zahnersatz</b>	50% der Gesamtkosten Max. 100% inkl. GKV	bis zu 50% der Gesamtkosten einschließlich der dazugehörigen Vor- und Nachleistungen	100% inkl. GKV [in der Korrekturfassung vom 12.05.2010: 80-90% inkl. GKV. 100% inkl. GKV bei Regelversorgung]	im Rahmen der Leistungen für Zahnersatz je nach Bonusheft 80, 85 oder 90% inkl. GKV oder eines anderen Kostenträgers. Wird nur die Regelversorgung in Anspruch genommen 100% inkl. GKV. Anders als von der Allianz dargestellt kommt also auch ein anderer Kostenträger als die GKV für die Vorleistung in Frage.
<b>Implantate</b>		bis zu 50% der Gesamtkosten einschließlich der dazugehörigen Vor- und Nachleistungen	80-90% inkl. GKV [in der Korrekturfassung vom 12.05.2010: 80-90% inkl. GKV. 100% inkl. GKV bei Regelversorgung]	im Rahmen der Leistungen für Zahnersatz je nach Bonusheft 80, 85 oder 90% inkl. GKV oder eines anderen Kostenträgers. Wird nur die Regelversorgung in Anspruch genommen 100% inkl. GKV. Anders als von der Allianz dargestellt kommt also auch ein anderer Kostenträger als die GKV für die Vorleistung in Frage.

	Allianz		CSS	
	Darstellung	Realität	Darstellung	Realität
	Tarif 740		CSS.flexi ZB / ZE top	
<b>Gnathologie</b>		funktionanalytische und therapeutische Leistungen zu 50% der Gesamtkosten	100 % inkl. GKV [in der Korrekturfassung vom 12.05.2010: 80-90% inkl. GKV. 100% inkl. GKV bei Regelversorgung]	funktionstherapeutische und funktionsanalytische Leistungen im Zusammenhang mit Zahnersatz und Kieferorthopädie. Für Zahnersatz je nach Bonusheft 80, 85 oder 90% inkl. GKV oder eines anderen Kostenträgers. Wird nur die Regelversorgung in Anspruch genommen 100% inkl. GKV. Anders als von der Allianz dargestellt kommt also auch ein anderer Kostenträger als die GKV für die Vorleistung in Frage. Gnathologische Leistungen im Zusammenhang mit Kieferorthopädie bis 80% des Rechnungsbetrages, sofern keine GKV-Vorleistung. Erbringt die GKV oder ein anderer Kostenträger eine Vorleistung, so werden im Rahmen so genannter Mehrkostenvereinbarungen bis zu 80% vom Rechnungsbetrag begrenzt auf 600 Euro je behandeltem Kiefer erstattet
<b>Kieferorthopädie</b>		zu 50% der Gesamtkosten unabhängig von einer Vorleistung der GKV	80% nur ohne GKV-Vorleistung [in der Korrekturfassung vom 12.05.2010: 80%, max. 600 Euro je Kiefer bei GKV-Vorleistung]	bis 80% des Rechnungsbetrages, sofern keine GKV-Vorleistung. Erbringt die GKV oder ein anderer Kostenträger eine Vorleistung, so werden im Rahmen sogenannter Mehrkostenvereinbarungen bis zu 80 % vom Rechnungsbetrag begrenzt auf 600 Euro je behandeltem Kiefer erstattet.
<b>Heil- und Kostenplan</b>	empfohlen	keine Aussage im Tarif	empfohlen	Die bei der GKV einzureichenden Heil- und Kostenpläne sind dem Versicherer in Kopie zuzustellen. Generell wird bei geplanten umfangreicheren Behandlungen die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes empfohlen.
<b>Summenbegrenzung</b>	keine	keine	keine	keine
<b>Wartezeiten</b>	nicht dargestellt	8 Monate bei Zahnersatz, Zahnbehandlung und Kieferorthopädie, sonst 3 Monate. Die Wartezeiten entfallen nur bei Unfall	nicht dargestellt	Zahnersatz und Kieferorthopädie 8 Monate. Keine Wartezeit bei Zahnbehandlung und Prophylaxe oder unfallbedingter Behandlung.
<b>Geltungsbereich</b>	nicht dargestellt	Heilbehandlung in Europa. Im außereuropäischen Ausland bis zu 2 Monate. Im Ausland werden dort ortsübliche Gebühren übernommen	nicht dargestellt	Der Tarif beschränkt sich auf in Deutschland erbrachte Leistungen. Im Ausland erbrachte Zahnleistungen sind nur im Notfall erstattungsfähig oder wenn der Versicherer aufgrund eines Heil- und Kostenplans vor Beginn der Behandlungsmaßnahme schriftlich zugestimmt hat.
<b>Schadenfreiheitsrabatt</b>	nicht dargestellt	nein	nicht dargestellt	ja (bis zu 25%)
<b>Ist der Tarif für sich abschließbar</b>	nicht dargestellt	nein (nur zusammen mit einem Tarif für ambulante und einem für stationäre Leistungen. Der Vertrag endet, wenn beide weiteren Bausteine gekündigt wurden)	nicht dargestellt	ja (in der benannten Kombination)

	Allianz		CSS	
	Darstellung	Realität	Darstellung	Realität
	Tarif 740		CSS.flexi ZB / ZE top	
Versicherer Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.	nicht dargestellt	ja	nicht dargestellt	die CSS nimmt als außerordentliches Mitglied am Ombudsverfahren teil

Beitrag Mann, 15 Jahre	nicht dargestellt	nicht möglich	nicht dargestellt	14,21 €
Beitrag Mann 25 Jahre	nicht dargestellt	19,38 €	nicht dargestellt	17,01 €
Beitrag Mann 35 Jahre	22,35 €	22,35 €	19,70 €	19,70 €
Beitrag Mann 45 Jahre	26,59 €	26,59 €	22,48 €	22,48 €
Beitrag Mann 55 Jahre	29,86 €	29,86 €	27,34 €	27,34 €

Beitrag Frau 15 Jahre	nicht dargestellt	nicht möglich	nicht dargestellt	14,21 €
Beitrag Frau 25 Jahre	nicht dargestellt	23,00 €	nicht dargestellt	19,38 €
Beitrag Frau 35 Jahre	25,92 €	25,92 €	23,14 €	23,14 €
Beitrag Frau 45 Jahre	29,20 €	29,20 €	26,56 €	26,54 €
Beitrag Frau 55 Jahre	32,21 €	32,21 €	32,45 €	32,45 €

Definition des Eintrittalters	nicht dargestellt	vollendetes Lebensjahr	nicht dargestellt	laufendes Jahr minus Geburtsjahr
Mindestvertragslaufzeit	nicht dargestellt	2 Jahre	nicht dargestellt	1 Jahr
Prämienkalkulation	nicht dargestellt	Bei Kündigung sind die gebildeten Alterungsrückstellungen ersatzlos verloren. Der Kunde hat also womöglich jahrelang umsonst Rückstellungen gebildet, ohne von diesen in irgendeiner Weise zu profitieren. Trotz Bildung von Alterungsrückstellungen sind Beitragsanpassungen zukünftig nicht ausgeschlossen.	Risikoprämie! (d.h. ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert)	Risikoprämie (d.h. ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert. Im Fall einer Kündigung verliert ein Kunde damit keine unnötig gebildeten Alterungsrückstellungen und zahlt in jungen Jahren vergleichsweise weniger als in einem ähnlich leistungsstarken mit Alterungsrückstellungen)

Hinweis: die Angaben der CSS wurden vom Versicherer überprüft und freigegeben.

■ Fazit

Grundsätzlich sollten die Aussagen von Wettbewerbsvergleichen der Versicherer sehr kritisch hinterfragt werden. Hier können Schein und Sein leicht auseinanderdriften. Verständlich ist jedoch auch, dass bei der Erfassung großer Datenmengen Fehler geschehen können. Makler sollten daher stets die Augen offen halten und nichts ungeprüft übernehmen.

# Aus Aspecta wird HDI-Gerling

## Anfang und Ende eines Markenaufbaus

1996 wurde die Transatlantische Lebensversicherungs-AG von der HDI Lebensversicherung AG übernommen. Zuvor gehörte die Trans Leben zur holländischen Gesellschaft Lloyds Abbey Life International B.V. Mit dieser Übernahme wollte der damalige Industrierversicherer HDI einen Fuß ins Privatkundensegment bekommen.

Am 18.03.1996 wurde der Verschmelzungsvertrag der Transatlantische Lebensversicherungs-AG mit der HDI Lebensversicherung AG, rückwirkend zum 01.01.1996, beschlossen. Es erfolgte ein Übernahmevertrag für den Gesamtbestand der HDI Lebensversicherung AG

am 23.04.1996, rückwirkend zum 01.01.1996, auf die HDI Leben Service AG. Auf deren Hauptversammlung wurde dann am 10.06.1996 die Umfirmierung in die Aspecta Lebensversicherung AG verabschiedet und am 29.08.1996 rechtswirksam. Im nächsten Schritt wurde am

01.09.1996 ein Teil des Versicherungsbestandes auf die neue HDI Lebensversicherung AG übertragen, welche gemäß vorstehendem Ablauf rückwirkend zum 01.01.1996 in Aspecta Lebensversicherung AG umfirmiert worden war. Heute ist die Aspecta Tochter der zum Talanx-

### Die Entwicklung der Unternehmenskennzahlen der letzten Jahre: Die Zahlen Aspecta für Deutschland und Österreich Kennzahlen der Aspecta Lebensversicherung AG für Deutschland und Österreich

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 *
Gebuchte Bruttobeiträge	378,3 Mio. Euro	408,8 Mio. Euro	487,4 Mio. Euro	514,3 Mio. Euro	532,6 Mio. Euro	518,7 Mio. Euro	k.A.
Neugeschäftsbeiträge	3192,8 Mio. Euro	4992,4 Mio. Euro	3192,1 Mio. Euro	87 Mio. Euro	71,3 Mio. Euro	42,5 Mio. Euro	k.A.
RfB nach Zuweisung	k.A.	k.A.	k.A.	55,8 Mio. Euro	55,3 Mio. Euro	53,6 Mio. Euro	k.A.
Ergebnis vor Steuern	-3,5 Mio. Euro	14,3 Mio. Euro	11,8 Mio. Euro	3,7 Mio. Euro	9,9 Mio. Euro	0,8 Mio. Euro	k.A.
Ergebnis vor Gewinnabführung	-5,3 Mio. Euro	11,4 Mio. Euro	8,3 Mio. Euro	0,0 Mio. Euro	3,2 Mio. Euro	0,0 Mio. Euro	k.A.
Eigenmittel (vor Gewinnverwendung)	k.A.	74,1 Mio. Euro	71,3 Mio. Euro	84,2 Mio. Euro	84,2 Mio. Euro	84,2 Mio. Euro	k.A.
laufende Durchschnittsverzinsung	4,50%	4,50%	4,40%	4,50%	4,40%	4,40%	k.A.
Nettoverzinsung der letzten 3 Jahre	k.A. [lfd. Jahr: 8,4 %]	k.A. [lfd. Jahr: 4,6 %]	5,77% **	4,50%	4,60%	4,50%	k.A.
Verwaltungskostensatz	4,30%	4,10%	3,70%	3,70%	3,70%	3,70%	k.A.
Abschlusskostensatz	6,80%	6,20%	6,50%	6,50%	7,00%	7,10%	k.A.
Stornoquote	12,40%	10,50%	8,60%	7,60%	7,20%	8,20%	k.A.

\* Zahlen stehen ab Juni zur Verfügung

\*\* für das Jahr 2005 wird eine Nettoverzinsung von 4,3 % angegeben, für 2004 von 4,6 % und für 2003 von 8,4 %. Daraus ergibt sich ein selbst berechneter Mittelwert von 5,77 %

Quellen:

2004: Geschäftsberichte für die Aspecta Lebensversicherung AG für die Jahre 2004 bis 2008

Die Daten wurden durch den Versicherer ausdrücklich nicht bestätigt

Konzern gehörenden HDI-Gerling Leben-Gruppe. 1997 wurden eine Niederlassung in Österreich, 2003 in Spanien und 2005 eine weitere in Polen eröffnet. Zwischenzeitlich war das Unternehmen in insgesamt zehn europäischen Ländern aktiv.

Bis 2007 wurde über die speziell für den Maklermarkt ausgerichtete Marke sowohl Leben- als auch Sachgeschäft vertrieben. Nachdem die Sach-Schwester-gesellschaft Aspecta Versicherung AG bereits vor drei Jahren zur HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG umfirmiert wurde, soll nun im Jahre 2010 die Aspecta Lebensversicherung AG auf

die HDI-Gerling Lebensversicherung AG verschmolzen werden.

**Attraktive Produktpolitik**

Anfang des Jahrtausends überzeugte die Aspecta sowohl als Sach- als auch Lebensversicherer durch innovative Produkte für die Maklerschaft. So gehörte sie zu den ersten Anbietern, die eine Unfallversicherung mit zusätzlichen Leistungen bei geschlechtsspezifischen Krebserkrankungen verband. Eine pauschale Versicherungssumme von 200.000 Euro sowie eine verbraucherfreundliche Mitversicherung der Elementarschaden-deckung bei einer sehr einfachen Tarif-

struktur waren nur einige Vorteile der eigenen Hausratversicherung.

Noch heute führend ist das Ablaufmanagement bei den Fondspolice der Aspecta: nach der Hälfte der voraussichtlichen Vertragslaufzeit wird der Kunde jährlich über seine Zielvorstellungen befragt, um eine für ihn optimale Anlagestrategie zu gestalten. Auch die Gestaltung der Kinderprodukte war nicht nur optisch, sondern auch inhaltlich überzeugend.

Auch werblich überzeugte die Aspecta durch eine große Vertriebsnähe wie auch grafisch hervorragend gestaltete Produkte.



Interview mit Michael Böck, Vorstand Aspecta Lebensversicherung und HDI-Gerling Leben Vertriebservice AG

*Aus welchem Grund hat man sich entschieden, die Aspecta mit HDI-Gerling zu verschmelzen?*

Wir haben uns entschlossen, die Aspecta auf die HDI-Gerling Leben zu verschmelzen, um unser Markenspektrum im Inland zu straffen. Hintergrund dieser strategischen Entscheidung ist die Tatsache, dass es trotz der unterschiedlichen Schwerpunkte der beiden Marken eine große Überschneidung im Produktspektrum und bei den Zielgruppen gibt. Außerdem haben die Entwicklungen an den Finanzmärkten das Neugeschäft bei fondsgebundenen Lebensversicherungen stark beeinflusst. Insofern ist der Zeitpunkt erreicht, in dem die Zusammenführung der Aktivitäten von Aspecta und HDI-Gerling in einer Gesellschaft und unter einer Marke vorteilhaft ist. Die Rating-Agentur Standard & Poor's begrüßt übrigens die Verschmelzung. Sie hat die sehr guten Ratings für beide Gesellschaften bestätigt. Das zeigt uns, dass der Entschluss richtig war. Für unsere Kunden und Vertriebspartner ist es ein Zeichen, dass sie weiterhin auf unsere Finanzstärke setzen können.

*Hat die Verschmelzung etwas mit einer möglichen Quersubventionierung der Aspecta durch HDI-Gerling Leben zu tun?*

Nein, die Gründe für die Verschmelzung liegen in der Überschneidung der Produktpaletten und Zielgruppen. Im Übrigen ist eine Quersubventionierung gar nicht möglich. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht achtet streng darauf, dass die Bestände der jeweiligen Gesellschaften separat geführt werden.

*Wann soll die geplante Verschmelzung abgeschlossen sein?*

Die Umsetzung erfolgt, sobald alle verantwortlichen Gremien zugestimmt haben und die Eintragung im Handelsregister vollzogen ist. Dies wird voraussichtlich im Herbst 2010 der Fall sein.

*Sind mit dieser Umstellung etwaige Nachteile für die Kunden der Aspecta verbunden.*

Für unsere Kunden ist die Fusion mit keinerlei Nachteilen verbunden. Bis auf die Identität des Risikoträgers ändert sich für sie nichts. Die Bestände werden künftig bei HDI-Gerling unverändert fortgeführt.

*Können Aspecta-Kunden ihre Verträge einfach schon heute zu HDI-Gerling wechseln?*

Solche „Wechsel“ wären wie eine Stornierung des bestehenden Vertrages mit

separatem Neuabschluss zu betrachten und sind daher für die Kunden in der Regel nicht ratsam, da sie mit zum Teil erheblichen Verlusten bzw. zusätzlichen Kosten verbunden sind. Im Übrigen werden nach der Verschmelzung alle Aspecta-Verträge automatisch HDI-Gerling-Verträge.

*Sind mit der Umstellung etwaige Nachteile für die betroffenen Makler verbunden?*

Nein, auch für unsere Vertriebspartner ändert sich durch die Verschmelzung grundsätzlich nichts. Die Betreuung erfolgt in der Regel weiterhin über die gewohnten Ansprechpartner, da unsere Struktur bereits jetzt markenübergreifend ausgerichtet ist.

*Ist weiterhin Neugeschäft über die Aspecta möglich?*

Bis zu Verschmelzung kann weiterhin Neugeschäft für die Aspecta eingereicht werden. Unsere Kinderpolice KÄNGURU.invest und die flexible Investmentpolice CROSSOVER.invest werden wir unter gleichem Namen unverändert bei HDI-Gerling fortführen. Bei Produkten, die nicht übernommen werden, existieren attraktive Alternativen bei HDI-Gerling, wie z.B. die Two Trust-Produktfamilie mit ihrem dynamischen Wertsicherungskonzept.

# „Die **cash.life** Lebensversicherung ist ein absolut sicherheitsorientiertes Produkt“



Klaus Barde im Gespräch mit Ingo Weber, Vorstand cash.life AG

*Seit ihrem Start in 1999 bieten Sie Versicherungskunden eine Alternative zur vorzeitigen Kündigung von Lebens- und Rentenpolicen. Mit dem Angebot verkaufen, statt kündigen, haben Sie sich als Marktführer etablieren können. Können Sie uns die Geschäftsentwicklung kurz skizzieren?*

Die cash.life AG hat sich seit ihrer Unternehmensgründung im Jahr 1999 stetig weiterentwickelt und bietet heute als Full-Service-Dienstleister verbraucherfreundliche Finanzdienstleistungen. Schon die damalige Unternehmensidee ist revolutionär: Als Alternative zur Kündigung können Kunden ihre Lebensversicherung an die cash.life AG verkaufen. Als Initiator dieser Entwicklung kaufte und platzierte die cash.life AG in den vergangenen zehn Jahren Policen im Wert von über zwei Milliarden Euro. Als Marktführer in diesem Segment wurde die cash.life AG im Januar 2007 vom Öko-Test-Magazin als Testsieger im „Verkauf von Lebensversicherungen“ ausgezeichnet. Im Jahr 2006 kam ein weiteres interessantes Angebot hinzu –

das cash.life Policendarlehen. Die cash.life AG bietet als einer der großen unabhängigen Anbieter in diesem Bereich den Kunden die Möglichkeit, ihre Lebensversicherungen zu beleihen.

Um den geänderten Marktanforderungen nach der Finanzkrise sowie den eigenen Qualitätsansprüchen gerecht zu werden, begann die cash.life AG bereits im Jahr 2008 mit einer Neuausrichtung der Organisationsstrukturen und richtete den Fokus verstärkt auf die Onlinetätigkeit des Unternehmens.

Die jüngste Erweiterung erfolgte im Januar 2010 – die cash.life AG gründete eine neue Tochtergesellschaft, die max.xs financial services AG. Die Idee hinter der Neugründung: max.xs unterstützt Anbieter von Finanzprodukten im Bereich Absatz und Vertrieb und gewährt Zugang zu unserem Vertriebsnetzwerk von mehr als 30.000 Maklern, Finanzvertrieben und Banken.

Somit hat sich die cash.life AG in den vergangenen zehn Jahren vom Pionier des Zweitmarkts für Lebensversicherungen zur umfassenden Finanzplattform entwickelt.

*Seit Mai ist Ihr Haus mit einer fondsgebundenen Lebensversicherung im Markt. Diese investiert in deutsche Zweitmarkt-Lebensversicherungspolicen. Sie nutzen somit Ihr umfassendes Portfolio zur weiteren Wertschöpfung. Wurden Sie zu dieser Idee durch den US-Zweitmarkt inspiriert?*

Nein, der US-Zweitmarkt hat uns diesbezüglich eher weniger inspiriert. Darüber hinaus unterscheiden sich deutsche Policen grundlegend von US Policen: Während die Rendite von US Policen stark von der Mortalität des ursprünglichen Policeninhabers beeinflusst wird, stellen unsere deutschen Policen lediglich eine Beteiligung an den Kapitalerträgen des Versicherers dar. Wir haben nach einer innovativen Möglichkeit gesucht, Privatanlegern erstmals einen kostengünstigen Zugang zu dieser interessanten Anlageform zu gewähren.

*Wo liegen, rein renditetechnisch betrachtet, die Vorteile für den Kunden?*

Die cash.life Lebensversicherung ist ein absolut sicherheitsorientiertes Produkt. Wir nutzen innerhalb unseres Portfolios Spitzengarantiewerte der einzelnen Versicherer. So hat unser momentanes Portfolio eine Garantieverzinsung von über 3,5%. Bei heutigem Neuabschluss einer kapitalbildenden Lebensversicherung würden Kunden nur an dem derzeit gültigen Garantiesatz i.H.v. 2,25% partizipieren.

*Lassen sich die Sicherheitsparameter der Versicherer 1:1 auf die in Ihr Portfolio eingebundenen Policen übertragen?*

Grundsätzlich profitieren unsere Kunden von der bewährten Sicherheit deutscher

Lebensversicherer. Durch ein diversifiziertes Portfolio von mehreren Versicherungsgesellschaften wird das Risiko zusätzlich gestreut.

*Wie wird das Portfolio generell gemanagt? Werden Veränderungen kommuniziert?*

Durch unser aktives Vermögensmanagement haben wir jederzeit die Möglichkeit auf Veränderungen innerhalb des Portfolios reagieren zu können. So kann das Portfolio jederzeit angepasst und optimiert werden.

*Ihr Partner für den Versicherungsmantel ist die Plenum Life AG, Liechtenstein. Warum dieser Partner?*

Wir haben einen flexiblen, kostengünstigen und transparenten Versicherer für unseren Lebensversicherungsmantel gesucht. Mit der Plenum Life haben wir diesen gefunden. Hinzu kommen die

entsprechende Anlageflexibilität des Standorts Liechtenstein sowie das Konkursprivileg des Versicherers. Versicherungsprämien bilden im Konkursfall der Versicherung ein „Sondervermögen“ analog eines Investmentfonds.

*Hat das Produkt auch eine Dividendenkomponente?*

Bei dem hinterlegten Zweitmarktportfolio innerhalb der Police handelt es sich tatsächlich um einen ausschüttenden Fonds. Wir möchten mit unseren Kunden im Gespräch bleiben und ihnen jedes Jahr die Möglichkeit geben, etwaige Dividenden neu anzulegen. Die Dividende wird daher jedes Jahr auf ein Kapitalkonto innerhalb der Police transferiert. Unsere Kunden haben im Anschluss die Möglichkeit die Ausschüttungen entweder in das bestehende Portfolio zu investieren, eine andere Anlagevariante zu nutzen oder sich die Dividende ausschütten zu lassen.

*Sie bieten einen Maklertarif sowie einen Honorarberater tarif. Beinhaltet letzterer die gesamte Kostenauskehrung oder werden hier individuelle Bausteine für Vertriebspartner mit einbezogen? Also, echter Honorar tarif oder „Spielwiese“?*

Beim Tarif der cash.life handelt es sich um einen „echten“ Honorarberater tarif.

*Was können Ihre Partner für dieses Produkt schulungstechnisch erwarten?*

Bereits Anfang Mai konnten einige unserer Partner das Produkt auf der cash.life Roadshow kennen lernen.

Am 11. und 14. Juni 2010 wurde die max.xs die cash.life Lebensversicherung innerhalb einer Onlineschulung allen Interessierten vorgestellt.

Darüber hinaus stehen wir unseren Partnern selbstverständlich sowohl telefonisch als auch „vor Ort“ zur Verfügung.

# *Ihr starker Partner*

## *...seit über 20 Jahren.*

*Vergleichsprogramme, Analyseprogramme, Bestandsführungssysteme.*



**SoftFair**

Handelsgesellschaft für Computer und Programme mbH

[www.softfair.de](http://www.softfair.de)

# Die Direktversicherung hat das Pensionskassengeschäft abgelöst

Fakten und Praxis-Beispiele zu einem Trendwechsel in der bAV

Die betriebliche Altersvorsorge ist ein Minenfeld mit vielen Stolpersteinen. Neben zahlreichen gesetzlichen Änderungen allein im letzten Jahrzehnt kursieren auch zahlreiche Fehlurteile zum Thema, von denen „Risiko & Vorsorge“ exemplarisch zwei näher thematisieren möchte. Wer als Makler einen Blick in seine eigenen Vergangenheit wirft, wird sich vielleicht daran erinnern, dass es noch vor wenigen Jahren en vogue war, Kunden zum Abschluss einer Pensionskasse zu raten. Dieser Trend hat sich jedoch zwischenzeitlich gewandelt. Auch hier gibt „Risiko & Vorsorge“ einen Einblick in die Hintergründe.



Autor: Thorben S. Hagenau

*1974 wurde das Betriebsrentengesetz erstmals gestaltet. Seit dem Jahr 2001 haben sich jedoch wesentliche Grundlagen der betrieblichen Altersvorsorge erheblich verändert. Einige Beispiele:*

**01.01.2001:** die gesetzliche Frist für die Unverfallbarkeit von Neuzusagen aus einer bAV wurde auf 5 Jahre Betriebszugehörigkeit und die Vollendung des 30. Lebensjahres verkürzt. Entgeltumwandlungen sind seitdem sofort gesetzlich unverfallbar. Gesetzliche Regelungen zur Durchführung der bAV über eine Unterstützungskasse.

**01.01.2002:** individualrechtlicher Anspruch für Arbeitnehmer auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung in § 1a BetrAVG geregelt. Abweichend davon sieht das Gesetz keinen Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung für Beamte vor. Einführung von Pensionsfonds als fünftem Durchführungsweg.

**Ende 2002:** Gründung von Protektor als Sicherungseinrichtung der deutschen Lebensversicherungswirtschaft zum Schutz der Unternehmen vor Insolvenz. Konkret betrifft dies den Durchführungsweg Direktversicherung, nicht jedoch Pensionskassen, Pensionsfonds oder Unterstützungskassen, da es sich bei letzteren um externe Versorgungseinrichtungen handelt.

**01.01.2004:** Beitragspflicht in der Sozialversicherung mit dem vollen Beitragssatz für gesetzlich versicherte Personen. Bei Entscheidung für das Kapitalwahlrecht gilt die sogenannte 120-Monats-Regelung.

**01.01.2005:** Wegfall der Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG für neu abgeschlossene Direktversicherungen, nunmehr auch nachgelagerte Besteuerung gemäß § 3 Nr. 63 EStG für diese. Recht auf Portabilität für alle regulierten und deregulierten Pensionskassen.

**01.01.2006:** Deregulierung der bestehenden Pensionskassen.

**01.01.2008:** die unbefristete Fortsetzung der Sozialversicherungsfreiheit im Rahmen der Entgeltumwandlung wurde bestätigt.

**Juni 2008:** der BFH regelt, dass eine Überversorgung von mitarbeitenden Ehegatten im Rahmen einer im Fall verhandelten Direktversicherung durch Entgeltumwandlung nicht zu prüfen ist.

**seit dem 01.01.2009:** die Entgeltumwandlung in eine Direktversicherung ist gemäß AVmEG / AVmG beitragspflichtig in der gesetzlichen Sozialversicherung. Neuzusagen in der betrieblichen Altersvorsorge sind ab 5 Jahren Betriebszugehörigkeit und der Vollendung des 25. Lebensjahres gesetzlich unverfallbar. Für Entgeltumwandlungen gilt weiterhin die sofortige gesetzliche Unverfallbarkeit.

In der Zeit vom Januar 2002 bis Ende Dezember 2004 wurde vom Finanzvertrieb insbesondere die betriebliche Altersvorsorge im Durchführungsweg Pensionskasse forciert. Seitdem hat sich der Trend gewandelt. Die Direktversicherung hat dem einstigen Primus den Rang abgelaufen. Wieso konnte es zu diesem Trendwandel kommen?

Mit der Verabschiedung des BetrAVG im Jahre 2001 und dem Wirksamwerden zum 01.01.2002 wurde gesetzlich geregelt, dass ein Arbeitnehmer einen individualrechtlichen Anspruch gegenüber seinem Arbeitgeber auf Entgeltumwandlung hatte. Dabei obliegt es dem Arbeitgeber zu entscheiden, welcher Tarif bei welchem Risikoträger abgeschlossen werden darf. Das Gesetz regelte weiter, dass der Arbeitnehmer seinen Anspruch bei bereits bestehender betrieblicher Altersvorsorge im Betrieb nur hinsichtlich einer Pensionskasse oder eines Pensionsfonds geltend machen konnte. Sofern weder der eine noch der andere Durchführungsweg angeboten wurden, konnte alternativ die Entgeltumwandlung in Form einer Direktversicherung verlangt werden (§ 1a Abs. 1 Satz 3 BetrAVG).

Betrachtet man wesentliche Leistungsunterschiede zwischen den drei bezeichneten Durchführungswegen, so sind einige markante Unterschiede zu benennen, die sicher die vorherrschende Wahl von Pensionskassen als Durchführungsweg mitbegünstigt haben.

### Pensionsfonds, Pensionskasse und Direktversicherung im Jahr 2002

#### ■ Pensionsfonds

- Neu eingeführter Durchführungsweg ohne lange Historie in Deutschland
- Sehr hohe Aktienquote bis 100% möglich (aber: Internetcrash an den Börsen erst 2000!)
- Ausschluss des Kapitalwahlrechts, stattdessen lebenslange Verrentung
- Nachgelagerte Besteuerung nach § 3 Nr. 63 EStG
- Sonderausgabenabzug oder Zulagenförderung nach § 10a EStG möglich
- Beitragspflicht im Pensionsversicherungsverein
- Haftung des Arbeitgebers, sofern die vereinbarte Mindestleistung nicht erbracht wird

#### ■ Pensionskasse

- Schon lange bekannter Durchführungsweg
- Aktienquote limitiert auf 30%
- Nachgelagerte Besteuerung nach § 3 Nr. 63 EStG sowohl für Renten als auch Einmalzahlungen (Kapitalwahlrecht)
- Von 2002 bis 2008 keine Sozialversicherungspflicht, sofern nicht kombiniert mit einer Riesterförderung. In diesem Fall in voller Höhe unterliegend sowohl Sozialversicherungsabgaben als auch der Einkommenssteuer. Die Verlängerung der Sozialversicherungspflicht war damals zwar in der Diskussion, aber nicht sicher einplanbar.
- Keine Beitragspflicht im Pensionsversicherungsverein, dadurch kein gesetzlicher Insolvenzschutz

#### ■ Direktversicherung

- Schon lange bekannter Durchführungsweg
- Aktienquote stark limitiert auf 30%
- steuerfreie Kapitalauszahlung oder Verrentung mit dem Ertragsanteil (Kapitalwahlrecht)
- Pauschalsteuer nach § 40b EStG
- Keine Beitragspflicht im Pensionsversicherungsverein
- Von 2002 bis 2008 keine Sozialversicherungspflicht, sofern nicht kombiniert mit einer Riesterförderung. In diesem Fall in voller Höhe unterliegend sowohl Sozialversicherungsabgaben als auch der Einkommenssteuer. Die Verlängerung der Sozialversicherungspflicht war damals zwar in der Diskussion, aber nicht sicher einplanbar.

### Trendumkehr

Mit der Änderung des § 1 a Abs. 1 Satz 3 BetrAVG und dem Wegfall der Pauschalbesteuerung haben Direktversicherungen stark an Anreiz gewonnen. Seit dem 21.12.2008 heißt es im Gesetz wie folgt:

„(3) Soweit der Arbeitnehmer einen Anspruch auf Entgeltumwandlung für betriebliche Altersversorgung nach Abs. 1 hat, kann er verlangen, dass die Voraussetzungen für eine Förderung nach den §§ 10a, 82 Abs. 2 des Einkommensteu-



*Direktversicherungen sind unter Sicherheitsaspekten für Kunden besonders interessant.*

*ergesetzes erfüllt werden, wenn die betriebliche Altersversorgung über einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung durchgeführt wird.“*

Damit ist auch die besondere Privilegierung von Pensionskassen gegenüber Direktversicherungen aufgehoben. Steuerlich unterliegen seit 2005 beide Durchführungswege der nachgelagerten Besteuerung nach § 3 Nr. 63 EStG, so dass eine mögliche steuerfreie Kapitalauszahlung auch kein Argument mehr ist.

Bei der Pensionskasse sind Beiträge bis maximal 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) von derzeit 220 Euro monatlich bzw. 2.640 Euro jährlich steuer- und sozialabgabenfrei. Sofern keine teilweise pauschale Besteuerung von Beiträgen nach § 40b EStG vorliegt, ist eine Erhöhung um 1.800 Euro p.a. möglich. Für Direktversicherungen gilt sinngemäß das Gleiche.

Ein weiterer, entscheidender Vorteil ist, dass fast jeder Versicherer eine Direktversicherung anbietet, jedoch nur ein Teil der Unternehmen Pensionskassenlösungen vorsieht. Damit ist die Flexibilität der Vermittler bei der Tarifauswahl im Rahmen der Direktversicherung als mittelbarem Durchführungsweg weitaus höher als bei der Entscheidung für eine Pensionskasse als Variante.

Da Direktversicherungen anders als Pensionskassen generell dem Protektor zugehörig sind (siehe „Risiko & Vorsorge“ 2/2010, S. 26-28), auf der anderen Seite jedoch keine PSV-Beiträge zahlen müssen, sind sie unter Sicherheitsaspekten für Kunden besonders interessant. Unter Haftungsgesichtspunkten ist sowohl für Direktversicherungen wie auch für Pensionskassen eine Nachschusspflicht des Arbeitgebers nahezu ausgeschlossen, da beide Produktarten mit einem maximalen Rechnungszins von derzeit 2,25% p.a. hinterlegt sind, der von den jeweiligen Versicherern garantiert wird.

## Irrtum 1: Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge unterliegen stets der Sozialversicherungspflicht

Allgemein wird behauptet, dass Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge generell der Sozialversicherungspflicht gemäß § 229 Nr. 5 SGB V unterliegen. Dies trifft jedoch nicht zu. Die entsprechenden Voraussetzungen sind in den §§ 226 und 229 Nr. 5 SGB V geregelt. Hier heißt es wörtlich wie folgt:

### § 226 SGB V

#### Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtig Beschäftigter

(1) Bei versicherungspflichtig Beschäftigten werden der Beitragsbemessung zugrunde gelegt

1. das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung,
2. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung,
3. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge),
4. das Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird.

Dem Arbeitsentgelt steht das Vorruhestandsgeld gleich. Bei Auszubildenden, die in einer außerbetrieblichen Einrichtung im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet werden, steht die Ausbildungsvergütung dem Arbeitsentgelt gleich.

(2) Die nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 zu bemessenden Beiträge sind nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches übersteigen.

### § 229 SGB V

#### Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen

(1) Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden,

[...]

5. Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der

*hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung.*

*Satz 1 gilt auch, wenn Leistungen dieser Art aus dem Ausland oder von einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden. Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.*

In der konkreten Praxis hat dies folgende Auswirkungen auf Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge:

- **Steuerpflicht:** diese tritt nur ein, wenn der Grundfreibetrag zzgl. Werbungskosten und Pauschbetrag von derzeit 8.960 Euro (Steuerklasse I) bzw. 16.964 Euro (Steuerklasse III) überschritten werden. Gemäß § 3 Nr. 63 EStG besteht für das über die Freibeträge hinaus gehende Renteneinkommen eine nachgelagerte Besteuerung mit dem persönlichen Steuersatz.

- **Sozialabgaben auf Rentenbezüge:** gesetzlich versicherte Personen müssen – egal ob gesetzlich pflicht- oder freiwillig versichert – die vollen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge unmittelbar an ihre Krankenkasse abführen. Derzeit sind dies 14,95% für die Krankenkasse zzgl. 1,95% bzw. 2,20% für die Pflegepflichtversicherung. Die Bezugsgrenze für 2010 gemäß § 17 Absatz 2 SGB IV und § 2 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2010 beträgt im Westen 2.555 Euro monatlich bzw. 30.660 Euro jährlich. Daraus ergibt sich eine Freigrenze für Renteneinnahmen von unter 1/20 der Bezugsgrenze oder zurzeit 127,25 Euro monatlich.

- **Sozialabgaben auf Kapitalabfindungen:** Bezieht man die oben ermittelte Freigrenze auf den in § 229 SGB V benannten Zeitraum von 120 Monaten bedeutet dies, dass eine Kapitalauszahlung bis in Höhe von 15.330 Euro sozialversicherungsfrei einbehalten werden kann und darüber hinaus nur über einen Zeitraum von 10 Jahren steuerlich anzusetzen ist.

Angenommen die einmalige Kapitalabfindung betrage 30.000 Euro, so wären fiktiv 30.000 Euro geteilt durch 120 als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge. Konkret müssten also auf 250 Euro monatlich bis zu 120 Monate lang je 42,88 Euro (bei Kinderlosen) bzw. 42,25 Euro (bei Personen mit Kindern) entrichtet werden. Bezogen auf den maximalen Zeitraum von 120 Monaten sind dies höchstens 5.145 Euro bzw. 17,15% des Auszahlungsbetrages. Die Zahlungspflicht für die Sozialversicherungsverträge endet spätestens mit dem Tod des Begünstigten und ist nicht vererbbar.

In der Praxis muss für jeden einzelnen Vertrag im Jahr des Zuflusses überprüft werden, inwiefern die jeweiligen Kapitalauszahlungen zuzüglich aller sonstigen Versorgungsbezüge des Kunden in diesem Jahr den sozialversicherungsfreien Höchstbetrag übersteigen. Ist dies der Fall, so ist ab diesem Zeitpunkt für alle Verträge, bei denen die 120-Monatsfrist noch nicht abgelaufen ist, je 1/120 der ursprünglichen Kapitalauszahlung mit dem gültigen Beiträgen für Kranken- und Pflegepflichtversicherung zu verbeitragen. Die bereits abgelaufenen Jahre ohne Zahlungspflicht werden nicht nachträglich belastet. Einige Beispiele sollen diesen Sachverhalt klarmachen.

#### ■ Beispiel 1:

2009 hat der Kunde Versorgungsbezüge in Höhe von 127 Euro monatlich bzw. 1.524 Euro im Jahr erhalten. Sozialversicherungsfrei wären jedoch nur Bezüge bis zu 126,00 Euro monatlich bzw. 1.512 Euro im Jahr gewesen. Damit unterliegt er der Sozialversicherungspflicht.

#### ■ Beispiel 2:

Der Kunde hat 2010 Versorgungsbezüge in Höhe von weiterhin 127 Euro monatlich erhalten und liegt damit unter der Freigrenze von monatlich 127,25 Euro. Damit ist er ab sofort wieder sozialversicherungsfrei.

#### ■ Beispiel 3:

Ein Kunde erhält einen Zufluss von 27.000 Euro aus einer ablaufenden Direktversicherung mit Pauschalversteuerung nach § 49 b EStG. Das bedeutet für ihn den Eintritt der Sozialversicherungspflicht. Auf Basis von 16,9% Sozialversicherungsbeitrag sind dies 4.563,00 Euro zu zahlen innerhalb von 10 Jahren. Rätterlich sind dies 38,03 Euro im Monat. Alternativ lässt sich der Kunde seine Kapitalauszahlung verrenten. Im Beispiel

ergibt dies eine Rente von 80,00 Euro monatlich. Damit liegt diese Rente unter der kritischen Schwelle von 127,25 Euro und ist sozialversicherungsfrei.

■ **Beispiel 4:**

Eine weitere Variante wäre, dass er sich von den 27.000 Euro 6.000 Euro Kapital auszahlen lassen und den Rest verrenten lassen würde. Beispielhaft seien diese 80 Euro monatlich Rente. Rechnet man nun 6000 durch 120, so ergibt dies eine Bezugsgröße von 50,00, zusammen also 130 Euro. Damit liegt der Kunde jedoch bei einer Gesamrente von mehr als 127,25 Euro monatlich und damit vollständig der Sozialversicherungspflicht und zwar bis zum Jahre 2020. Dann sind die zehn Jahre der Kapitalabfindung durch. Danach zählen nur noch die tatsächlichen Renteneinkünfte. Da 80 Euro weit unter 127,25 Euro monatlich ist, ist

die Rente damit sozialversicherungsfrei.

■ **Beispiel 5:**

Der Kunde hat drei Jahre lang eine 2007 beginnende Rente von 120 Euro monatlich erhalten und bekommt dann eine Kapitalabfindung von 6.000 Euro. Dann wird die Versorgung mit dem Stichtag der für zehn Jahre sozialversicherungspflichtig. Konkret löst also eine einmalige Kapitalzahlung von 6.000 Euro im Jahre 2010 eine Sozialversicherungspflicht von 3.447,60 Euro aus.

■ **Beispiel 6:**

Der Kunde bekommt mit dem vollendeten 60. Lebensjahr im Jahre 2010 aus einer ablaufenden bAV eine Kapitalauszahlung von 15.000 Euro. Hiervon 1/120 sind 125 Euro und damit sozialversicherungsfrei. Mit dem 65. Lebensjahr kommt die zweite Kapitalauszahlung und zwar ebenfalls in Höhe von 15.000 Euro. Damit werden

die gesamten 30.000 Euro sozialversicherungspflichtig, allerdings nur für einen Zeitraum von fünf Jahren. Sobald der Kunde das vollendete 70. Lebensjahr erreicht, fällt der erste Vertrag aus der Sozialversicherungspflicht raus und der zweite liegt wieder unter der für 2010 kritischen Grenze von 127,25 Euro. Als Folge ist nun auch der zweite Vertrag aus dem Jahre 2015 sozialversicherungsfrei.

Fazit: Diese Beispiele machen deutlich, dass eine geschickte Aufteilung von Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge dazu beitragen können, Sozialabgaben vollständig zu vermeiden. Fakt bleibt aber auch, dass Versorgungsbezüge oder andere Einkünfte neben der gesetzlichen Rente oder einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit ebenfalls verarbeitet würden.

## Irrtum 2: Vorzeitige Kündigung möglich

Immer wieder wird kolportiert, dass eine betriebliche Altersversorgung vorzeitig nicht kündbar sei. Auch dies ist ein Irrglaube, der von Versicherern gerne vorgeschoben wird, um Storni zu vermeiden. Dabei sind die Unterschiede bei den einzelnen Durchführungswegen zu beachten. Im Folgenden sollen hier nur Konstellationen berücksichtigt werden, die für gesetzeskonform zustande gekommene Verträge gelten. Nicht berücksichtigt wird die rückwirkende Anfechtung des Zustandekommens eines Vertrages und als Folge deren Aufhebung ab Beginn.

§ 2 BetrAVG regelt, dass laufende Renten aus einer betrieblichen Altersversorgung nicht, bestehende Anwartschaften jedoch durchaus gekündigt werden können.

Wurde eine betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung finanziert, so ist diese ab Vertragsbeginn sofort gesetzlich unverfallbar. Damit steht dem Arbeitnehmer ein unwiderrufliches Bezugsrecht zu. Aufgrund der Vertragskonstruktion in der betrieblichen Altersvorsorge, wonach der Arbeitgeber die Versicherungsnehmerfunktion innehat, ist es dieser, der die Kündigung faktisch umzusetzen hat. Dabei ist er Erfüllungshilfe der versicherten Person. Die Kündigung ist nur innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden des

Arbeitnehmers aus seinem Beschäftigungsverhältnis möglich, also nicht während er noch bei seinem bisherigen Arbeitgeber mit der dort laufenden betrieblichen Altersversorgung beschäftigt ist. Im Fall einer Kündigung fällt für alle Durchführungswege eine volle nachgelagerte Besteuerung der Erträge (Rückkaufswert abzüglich bisher eingezahlter Beiträge) an. In diesem Zusammenhang ergeht eine direkte Meldung von der Versicherung an das zuständige Finanzamt. Liegt die Auszahlung nebst allen sonstigen Einkünften für das laufende Jahr unter dem Grundfreibetrag zuzüglich Pauschalsteuer, so entgeht der Kunde tatsächlich einer nachgelagerten Besteuerung. Mit Ausnahme der oben (siehe Irrtum 1) beschriebenen Sonderfälle kommt es dabei stets zu einer Belastung mit den vollen Sozialversicherungsbeiträgen. Eine Ausnahme von dieser Regel sind Direktversicherungen, die nach § 40 b pauschal besteuert wurden und nach mindestens zwölf Jahren Vertragslaufzeit eine steuerfreie Kapitalauszahlung ermöglichen. Dessen ungeachtet unterliegen auch sie der vollen Sozialversicherungsfrei.

Jeder durch Entgeltumwandlung finanzierten betrieblichen Altersvorsorge ist gemeinsam, dass für Verträge, die seit dem 01.01.2005 geschlossen wurden, eine Minderung des Rückkaufs-

wertes durch Stornogebühren nicht mehr zulässig ist (Urteil des Landgerichts Stuttgart vom 22. März 2005, Az 22 O 541/04). Begründet wird dies mit der gesetzlichen Unverfallbarkeit des Versorgungskapitals, welches der versicherten Person damit ungekürzt zur Verfügung zu stellen sei.

In allen Konstellationen ist zu berücksichtigen, dass die Rückkaufswerte bei Kündigung um einen möglichen Schlussbonus gekürzt werden und zudem die erhöhte Kostenbelastung infolge einer Beitragszillmerung in den ersten Jahren vielfach nicht kompensiert werden kann. Da das Gesetz keine Unterscheidung zwischen verschiedenen Rentenanwartschaften macht, sind auch bei der Kündigung keine solchen zu berücksichtigen.

Fazit: Die Kündigung jeder Rentenanwartschaft einer durch Entgeltumwandlung finanzierten betrieblichen Altersversorgung ist für bereits beendete Arbeitsverhältnisse mit einer Frist von 3 Monaten ab Ausscheiden möglich, von arbeitgeberfinanzierten nur, sofern diese bereits gesetzlich unverfallbar sind. Inwiefern Steuern anfallen, hängt dabei von der bereits zurückgelegten Beitragszahlungsdauer, den erwirtschafteten Erträgen und der Besteuerung nach § 40 b EStG (Pauschalbesteuerung) bzw. § 3 Nr. 63 EStG (nachgelagerte Besteuerung) ab. Lohnend wird eine vorzeitige Kündigung allerdings in den wenigsten Fällen sein. Sie stellt daher nur eine Notlösung dar.

## Serie

# Alleinstellungsmerkmale in der BU

## Teil 5

„Risiko & Vorsorge“ differenziert die BU-Tarifwelt

### Inhaltsverzeichnis

• Tarifübersicht	55
• Besteht eine anlassabhängige Nachversicherungsgarantie?	56
• Besteht eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie?	57
• Ist eine lebenslange Berufsunfähigkeitsrentendauer möglich?	59
• Nachprüfung der BU	59
• Verzicht auf Kürzung der Leistung wegen grob fahrlässiger Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit	60
• Einschränkungen der Meldepflichten des Kunden	61
• Wer hat die notwendigen Reise- und Unterbringungskosten für vom Versicherer angeordnete ärztliche Untersuchungen sowie Reise- und Unterbringungskosten zu übernehmen?	61
• Sonstige Besonderheiten	62
• Ausschlussklauseln	63



**Tarifübersicht****Diese Tarife wurden vollständig erfasst:**

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 12.2008)
- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 12.2008)
- Alte Leipziger (pm 2300 – 01.2009; pm 2310 – 01.2009: BV 10 und BV 11)
- Alte Leipziger (pm 2300 – 03.2010; pm 2310 – 03.2010: BV 10 und BV 11)
- Condor (R 47, Stand 10.2008 (1.6): BUZ „Comfort“)
- Condor (R 49, Stand 04.2010, Version 1.3: „Comfort“)
- Dialog (ABsBU, Stand 01.2009: SBU-start)
- Dialog (ABsBU, Stand 01.2009: SBU-professional)
- Dialog (ABsBU, Stand 10.2009: SBU-start)
- Dialog (ABsBU, Stand 10.2009: SBU-professional)
- Generali (GRA 0200 01.2009: SBU 09)
- Generali (GRA 0200 01.2010: SBU 09)
- Hamburg-Mannheimer (TOP-BUZ, Stand 05.2008)
- Hamburg-Mannheimer (TOP-BUZ, Stand 01.2010)
- HDI-Gerling (LV\_AVB\_BV. 0901, ERL-BU (LV\_ERLBU.0901): EGO)
- InterRisk (B 92, Stand 01.2009: Berufsunfähigkeitsversicherung „TopLine“)
- InterRisk (B 92, Stand 03.2010: Berufsunfähigkeitsversicherung „TopLine“)
- LV 1871 (Golden BU, L-B 1507/04.09 / m, L-B1509/04.09 / m)
- Nürnberger (IBU2500C+B+SH, Stand 09.2008)
- Nürnberger (IBU2500C+B+SH, Stand 09.2009)
- Nürnberger (SBU2500C, Stand 07.2009)
- Swiss Life (AVB\_EV\_BUZ\_2010\_04: Swiss Life BUZ, Stand 04.2010)
- Swiss Life (AVB\_EV\_SBU\_2010\_04: Swiss Life BUZ, Stand 04.2010)
- VHV (SBUP09V: BU-Exklusiv)
- Volkswohl Bund (BED.SBU.0109: SBU)
- Volkswohl Bund (BED.SBU.0510: SBU.BBJ)

**Ergänzend und unvollständig erfasst wurden diese Tarife:**

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 07.2009; selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 07.2009; selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 03.2010)
- Axa (21007164 (12.08) C 2.57.120: Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe; 21007164 (12.09) C 2.57.120: Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe)
- CosmosDirekt (LA 1013 A (11.08): Comfort-Schutz, Stand 11.2008)
- DANV (TOP-IZ, Stand 05.2008)
- DBV (BV, Stand 04.2008)
- Debeka (BUZ-B 01/2009)
- Fingro (FC08-2 und FC08-3 Deutschland, 215133 – Stand 04.2009: Fingro Vorsorgeplan – Fondsgebundene Risikoabsicherung)
- Gothaer (FC08-2 und FC08-3 Deutschland, 215133 – Stand 04.2009: Gothaer Perikon – Fondsgebundene Risikoabsicherung mit BU-Baustein; Gothaer BUZ Fonds (Druckstück 215204 – 01.09, Version 09.02.2009)
- Hamburger Lebensversicherung AG
- Münchener Verein (DUZ / Premium BUZ 04.2009)
- Neue BBV (N9707, Stand 10/2009: BU mit erweiterten Leistungen; N9708, Stand 10/2009: Basis-BU; 11L07, Stand 10/2009: BU mit erweiterten Leistungen Plus; 11L08, Stand 10/2009: Basis-BU Plus; N9709, Stand 10/2009: EU; N9736, Stand 10/2009: BUZ mit erweiterten Leistungen; N9732, Stand 10/2009: Basis-BUZ; N9737, Stand 10/2009: EUZ)
- Nürnberger (IBU 2500, Stand 01.2008; BUZ 2008, Stand 08.2008; BUZ 2008 C, Stand 08.2008; IBU 2500, Stand 09.2009; BUZ 2008, Stand 09.2009; BUZ 2008 C, 09.2009)
- Signal Iduna (BUV, Fassung 10.2008; Premium BUV, Fassung 10.2008; Premium BUV, Fassung 04.2010)
- uniVersa (B 08, Stand 04.2009 mit DU-Klausel)
- Versicherungskammer Bayern (Bayern-Versicherung) (Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Optimal, Stand: 15.03.2010 – Bedingungsnummer 15 71 81)
- WWK (b-BS 02 NT / S3 AVB b-BS02NT V20080701: selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung Basis; Allgemeine Bedingungen für die Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung Complete (BS02NT), Stand 01.07.2010; Allgemeine Bedingungen für die Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung Komfort (BS02NT), Stand 01.07.2010; Allgemeine Bedingungen für die Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung Basis (b-BS02NT), Stand 01.07.2010; Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Basis (b-BUZ03), Stand 01.07.2010; Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ03), Stand 01.07.2010)

*Eine Überprüfung der Angaben zur Axa wurde durch dieses Unternehmen ausdrücklich nicht durchgeführt.*

Autor: Stephan Witte

### Besteht eine anlassabhängige Nachversicherungsgarantie?

Die meisten von Morgen & Morgen oder Franke & Bornberg als besonders leistungsstark ausgezeichneten Berufsunfähigkeitsversicherer bieten ihren Versicherten eine zumindest anlassabhängige Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung. Typische Anlässe sind die Heirat der versicherten Person, die Geburt oder Adoption eines Kindes, der Erwerb einer Immobilie, die erstmalige Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit oder ein deutlicher Anstieg des Einkommens. In der Regel ist eine entsprechende Option innerhalb von sechs Monaten ab Eintritt des versicherten Ereignisses dem Versicherer anzuzeigen, so z.B. bei Allianz, Alte Leipziger, Condor, HDI-Gerling, Neue BBV, Nürnberger, Signal Iduna, VHV, Volkswohl Bund oder WWK. Abweichend gilt beispielsweise bei der DANV, Dialog (Stand 10.2009), Generali, Hamburg-Mannheimer, LV 1871, Münchener Verein, Swiss Life sowie Versicherungskammer Bayern (Bayern Versicherung) eine Frist von drei Monaten.

Einschränkend gelten Nachversicherungsgarantien regelmäßig nur bis zu einem bestimmten Höchstalter, so maximal bis zum vollendeten 40. Lebensjahr (Allianz), zum vollendeten 45. Lebensjahr (Condor, DANV, Dialog, Generali, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, LV 1871, Neue BBV, Signal Iduna, WWK), zum vollendeten 46. Lebensjahr (Nürnberger), zum vollendeten 50. Lebensjahr (Alte Leipziger, InterRisk, VHV).

Zudem erlischt die Nachversicherungsoption bei der Condor, sofern sie nicht innerhalb der ersten 10 Jahre erstmals in Anspruch genommen wurde, beim Münchener Verein nach Ablauf von 10 Jahren ab Vertragsbeginn. Anders ist bei Swiss Life die Nachversicherungsgarantie nicht mehr innerhalb der letzten 20 Jahre vor Vertragsablauf, bei der VHV innerhalb der letzten 15 Jahre vor Vertragsablauf, bei der Signal Iduna innerhalb der letzten 5 Jahre vor Vertragsablauf und beim Volkswohl Bund in den ersten 5 Jahren nach und den letzten 20 Jahren vor Vertragsablauf zulässig.

Bei der DANV sowie Hamburg-Mannheimer kann die Nachversicherungsoption

(bei Hamburg-Mannheimer abweichend als „WZA“ gegen Zuschlag) frühestens 3 Jahre nach Vertragsbeginn genutzt werden, ausgenommen als BUZ zu einer Rentenversicherung ohne bedingungsseitige Wartezeit.

Auch die Höhe der Nachversicherungsgarantie ist bei den verschiedenen Versicherern sehr unterschiedlich. So kann die versicherte monatliche Rente bei der Allianz dadurch bezogen auf die anfänglich vereinbarte Leistung um maximal 500 Euro monatlich erhöht werden, beim Münchener Verein um min. 100, höchstens 500 Euro monatlich, bei der Alte Leipziger auf maximal 500 Euro je Erhöhung, höchstens jedoch 2.500 Euro monatlicher Berufsunfähigkeitsrente. Die maximale Erhöhung bei der Condor ist jeweils auf 500 Euro monatlich beschränkt, höchstens jedoch auf die doppelte Höhe der ursprünglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente. Auch bei der Generali darf eine einzelne Erhöhung nicht mehr als 500 Euro monatlich betragen.

Die Dialog aus der Generali-Gruppe begrenzt die Nachversicherungsgarantie auf die doppelte Höhe der ursprünglichen vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch auf 40.000 Euro im Jahr.

Für die LV 1871 gilt als Grenze eine Erhöhung um mehr als 50% der bisher versicherten Berufsunfähigkeitsrente und eine jährliche Gesamtrente einschließlich aller anderen Verträge bei diesem Versicherer von 25.000 Euro p.a.

Bei der InterRisk ist jeweils eine Erhöhung um höchstens 25% gegenüber der ursprünglich vereinbarten Rente, mindestens um 600 Euro erlaubt. Insgesamt dürfen die Erhöhungen höchstens 100% der anfänglich vereinbarten Rente betragen. Außerdem darf die jährliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich anderer Versicherer insgesamt 30.000 Euro nicht übersteigen.

Bei der VHV ist eine Nachversicherung auf maximal 30.000 Euro jährlicher Berufsunfähigkeitsrente zulässig, beim Volkswohl Bund um maximal 2.000 Euro jährlich je Erhöhung.

Die Nachversicherung ist bei Swiss Life auf 100% der zu Vertragsbeginn vereinbarten Leistungen begrenzt, wobei bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführte Dynamikerhöhungen ausdrücklich angerechnet werden. Bei der Nürnberger gilt für jede einzelne Erhöhung ein Erhö-

hungsrecht um 50% der bisher versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Kompliziert wird die Berechnung der möglichen Nachversicherung bei DANV und Hamburg-Mannheimer, da hier sowohl der zugrundeliegende Haupttarif wie auch die eigentliche BUZ zu berücksichtigen sind. So gilt beispielsweise für die BUZ in Kombination mit einer Risikolebensversicherung, dass die Hauptversicherung sich um min. 5.000, höchstens 25.000 Euro je Nachversicherungsfall erhöhen muss, insgesamt jedoch um maximal 50.000 Euro insgesamt, wobei auch Vorverträge zu berücksichtigen sind. Die jährliche BUZ-Rente darf sich jedoch höchstens um 12% des hinzukommenden Todesfallkapitals erhöhen. Wer also eine Risikolebensversicherung um die vollen 25.000 Euro beispielsweise bei Geburt eines Kindes ohne Gesundheitsprüfung erhöht, darf seine BUZ-Rente zugleich um bis zu 3.000 Euro jährlich bzw. 250 Euro monatlich erhöhen.

Bei der Neue BBV muss die versicherte Jahresrente einer Nachversicherung zwischen 900 und 6.000 Euro liegen, wobei eine Erhöhung der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente je Ereignis auf maximal 100% begrenzt ist und die versicherte Gesamtjahresrente einer versicherten Person durch Erhöhung den Betrag von 30.000 Euro nicht übersteigen. Die Gesamtjahresrente umfasst neben der bereits versicherten Rente auch sämtliche Renten aufgrund der Nachversicherungsgarantie. Insgesamt kann ein Versicherter bis zu dreimal während der Vertragslaufzeit von der Nachversicherungsgarantie gebrauch machen.

Das Recht auf Erhöhung setzt regelmäßig das Einhalten gewisser Angemessenheitskriterien voraus. So darf die insgesamt versicherte Rente bei der Allianz 70% des tatsächlichen Nettoeinkommens nicht übersteigen, bei der Alte Leipziger, HDI-Gerling und Nürnberger hingegen einschließlich Nachversicherung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften 70% des letzten jährlichen Bruttoeinkommens bzw. 60% des letzten Bruttoeinkommens bei der LV 1871. Insgesamt darf die Summe aus allen gleichzeitigen bestehenden BU-Absicherungen bei der Alte Leipziger 30.000 Euro jährliche Rente p.a. nicht überschreiten, während die 30.000 Euro-

Grenze sich bei der Nürnberger nur auf die dort versicherten Renten bezieht. Beim Volkswohl Bund darf die neue Jahresrente zusammen mit anderen Anwartschaften auf Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten 85% des Nettoeinkommens übersteigen. Bei der Generali gilt, dass die versicherte monatliche Rente einschließlich Bonus- oder Zusatzrenten aus der Überschussbeteiligung insgesamt 2.000 Euro monatlich nicht überschreiten darf. „Eine Erhöhung der insgesamt versicherten monatlichen Rente auf mehr als 1.500 Euro (inkl. Bonus- oder Zusatzrenten aus der Überschussbeteiligung) ist nur möglich, wenn und soweit die versicherte Rente 70% des durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus den letzten 3 Jahren vor der Erhöhung nicht übersteigt.“ Die Dialog sieht eine Angemessenheit nur als gegeben an, sofern die neue versicherte Rente 60% des letzten Bruttojahresereinkommens nicht übersteigt. In diesem Fall wird zusätzlich auch der vereinbarte Dynamikszins überprüft und gegebenenfalls auf bis zu 2% gekürzt.

Bei der InterRisk entfällt die Nachversicherungsoption, wenn aufgrund der ursprünglichen Antragsprüfung eine Beitragszuschlag oder eine Leistungseinschränkung vereinbart waren.

Zu beachten ist, dass die jeweilige Ausbau- oder Nachversicherungsgarantie regelmäßig als Neuvertrag mit den für solche geltenden, dann aktuellen Tarifen und Versicherungsbedingungen gilt. Wer also beispielsweise bei der Alte Leipziger oder Nürnberger dreimal Gebrauch von seiner Nachversicherungsgarantie macht, hat im Zweifel vier Verträge mit verschiedenen Bedingungen, abweichenden Obliegenheiten, Meldefristen, etwaigen Assistenzleistungen sowie Versicherungsnummern.

Anders als üblich verzichtet beispielsweise die Condor im Rahmen der Erhöhungsoption auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in Form einer Angemessenheitsprüfung zwischen neuer Berufsunfähigkeitsrente und erzieltm Einkommen.

Keine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie gab es beispielsweise im Alttarif der Dialog (Stand 01.2009). Dafür wurde den Kunden jedoch eine anlassunabhängige Variante gegen Zuschlag angeboten (siehe dort).

### Besteht eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie?

Anlassunabhängige Nachversicherungsgarantien haben einen ganz erheblichen Nachteil: wird nach Eintritt dieses Ereignisses die Meldefrist von meist 6 Monaten verpasst, erlischt das Recht auf Erhöhung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung. Nur wenige Versicherer bieten bedingungsseitig eine Nachversicherungsoption ohne konkreten Anlass.

Die **Alte Leipziger** bietet eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb der ersten 5 Jahre nach Abschluss, spätestens jedoch bis zum vollendeten 35. Lebensjahr und bis zu einer versicherten Jahresrente von maximal 30.000 Euro. Sehr ähnlich gestaltet sich die Nachversicherungsgarantie bei **HDI-Gerling**. Gegen Zuschlag kann die vereinbarte Option innerhalb der ersten 5 Jahre nach Vertragsbeginn beansprucht werden. Dabei gilt:

*„Die Ausübung einer vereinbarten Option auf Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente steht während der gesamten Optionsdauer unter der zusätzlichen Voraussetzung, dass durch die Erhöhung der im Falle der Berufsunfähigkeit für die versicherte Person zu erwartenden Leistungen eine angemessene Relation zu dem zum Zeitpunkt der Ausübung der Option bestehenden Einkommen der versicherten Person nicht überschritten wird. Unter Berücksichtigung aller zu erwartenden Einkünfte ist die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bis auf maximal 70% des letzten jährlichen Bruttoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit möglich.“*

Ein Recht auf anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht auch beim **Volkswohl Bund** innerhalb der ersten 5 Vertragsjahre. Bis einschließlich April 2010 galt, dass die individuelle Nachversicherungsgarantie bis zum Doppelten der Monatsrente, maximal aber bis zu folgenden Grenzen vereinbart werden konnte:

- Selbstständige, Freiberufler, Akademiker bis 2.500,-
- Studenten bis 2.000,-
- Sozialversicherungspflichtige ohne

- Hochschul- oder Fachhochschulabschluss bis 1.500,-
- Beamte bis 1.500,-

Anders als bei den dargestellten Lösungen von Alte Leipziger oder HDI-Gerling war diese Garantie beim **Volkswohl Bund** nicht bedingungsseitig geregelt, sondern im Rahmen der Annahmerichtlinien. Da diese dem Kunden jedoch nicht vor oder nach Vertragsabschluss zur Kenntnis gebracht werden müssen, ist dies eine im Zweifel deutlich schwächere Lösung. Dies gilt m.E. selbst dann, wenn Annahmerichtlinien und Bedingungen als Einheit angesehen werden.

Sofern der Kunde die individuelle Nachversicherungsgarantie bei Vertragsabschluss auf Anraten seines Vermittlers vereinbart, wurde diese im Versicherungsschein wie folgt ausgewiesen:

#### BUZ, SBU, STBU

*Innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre erhöhen wir auf Antrag die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung auf bis zu \_\_\_\_\_ Euro, sofern ... (Ausführungen finden sie im Anhang)*

Da jedoch in der Vergangenheit wiederholt unterstellt wurde, dass eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie beim Volkswohl Bund nicht bestehe, wurde diese mit der jüngsten Bedingungsgeneration mit Stand 05.2010 in die Bedingungen mit aufgenommen. In § 17 Nr. 5 heißt es nun wie folgt:

*„Bei Vereinbarung der Individuellen Nachversicherungsgarantie haben Sie innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre die Möglichkeit, die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente entsprechend der Einkommensentwicklung der versicherten Person ohne erneute Gesundheitsprüfung bis auf den vereinbarten Betrag anzuheben. Die neue Berufsunfähigkeitsrente muss dabei mindestens um 50 Euro höher als die vor der Erhöhung vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sein. Die gesamte Anwartschaft auf Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente einschließlich anderweitig bestehender privater und betrieblicher Anwartschaften darf nach der Erhöhung nicht mehr als 85 % (für Beamte nicht mehr als 25 %) des Nettoeinkommens betragen. Weitere Vor-*

aussetzung ist, dass zu diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person beantragt worden sind. Zur Ausübung der Individuellen Nachversicherungsgarantie sind uns aktuelle Einkommensbestätigungen sowie eine Erklärung, dass die bei Antragstellung angegebene Tätigkeit weiterhin in gleicher Weise ausgeübt wird, einzureichen.“

Bei der VHV besteht im Tarif BU-Exklusiv keine Möglichkeit, die anlassunabhängige Erhöhung dann noch zu nutzen, wenn bereits der Leistungsfall eingetreten ist:

„b) Unabhängig von den unter a) genannten Ereignissen können Sie alle 5 Jahre mit einer Frist von 2 Monaten zum jeweiligen Versicherungsstichtag eine Erhöhung beantragen. Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente beträgt dabei maximal 3.000 Euro. Soweit ein Zuschlag oder ein Ausschluss zu Ihrem Vertrag vereinbart ist, kann die Erhöhung nicht erfolgen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie ausüben, sofern - der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist [...]“

Bei der Dialog (Alttarif mit Stand 01.2009) im Tarif SBU-professional bestand gegen Zuschlag bis zu dreimal während der Beitragszahlungsdauer ein Anrecht, die ursprünglich vereinbarte Rente um bis zu 100%, maximal jedoch auf 40.000 Euro p.a. zu erhöhen.

Natürlich gilt diese Option für Altverträge noch immer, zu denen diese Klausel vereinbart wurde. Dabei durfte die Absicherung bei der Dialog zusammen mit den Verträgen bei etwaigen Wettbewerbern 60% des Bruttojahreseinkommens nicht übersteigen. Die Option erlischt nach Abschluss des vollendeten 45. Lebensjahres. Neben einer Reihe von konkreten Anlässen besteht ergänzend auch ohne besonderes Ereignis alle fünf Jahre, erstmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres ein Anspruch auf anlassunabhängige Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung, sofern die erste Nachversicherung innerhalb von 10 Jahren seit Abschluss des Vertrages beantragt worden ist.

„Der Versicherungsbeginn der Nachversicherung muss dann am Jahrestag des Versicherungsbeginns der ursprünglichen Versicherung liegen (also der Beginn des 6., 11., 16. usw. Versicherungsjahres).

Die Nachversicherung ohne besonderes Ereignis muss spätestens 6 Monate vorher schriftlich bei uns beantragt werden.

Nachversicherungen wegen eines der Ereignisse müssen spätestens 6 Monate nach Eintritt des Ereignisses unter Vorlage entsprechender Urkunden schriftlich bei uns beantragt werden.“

Spätestens besteht ein Anspruch auf eine Inanspruchnahme mit dem Erreichen des vollendeten 45. Lebensjahres.

Gemäß § 2 Nr. 1 j) bietet auch die Condor eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie an. Diese ist wie folgt geregelt:

„ohne besonderes Ereignis alle 5 Jahre, erstmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres. Der Versicherungsbeginn der Nachversicherung muss dann am Jahrestag des Versicherungsbeginns der ursprünglichen Versicherung liegen (also der Beginn des 6., 11., 16. usw. Versicherungsjahres).

Die Nachversicherung ohne besonderes Ereignis muss spätestens 6 Monate vorher schriftlich bei uns beantragt werden.“

Zu beachten bleibt, dass die Option erlischt, wenn sie nicht erstmals innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss in Anspruch genommen wurde. Die Höchstgrenzen für die Nachversicherung sind in § 4 der Besonderen Bedingungen für die Erhöhungsoption geregelt und abhängig von Tarif und Produkt. Handelt es sich beispielsweise um eine Hauptversicherung der Tariflinie Comfort, so ist die Erhöhung auf eine Versicherung-/Todesfallsumme von 25.000 Euro begrenzt, innerhalb von fünf Jahren auf 50.000 Euro. Die Höhe aller Nachversicherungen zusammen ist begrenzt auf die gleiche Versicherungssumme bzw. BUZ-Rente, wie sie bei der ursprünglichen Versicherung vereinbart wurde. Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung ist die Todesfallsumme aller Nachversicherungen zusammen begrenzt auf die Beitragssumme der ursprünglichen fondsgebundenen Ren-

tenversicherung. Ist in den Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit ausschließlich Beitragsbefreiung im Leistungsfall eingeschlossen, ist die Höhe aller Nachversicherungen begrenzt auf die doppelte Jahresprämie wie sie bei der ursprünglichen Versicherung vereinbart wurde.

Wenn die Erhöhung der BUZ-Rente im Rahmen der Erhöhungsoption wegen der tariflichen Bestimmungen nicht zulässig wäre, wird auch die Hauptversicherung soweit erhöht, dass die gewünschte Erhöhung der BUZ-Rente möglich wird.

Sehr eingeschränkt ist die in § 4 der aktuellen Allianz-Bedingungen zum Tarif E 356 definierte anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie:

„Sie können verlangen, dass Ihre Berufsunfähigkeitsrente innerhalb der ersten drei Jahre nach Versicherungsbeginn ohne erneute Risikoprüfung erhöht wird. Dies gilt nur, sofern die versicherte Person in dem dem Erhöhungstermin vorangegangenen Jahr nicht länger als 14 Kalendertage durchgehend außerstande war, ihre Berufstätigkeit auszuüben.“

Eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie zwar nicht ohne, doch zumindest mit vereinfachter Gesundheitsprüfung gibt es bei der Signal Iduna:

„(2) Außerdem haben Sie das Recht, alle 5 Jahre zum Jahrestag des Versicherungsbeginns den Ausbau des Versicherungsschutzes mit einer vereinfachten Gesundheitsprüfung zu verlangen. Ein entsprechender Antrag muss spätestens 3 Monate vorher bei uns eingegangen sein.  
(3) Der Ausbau erfolgt über den Abschluss einer zusätzlichen Versicherung (Ausbauvertrag).“

Die Höchstrete für den Ausbauvertrag beträgt 100% der Jahresrente des Grundvertrags, jedoch nicht mehr als 6.000 Euro. Insgesamt darf für eine versicherte Person die Summe aller Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten den Betrag von 24.000 Euro (bei Beamten: 9.000 Euro) jährlich nicht übersteigen. Die Mindestjahresrente für einen Ausbauvertrag beträgt 600 Euro. Die vereinfachte Ausbaugegarantie erlischt außer bei

Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit mit dem Erreichen des vollendeten 60. Lebensjahres der versicherten Person, spätestens jedoch 5 Jahre vor Vertragsablauf.

Keine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie gibt es beispielsweise bei **DANV**, **Dialog** (SBU-start bzw. Dialog SBU-professional mit Stand 10.2009), **Generali**, **Hamburg-Mannheimer**, **InterRisk**, **LV 1871**, **Nürnberger** und **Swiss Life**.

### Ist eine lebenslange Berufsunfähigkeitsrentendauer möglich?

Regelmäßig wird eine Berufsunfähigkeitsrente höchstens bis zum vollendeten 65. oder 67. Lebensjahr erbracht, für einige besonders risikogefährdete Berufsgruppen sogar nur bis zum 55. oder 60. Lebensjahr. Einige wenige Versicherer (**Dialog** mit Stand 01.2009, **Generali**, **LV 1871** und **WWK** im Tarif complete) sehen optional eine lebenslange Berufsunfähigkeitsrente unter besonderen Voraussetzungen vor.

Im alten Tarif SBU-professional der Dialog war eine solche gegen Zuschlag einschließbar. Dafür muss der Leistungsfall vor dem vollendeten 40. Lebensjahr eingetreten sein und bei möglichem Entfall der BU das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet sein. Im Tarif SBU 09 der Generali muss die BU ebenfalls vor dem vollendeten 40. Lebensjahr eingetreten sein, darüber hinaus aber ununterbrochen bis zum Ende der Versicherungsdauer fortbestanden haben.

Bei der LV 1871 wird die verlängerte Rentenleistung nach § 1 Nr. 10 dadurch erreicht, dass nach Ablauf der Versicherungsdauer (mindestens Endalter 65) eine Kapitalleistung in Form einer lebenslangen Altersrente gezahlt wird, sofern zwischen dem 50. Lebensjahr und dem Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung ununterbrochen Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht wurden. Schließlich bei der WWK im Tarif complete wird eine lebenslange Altersrente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente nach § 1 Nr. 1d) nur dann gezahlt, „wenn die Berufsunfähigkeit während der Versicherungsdauer, spätestens aber zehn Jahre vor Ende der Leistungsdauer eintritt und bis zum Ablauf der Leistungsdauer ununterbrochen

andauert. Die Altersrente endet mit Ablauf des Monats, in welchem die versicherte Person stirbt.“

Keine lebenslange BU-Rente bieten beispielsweise **Allianz**, **Alte Leipziger**, **Axa**, **Condor**, **DANV**, **Dialog** (SBU-start sowie SBU-professional mit Stand 10.2009), **Hamburg-Mannheimer**, **HDI-Gerling**, **InterRisk**, **Nürnberger**, **Swiss Life**, **VHV** oder **Volkswohl Bund**.

### Nachprüfung der BU

Nicht alle Versicherer setzen für die Nachprüfung einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit die gleichen Maßstäbe wie in der Erstprüfung an. Auf die besonderen Regelungen im Zusammenhang mit dem dauerhaften Ausscheiden aus dem Berufsleben wird dabei an entsprechender Stelle eingegangen.

Beispielsweise gilt bei HDI-Gerling in der Erstprüfung der Verzicht auch auf konkrete, in der Nachprüfung jedoch bestenfalls ein Verzicht auf abstrakte Verweisung (siehe § 7). Allerdings berücksichtigt HDI-Gerling bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ausdrücklich nur neu erworbene Fähigkeiten und Kenntnisse, während die Mehrzahl der Wettbewerber nicht ausdrücklich auf die Anrechnung bereits vorhandener Kenntnisse und Fähigkeiten verzichtet. In der Regel werden allerdings bereits im Rahmen der Erstprüfung die vorhandenen Kenntnisse berücksichtigt. Da in der Nachprüfung keine Fehler in der Erstprüfung behoben werden können, ist dies zumindest eine positive Klarstellung, die als solches zu begrüßen ist.

Die durch die Rechtsprechung begründeten Voraussetzungen für eine Nachprüfung sind allgemein wie folgt zusammenzufassen:

- Entscheidend ist eine nachgewiesene Minderung des im Rahmen der Erstprüfung festgestellten Grades der Berufsunfähigkeit. Eine fehlerhafte Feststellung oder eine nachträglich veränderte Bewertung von Berufsunfähigkeit im Rahmen der Erstprüfung kann durch die Nachprüfung nicht behoben werden (BGH vom 13.05.1987; BGH vom 17.02.1993; BGH vom 03.11.1999; OLG Celle vom 31.08.2006).
- Eine Minderung der Berufsunfähigkeit kann vorliegen durch
  - a) eine erhebliche Besserung des Ge-

sundheitszustandes (OLG Koblenz vom 31.03.2006) auf meist unter 50 % Berufsunfähigkeit oder

- b) neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (gilt nur für BUZ-Tarife ab 1984) mit denen im Rahmen der abstrakten Verweisung ein im Vergleich zur früheren Lebensstellung angemessenes Einkommen erzielt werden kann (BGH vom 11.12.1996) oder im Rahmen der konkreten Verweisung tatsächlich erzielt wird (BGH vom 07.02.2007 oder LG Berlin vom 26.09.2006 mit Bestätigung durch KG vom 12.01.2007), auch solche durch eine förmliche Umschulung (OLG München vom 28.03.1996 bzw. BGH vom 03.11.1999) bzw. längere berufliche Praxis (BGH vom 11.12.1996) oder
- c) eine Einkommenssteigerung, die eine vergleichbare Lebensstellung im konkret ausgeübten Beruf ermöglicht (OLG Hamm vom 17.05.2006)

- Im Zusammenhang mit zeitlich befristeten Anerkenntnissen kommt es auf den Gesundheitszustand bei Eintritt des Versicherungsfalles als Vergleichsgrundlage für die Änderung der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit an (BGH vom 28.04.1999)
- Für Beamte gilt zusätzlich: wurde in der Erstprüfung akzeptiert, dass eine Dienstunfähigkeit als Folge einer gesundheitsbedingten Entlassung oder Pensionierung resultierte, so kann dieser Tatbestand nicht im Rahmen der Nachprüfung in Frage gestellt werden (BGH vom 05.07.1995)

Nicht alle Versicherer geben die benannten Ergebnisse der Rechtssprechung in dieser Form abschließend auch in ihren Bedingungen wieder. So heißt es beispielsweise bei der **Allianz** mit Verweis auf die geringen Fallzahlen in § 18 Ziffer 1 wie folgt:

„Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 1 ausübt.“

Diese Regelung ermöglicht es nach Urteil des OLG München vom 19.02.2007 eine konkrete Verweisung allein auf Basis neu erworbener Kenntnisse und Fä-

higkeiten nach § 3 Ziffer 2 auszusprechen. Deutlich präziser ist hier beispielsweise die Regelung der Dialog:

„(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir während der vereinbarten Leistungsdauer berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1, wobei neuerworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.“

Die **Alte Leipziger** spricht in ihrem Tarifwerk ausdrücklich gesundheitliche Veränderungen und „das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne der“ Tarifbedingungen sowie eine Minderung der in der Erstprüfung festgestellten Berufsunfähigkeit an. Auch hier fehlt etwa der Hinweis, dass eine Nachprüfung nicht dazu dienen kann, Fehler der Erstprüfung zu korrigieren.

Bei **Swiss Life**, **VHV** und **Volkswahl Bund** wird jeweils auf eine Minderung der vorhandenen Berufsunfähigkeit sowie auf neu erworbene „Kenntnisse und Fähigkeiten“ (VHV), neu erworbene berufliche Fähigkeiten (Swiss Life, Volkswahl Bund) bzw. „neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse“ (Hamburg-Mannheimer) hingewiesen. Allerdings verweisen Swiss Life und der Volkswahl Bund im Gegensatz zur VHV auch darauf, dass weiterhin die „Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit“ zu berücksichtigen ist, die Hamburg-Mannheimer legen ausdrücklich die „neue Lebensstellung vom Einkommen und der sozialen Wertschätzung her der Ihres früheren Berufes“ zugrunde. Die **Nürnberger** spricht von einer anderen Tätigkeit, die der Versicherungsnehmer „aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten“ ausüben kann und der „Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.“ Problematisch dabei ist jedoch, dass ein Hinweis darauf fehlt, dass diese Fähigkeiten neu erworben sein müssen. Bei der **LV 1871** wird in § 12 Absatz 3 neben der Minderung der Berufsunfähigkeit in Satz 1 auf „neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten“ abgestellt.

Die **Condor** stellt auf neu „erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten“ sowie auf eine Minderung der in der

Erstprüfung festgestellten Berufsunfähigkeit ab. Dabei ist nach § 7 Absatz 4 folgende Besonderheit zu beachten:

„Leisten wir aufgrund einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, die mindestens 6 Monate andauert (vergleiche § 1 Absatz 7 und § 2 Absatz 7), dann entfallen mit dem Fortfall der Arbeitsunfähigkeit die Leistungen, ohne dass es der Nachprüfung nach Absatz 1 und 2 bzw. der Frist nach Absatz 3 bedarf. Die Fortführung der Leistungen aufgrund des Nachweises einer bestehenden Berufsunfähigkeit bleibt davon unberührt.“

Bei der **InterRisk** wird zwar auf eine Minderung der Berufsunfähigkeit hingewiesen, nicht jedoch auf die konkreten Voraussetzungen für eine im Sinne des Versicherers erfolgreiche Nachprüfung. Mit keinem einzigen Wort wird darauf abgestellt, dass neu erworbene Fähigkeiten und Kenntnisse zu berücksichtigen sind. Ähnlich problematisch gestaltet sich der Text der **Generali**. Hier heißt es in § 10 wie folgt:

„(1) Nach der Anerkennung können wir unsere Leistungspflicht nachprüfen. Dabei können wir auch erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausübt.“

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte – insbesondere aktuelle Nachweise über die Einkommensverhältnisse der versicherten Person in dem Zeitraum seit Eintritt der Berufsunfähigkeit – und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 7 Abs. 2 und Abs. 4 gelten entsprechend.

(3) Liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, so legen wir Ihnen dies in Textform dar. Mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen unsere Darlegung zugegangen ist, stellen wir unsere Leistungen ein. Auch in diesem Fall können Sie die Stellungnahme einer Verbraucherschutzorganisation bzw. verbraucher-nahen Organisation einholen; § 9 Abs. 2 gilt entsprechend.“

Nahezu vorbildlich ist hingegen die Regelung von **HDI-Gerling** in § 23:

„Wenn Sie sich nach Eintritt der von uns anerkannten BU aus eigener Entscheidung und ohne Einflussmöglichkeit durch uns beruflich neu orientiert haben, können wir auch bei Fortdauer der BU in Ihrem früheren Beruf die BU-Leistungen mit künftiger Wirkung beenden, dies aber nur, wenn alle nachfolgend genannten Kriterien erfüllt werden, und zwar:

- Sie müssen nach Eintritt der BU
- neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse erworben haben (z. B. durch ein Studium, eine neue Berufsausbildung, durch „learning by doing“ auf Grund praktischer Berufsausübung oder durch andere Maßnahmen),
- Sie müssen auf der Basis dieser neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit ausüben,
- die neuen beruflichen Aufgaben- und Tätigkeitsfelder müssen Sie auf Grund Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse auch ausüben können,
- die Lebensstellung auf Grund der neuen beruflichen Tätigkeit muss der Lebensstellung Ihres früheren Berufes entsprechen (zur vergleichenden Betrachtung zweier Lebensstellungen siehe die Ausführungen in § 5 und § 17).“

### Verzicht auf Kürzung der Leistung wegen grob fahrlässiger Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Eine gängige Formulierung in Berufsunfähigkeitsversicherungen lautet am Beispiel von § 11 der **Generali** wie folgt:

„(2) Bei grob fahrlässiger Verletzung einer der in Absatz 1 genannten Mitwirkungspflichten mindert sich unsere Leistungspflicht in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung der Berufsunfähigkeit oder die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist; dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde.“

(3) Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.“

Sinngemäß oder wörtlich orientieren sich unter anderem Allianz, Alte Leipziger, Condor, Dialog, Fingro, Generali, Gothaer, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Münchener Verein, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, VHV und Volkswohl Bund an dieser Formulierung. Ein Quotelungsverzicht wie er in der Sachversicherung zunehmend Eingang findet, ist in der Berufsunfähigkeitsversicherung – soweit bekannt – derzeit nicht möglich.

### Einschränkungen der Meldepflichten des Kunden

Neben der Condor verzichten laut Kenntnis der Condor nur drei weitere Anbieter (Cosmos Direkt, HDI-Gerling, Versicherungskammer Bayern: Bayern Versicherung) auf die Meldepflicht einer gesundheitlichen Verbesserung im Leistungsfall seitens des Kunden. Meldet dieser zu spät, so muss dieser häufig sogar Renten zurückzahlen. Die Regelung der Condor findet sich in § 7 Absatz 2:

*„Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder ein Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezuges sind uns unverzüglich anzuzeigen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.“*

Weniger deutlich ist die Leistungsdefinition bei Cosmos Direkt nach § 8 Nr. 5:

*„(5) Wenn wir bei der Nachprüfung feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Durchführung der Nachprüfung nicht mehr bestanden hat, verzichten wir auf die Rückzahlung der für diesen Zeitraum erbrachten Leistungen. Dies gilt nicht bei einer Verletzung Ihrer Informationspflicht über die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person aus Absatz 1, Satz 2.“*

Bei der Versicherungskammer Bayern (Bayern Versicherung) wird zwar nicht ausdrücklich auf die Meldepflichtung des Versicherten bezüglich eines Berufswechsels oder einer Verbesserung des Gesundheitszustandes nach Eintritt des Leistungsfallles verzichtet,

allerdings fehlt eine bedingungsseitige Regelung aus der sich diese Pflicht ableiten ließe.

Eine mögliche Folge solcher Regelungen kann sein, dass der Versicherer in kürzeren Intervallen als allgemein üblich, eine Nachprüfung des Gesundheitszustandes vollzieht.

Im Bedingungsmerk von HDI-Gerling wird eine Nachmeldung von gesundheitlichen Verbesserungen bedingungsseitig erst gar nicht gefordert, so dass eine Nichtmeldung keinen Obliegenheitsverstoß begründet. Bei Aufnahme einer neuen beruflichen Tätigkeit verzichtet HDI-Gerling ausdrücklich auf eine Meldung des Kunden. In § 21 der Bedingungserläuterungen ist geregelt:

*„Sie sind nicht verpflichtet, uns von sich aus die Aufnahme einer Berufstätigkeit nach Eintritt einer BU, sei es in Ihrem bisherigen oder in einem anderen (neuen) Beruf, anzuzeigen. Erst wenn wir Sie im Rahmen der bedingungsgemäß vorgesehenen Nachprüfung Ihrer BU danach fragen, ob Sie nach Eintritt Ihrer BU eine berufliche Tätigkeit ausüben, in welchem Beruf dies geschieht und wie die Tätigkeit ausgestaltet ist, sind Sie zur Auskunft verpflichtet.“*

### Wer hat die notwendigen Reise- und Unterbringungskosten für vom Versicherer angeordnete ärztliche Untersuchungen sowie Reise- und Unterbringungskosten zu übernehmen?

Grundsätzlich hat ein Versicherer die Kosten für von ihm angeordnete ärztliche Untersuchungen im Rahmen der Nachprüfung zu übernehmen. Dies regeln u.a. Allianz, Alte Leipziger, Axa, Condor, Dialog, Generali, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Nürnberger, Swiss Life, Versicherungskammer Bayern (Bayern Versicherung), VHV und Volkswohl Bund zur Klarstellung verbindlich in ihren Bedingungen. Die Reisekosten zu vom Versicherer anberaumten ärztlichen Untersuchungen innerhalb Deutschlands sind üblicherweise bedingungsseitig unregelt und im Zweifel vom Versicherten zu tragen. Ausdrücklich übernommen werden diese Reise- und Aufenthaltskosten jedoch von der Generali, bei der Condor, sofern

diese vorher mit dem Versicherer abgestimmt wurden.

Die LV 1871 interpretiert ihren Bedingungstext so, dass man „selbstverständlich alle im Zusammenhang mit Begutachtungen anfallenden Kosten [...] wie z.B. Reisekosten, Verpflegungsaufwand, Lohnausfall von Begleitpersonen“ übernehme. Eine rechtsverbindliche Klarstellung in den Bedingungen sucht man allerdings vergeblich, weshalb eine schriftliche Klarstellung bei Vertragsabschluss empfehlenswert sein kann.

Halten sich Versicherte jedoch zu diesem Zeitpunkt im Ausland auf – sei es vorübergehend, sei es dauerhaft –, so können nicht ganz unerhebliche Kosten auf den Versicherungsnehmer zukommen, wenn der Versicherer eine Untersuchung innerhalb Deutschlands oder wenigstens durch deutsche Ärzte verlangt. Zu unterscheiden sind die Kosten für Reise und Unterbringung, da im Zweifel kein dauerhafter Wohnsitz mehr in Deutschland zur Verfügung steht.

Die bedingungsseitigen Regelungen der Versicherer sind höchst uneinheitlich. So können etwa Allianz, Swiss Life und VHV verlangen, dass ärztliche Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. Allerdings räumt Swiss Life ein, dass man auf sein Recht gegebenenfalls verzichte, „wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir.“

Bei der VHV können erforderliche Untersuchungen mit Einverständnis des Versicherers auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden. Auch die Neue BBV kann eine Untersuchung in Deutschland verlangen.

Bei HDI-Gerling sind abweichend Untersuchungen sowohl in Deutschland als auch bei einem Arzt in einer deutschen Botschaft möglich.

Gemäß Unternehmensinformation macht die Allianz nicht immer Gebrauch von ihrem Recht. Vielmehr hänge dies vom Einzelfall ab, etwa von der Art der Erkrankung, Transportfähigkeit oder dem medizinischen Standards am Aufenthaltsort der versicherten Person.

Die Neue BBV schreibt in § 11 Nr. 4 der N9707, Stand 10.2009 (Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen):

*„Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen (z.B. Reise- und Unterbringungskosten).“*

Mit dem Versicherer abgestimmte Reise- und Aufenthaltskosten übernehmen beispielsweise Allianz, Condor, Generali, Hamburg-Mannheimer und VHV, alle notwendigen Reise- und Übernachtungskosten Swiss Life sowie HDI-Gerling die üblichen Reise- und Unterbringungskosten. „Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Anreisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class und Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel.“ Abschließend alle mit der Untersuchung im Zusammenhang stehenden Kosten (z.B. für Unterbringung, Reise) übernehmen z.B. die Neue BBV und der Volkswohl Bund.

Keiner der untersuchten Versicherer sieht bedingungsseitig eine Regelung für den Fall einer fehlenden Reise- oder Transportfähigkeit vor. In diesem Fall ist anzunehmen, dass ein Versicherer sich seinerseits nicht auf die Pflicht berufen kann, Untersuchungen in Deutschland durchzuführen.

### Sonstige Besonderheiten

Eine abschließende Liste von Alleinstellungsmerkmalen oder tariflichen Besonderheiten im Rahmen der Berufsunfähigkeitsabsicherung ist so gut wie unmöglich; zu oft ändern sich einzelne Bedingungswerke und zu unüberschaubar ist die Gesamtheit des Marktes, um hier jede mögliche Besonderheit zu erfassen. Daher muss sich diese abschließende Aufstellung auf einige wenige Punkte beschränken.

Nach Anbieterauskunft einmalig am deutschen Markt ist der fondsgebundene Berufsunfähigkeitsschutz Gothaer BUZ Fonds der Gothaer. Dieser basiert auf einem Modell mit zwei Fondstöpfen. Der erste Fondstopf dient zum Aufbau eines Fondsvermögens zur Altersvorsorge, während aus dem Fondsvermögen des Zweiten risikogerechte Entnahmen

zur Deckung des technisch einjährig kalkulierten BU-Risikos getätigt werden.

Die Anlage in Fonds gestattet niedrigere Beiträge für den Berufsunfähigkeitsschutz, als es bei einer konventionellen Variante möglich ist, da mit Investmentfonds die Chance auf eine höhere Wertentwicklung gegeben ist. Das Konzept „Gothaer Touchdown“ sichert dabei ein stabiles Chance-Risiko-Profil, da eine von der Versicherungsdauer abhängige Fondsentwicklung bestimmt wird, die üblicherweise ausreichen würde, um den Berufsunfähigkeitsschutz bis zum Vertragsende passgenau aufrecht zu erhalten. Durch die günstigen Beiträge verbleibt zudem mehr Geld zum Aufbau der Altersversorgung und in sieben von zehn Kapitalmarktszenarien (auf Grundlage von Monte-Carlo-Simulationen) ist die Wertentwicklung der Investmentfonds zum Vertragsende sogar besser als erwartet, so dass es aus dem BUZ-Fondstopf zu einen Geld-zurück-Effekt kommt und die Rentenzahlungen zusätzlich gesteigert wird.

Das Modell mit zwei Fondstöpfen gewährleistet außerdem eine hohe Transparenz, denn integraler Bestandteil des Produktes ist eine jährliche Vertragsüberprüfung. Sollte die Wertentwicklung des Fondsvermögens zur Risikoabsicherung niedriger ausfallen als angenommen, findet – im Gegensatz zu anderen fondsgebundenen BU-Lösungen – keine versteckte Entspargung des Fondsvermögens zum Aufbau der Altersversorgung statt, stattdessen wird der Kunde informiert und kann bei Bedarf u.a. durch eine Beitragserhöhung, Einmalzahlung oder Reduktion des Versicherungsschutzes gegensteuern.

Die Gothaer bietet aufgrund des Zwei-Fondstopfmodells als einziger Anbieter eine fondsgebundene Kombination aus Berufsunfähigkeitsschutz und Altersvorsorge, steuerlich begünstigt im Zusammenhang mit einer Rürup-Rente (Schicht 1) an. So lässt sich der BUZ-Beitragsanteil steuerbegünstigt einsetzen und ist in der Ansparphase insolvenzgeschützt und Hartz IV-sicher.

HDI-Gerling wirbt seit Juli 2009 mit einer speziellen Infektionsklausel für die Berufsunfähigkeitsversicherung. Dazu heißt es im Preetext aus dem September: „Aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder behördlicher Anordnung kann gegen Ärzte / Zahnärzte ein vollständiges Tätigkeitsverbot verfügt werden, wenn

für Patienten eine Infektionsgefahr vom Behandler ausgeht. Dies könnte z.B. eintreten bei Infektion mit HIV oder Hepatitis.“ Der Versicherer hat daher bereits die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, wenn das vollständige Tätigkeitsverbot (gemäß Infektionsschutzgesetz) für die Dauer von mindestens sechs Monaten vorliegt. Der Einschluss erfolge automatisch für Ärzte und Zahnärzte, für Studenten der Zahn- und Humanmedizin auf ausdrücklichen Wunsch im Antrag.

Der Wortlaut der besonderen Klausel lautet wie folgt:

*„(1) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (AVB), die Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BB-BUZ) bzw. die Besondere Bedingungen für die integrierte Leistung bei Berufsunfähigkeit (BB-IBU) Anwendung.*

*(2) Berufsunfähigkeit liegt bei einem (Zahn-)Arzt auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt.*

*Ergänzend zu den Obliegenheiten des Paragraphen „Welche Obliegenheiten bestehen, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?“ ist uns zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.*

*(3) Werden Leistungen aufgrund des vollständigen Tätigkeitsverbotes erbracht, endet die Leistungsverpflichtung mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots.“*

Auch die Dialog sieht in § 2 eine Infektionsklausel für Ärzte vor,

*„wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), und sich dieses vollständige Tätigkeitsver-*

*bot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.“*

Neu in den Bedingungen der **Condor** zum 01.04.2010 wurde auch hier eine Infektionsklausel eingeführt. Anders als bei HDI-Gerling oder der Dialog gilt sie für alle Berufsgruppen, ist bedingungsseitig verankert und muss nicht extra beantragt werden. Der Anbieter weist darauf hin, dass damit nach eigener Marktkenntnis ein Alleinstellungsmerkmal vorliege und auch Angestellte in der Gastronomie, dem Lebensmittelwesen oder im schulischen Bereich in den Genuss der Klausel kommen können. Der Bedingungstext findet sich in § 2 Satz 1 e) und lautet wie folgt:

*„Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn eine behördliche Anordnung der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde im Original vorzulegen.“*

*Ein an Human- oder Zahnmediziner gerichtetes behördliches Verbot, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln, gilt als vollständiges Tätigkeitsverbot.“*

Gemäß Bundesseuchengesetz führen unter anderem Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Salmonellose, Virushepatitis A oder E oder das Ausscheiden von Krankheitserregern wie Salmonellen oder Choleravibrionen zu einem Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot. Dies gilt auch dann, wenn nur ein entsprechender Verdacht geäußert wurde.

Grundsätzlich ist diese Klarstellung bei Condor, Dialog und HDI-Gerling zu begrüßen. In den meisten Fällen wird allerdings jeder Berufsunfähigkeitschutz mit Verzicht auf abstrakte Verweisung den gleichen Wert wie die oben mit beschriebenen Infektionsklauseln mit Tätigkeitsverbot aus gesundheitlichen Gründen haben. Eine echte Besserstellung bieten entsprechende Klauseln vor

allem für Kunden, die neben ihrer unter das Tätigkeitsverbot fallenden Tätigkeit auch eine davon unberührte Tätigkeit ausüben. Wer etwa wesentliche Teile seines Einkommens aus Honoraren oder Gutachtertätigkeit erzielt, dürfte als Folge eines Tätigkeitsverbots nicht automatisch zu mindestens 50 % berufsunfähig sein. Für diese Personengruppe kann eine der beschriebenen Infektionsklauseln ein echter Vorteil sein.

Bei der **Dialog** ist ohne Angabe von Gründen einmalig während der Vertragsdauer eine Beitragsreduzierung auf 600 Euro monatlich für bis zu 12 Monate möglich. Zusätzlich gibt es mehrmals während der Vertragsdauer die Möglichkeit einer entsprechenden Beitragsreduzierung für jeweils bis zu 24 Monate im Fall von Arbeitslosigkeit bzw. mehrmals bis zu 36 Monaten bei Nachweis von gesetzlicher Elternzeit. Bis zum Ende dieser Fristen ist eine Reaktivierung ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich, sofern noch kein Leistungsfall aus der Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Leistung aus dem ggf. mitversicherten Baustein Dread Disease eingetreten ist. Sofern ein Kunde auf die möglicherweise nicht mehr mögliche Reaktivierung auf den vorherigen Stand hingewiesen wurde und er sich dieses Risikos bewusst ist, ist dies eine durchaus kundengerechte Option.

Die **VHV** wirbt bedingungsseitig damit, dass ein für Versicherter unvorteilhafter Leistungsentscheid wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder Ablehnung wegen nicht bedingungsseitiger Berufsunfähigkeit von einer anerkannten Verbraucherschutzorganisation (z.B. Bund der Versicherten, Verbraucherzentrale, gerichtlich zugelassener Versicherungsberater) ergänzend geprüft werden darf. Sie schreibt hierzu:

*„Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch 125 Euro.“*

Daraus folgt, dass die VSO keine rechtsverbindliche Entscheidung zu Lasten des Versicherers treffen darf. Ähn-

liches gilt auch bei der **Generali** im Falle einer geplanten Ablehnung des Leistungsantrages. Verfügbar sind alternativ die Einschaltung des Bundes der Versicherten oder ein Versicherungsberater, der im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert ist. Übernommen werden ebenfalls bis 75% der nachgewiesenen Kosten, höchstens jedoch 375 Euro. Auch die Frist ist mit einem Monat identisch.

*In diesem Zusammenhang ist auch ein Hinweis auf die Kosten eines möglichen Rechtsstreits angebracht. Streitwert ist nach § 9 ZPO der 42fache Monatsbeitrag der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Ab einem Streitwert von mindestens 5.000 Euro sind die Landgerichte zuständig. Hier hat eine Klage stets anwaltlich zu erfolgen; eine direkt durch den Versicherungsnehmer eingereichte Eingabe hingegen ist wirkungslos. Die Prozessdauer ist in der ersten Instanz mit mindestens 6 bis 12, in der Berufungsinstanz mit etwa 6 weiteren Monaten anzusetzen. Mitunter kann eine abschließende gerichtliche Entscheidung jedoch noch weitaus länger dauern. Daher gilt die Empfehlung vieler Verbraucherschützer, ergänzend zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung auch eine Rechtsschutzversicherung abzuschließen, um mit dem Streitgegner auf gleicher Augenhöhe verhandeln zu können.*

## Ausschlussklauseln

Nicht selten gelingt es Versicherungswilligen und Maklern nicht, den Vertrag wunschgemäß zu gestalten. Ablehnungen, Beitragszuschläge oder Ausschlüsse sind häufig. Letztere können sehr vielfältig ausfallen und verdienen daher eine nähere Betrachtung. Dabei ist ein Hinweis der Alte Leipziger wichtig, wonach die Klauseln auch innerhalb eines Unternehmens nicht immer gleich sein müssen, da jeder Fall individuell behandelt werde:

*„Je mehr und je genauere Informationen wir bei Antragstellung haben, desto enger kann die Ausschlussklausel gefasst werden. Unser Grundsatz ist: So eng wie möglich, so umfassend wie nötig, um später nicht in unklare Leistungssituationen zu gelangen.“*

Zunächst sollen verschiedene Wirbelsäulenausschlüsse näher betrachtet werden. Die erste kommt aus dem Hause **Alte Leipziger** und wurde so im März 2008 vereinbart:

*„Folgende gesundheitliche Beeinträchtigung ist nicht mitversichert: Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschließlich eventuell eintretender Folgen.  
Bei Beurteilung des Grades der Berufs-unfähigkeit wird so verfahren, als ob diese gesundheitliche Beeinträchtigung nicht besteht.  
Nicht vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Tumore, Infektionen und Unfälle mit knöchernen Verletzungen.“*

Im Dezember desselben Jahres wurde einem anderen des Versicherers Kunden eine abweichend einschränkende Klausel angeboten:

*„Folgende gesundheitliche Beeinträchtigung ist nicht mitversichert: Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschließlich eventuell eintretender Folgen  
Bei Beurteilung des Grades der Berufs-unfähigkeit wird so verfahren, als ob diese gesundheitliche Beeinträchtigung nicht besteht.“*

Diese Klausel ließ sich im konkreten Fall durch Nachhaken des Maklers wie folgt verbessern:

*„Nicht vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Folgen von Unfällen mit knöchernen Verletzungen.“*

Die Alte Leipziger verweist darauf, dass bei ihnen als Folge eines Urteils des Landgerichts Berlin (Az. 10 O 362 / 96 vom 24.01.1997) Querschnittslähmungen als Folge eines Unfalls ausnahmslos mitversichert seien. Damit sind Wirbelsäulenerkrankungen, die durch Tumore oder Infektionen verursacht wurden, jedoch weiterhin ausgeschlossen. Ein bedingungsseitiges Recht, die Notwendigkeit des Fortbestehens der Klausel zu prüfen, wurde nicht vereinbart. Eine entsprechende Klausel aus jüngerer Zeit lautete wie folgt:

*„Nachschäumöglichkeit  
Sie haben die Möglichkeit, ab dem 01.12.2010 das Risiko von uns erneut prüfen zu lassen. Eventuell hierbei entstehende Kosten können von uns nicht übernommen werden.“*

Sie wurden zu einer sonst mit dem Wortlaut von 03.2008 identischen Ausschlussklausel vereinbart. Grundsätzlich gilt für alle diese Varianten, dass auch Querschnittslähmungen ausgeschlossen sind, da diese kausal mit der Ausschlussklausel erfasst sind. Siehe hierzu das Urteil des Landgerichts Bonn vom 24.01.1997.

Ein „Golden-BU“-Kunde der **LV 1871** vereinbarte vor einigen Jahren folgende Ausschlussklausel, um dort Versicherungsschutz zu erhalten:

*„Jegliche Minderbelastbarkeit und alle Bewegungsstörungen von Teilen oder der gesamten Wirbelsäule einschließlich der beteiligten Wirbelsäulenmuskulatur sowie wirbelsäulenbedingte neurologische Symptome (z.B. Lähmungen, Gefühlsstörungen, chronisches Schmerzsyndrom).  
Selbstverständlich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind:  
- Tumorerkrankungen  
- Tuberkulose und vergleichbare spezifische Infektionen  
- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises  
- Folgen neu hinzugetretene Fraktur-schäden im betroffenen Wirbelsäulenbereich“*

Unklar bleibt, was „vergleichbare spezifische Infektionen“ konkret sein sollen. Ansonsten wirkt die Klausel in der Gesamtheit vergleichbar mit der zuerst aufgeführten Ausschlussklausel der Alte Leipziger.

Eine anders formulierte Ausschlussklausel findet sich auch bei der **WWK**. Diese wurden im konkreten Fall für einen überwiegend im Büro tätigen Diplom-Ingenieur vereinbart:

*„Zusatzvereinbarung 35:  
Es ist vereinbart, dass Anomalien und Erkrankungen (einschließlich durch Kraftanstrengung des Versicherten hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen) des Bewegungs-, Halte- und Bandapparates der*

*Wirbelsäule oder deren/dessen medizinisch nachweisbare Folgen eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht bedingen und bei der Festsetzung des Grades der aus anderen gesundheitlichen Gründen unberücksichtigt bleiben.*

*Von dieser Einschränkung unberührt bleiben bedingungsgemäß mitversicherte Unfälle, bei denen der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Auch Tumorbildungen im Bereich des Bewegungs-, Halte- und Bandapparates der Wirbelsäule an denen der Versicherte nach Vertragsabschluss erkrankt, werden von dieser Leistungseinschränkung nicht betroffen und sind daher mitversichert.“*

Ein Versicherungsschutz für infektionsbedingte Schädigungen der Wirbelsäule besteht demnach bei der **WWK** nicht.

Ausschlussklauseln können natürlich sämtliche Bereiche und Funktionen des menschlichen Körpers betreffen. Sehr häufig ist Berufsunfähigkeit etwa als Folge von Knieverletzungen (z.B. bei Bauingenieuren oder Fliesenlegern). Eine beispielhafte Klausel mit Ausschlüssen gleich für Wirbelsäule und Bein aus dem Hause **Alte Leipziger** liest sich wie folgt:

*„Folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen sind nicht mitversichert: Beschwerden und Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Beins einschließlich Osteomyelitis einschließlich eventuell eintretender Folgen.  
Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschließlich eventuell eintretender Folgen.  
Bei Beurteilung des Grades der Berufs-unfähigkeit wird so verfahren, als ob diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht bestehen.  
Nicht vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind infektiöse Erkrankungen, Tumore und Folgen von Unfällen mit knöchernen Verletzungen der Wirbelsäule.“*

Für einen Lagerhelfer wurde von **HDI-Gerling** folgende Ausschlussklausel unterbreitet:

*„Es gilt als vereinbart, dass Tinnitus sowie begleitende psychische und psychosomatische Störungen einen Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeits-(zusatz)-versicherung nicht bedingen und bei der Feststellung des Grades der Berufsunfähigkeit aus anderen Gründen unberücksichtigt bleiben. Es gilt als vereinbart, dass jegliche Einschränkungen des Sehvermögens der Augen einen Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung nicht bedingen und bei der Feststellung des Grades der Berufsunfähigkeit aus anderen Gründen unberücksichtigt bleiben.“*

Die Ursachen von Tinnitus sind noch nicht abschließend geklärt. Im Wesentlichen handelt es sich wohl um einen subjektiven Höreindruck, der jedoch nicht mit einer organischen Erkrankung verbunden sein muss. Wenn ein Versicherer demnach pauschal psychische Störungen oder Erkrankungen ausschließen sollte, ohne dass wenigstens ein späterer Tinnitus ausdrücklich eingeschlossen wäre, könnte hier gegebenenfalls eingewandt werden, dass das Ohrgeräusch tatsächlich eine psychische Ursache habe. Für diese Einwendung spricht, dass Tinnitus vielfach von Psychologen und Psychiatern behandelt wird. Darüber hinaus ist ein Zusammenhang zwischen Tinnitus und vielen anderen psychosomatischen Leiden hinreichend bekannt. Dies betrifft etwa Schlaflosigkeit, Konzentrationschwäche, aber auch Depressionen. Auch ein möglicher Zusammenhang zwischen Tinnitus und Zähneknirschen wird diskutiert. Versäumt ein Kunden daher die Angabe, eine Knirschiene getragen zu haben, könnte ein Versicherer einwenden, dass diese vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung die Vereinbarung einer Ausschlussklausel für Tinnitus verhindert habe.

Schwierig für die Einschätzung eines Tinnitus ist für die Versicherer, dass solche durchaus längere Zeit nicht auftreten müssen, bevor sie dann wieder unvermittelt auftreten. Ein Ausschluss für Berufsunfähigkeit als Folge von Tinnitus dient den Versicherern daher dazu, dauerhaft bezahlbare Prämien zu gewährleisten und unkontrollierbare Risiken auszuschließen. Wenn ein Versicherungsnehmer als Maurer oder Lagerhelfer stark körperlich tätig ist, ist ein Tinnitus in der Praxis meist deutlich besser kompen-

sierbar als wenn dieser als Investmentbanker oder Versicherungsmakler überwiegend kaufmännisch tätig ist. Besonders häufig kommt es zu Berufsunfähigkeit als Folge von Tinnitus bei Lehrern.

Eine Klausel als Folge eingeschränkter Sehvermögens sieht auch die **BBV** vor:

*„Es ist vereinbart, dass die Sehinderung und dessen/deren unmittelbare Folgen (einschließlich etwaiger Operationsfolgen) eine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht bedingen und bei der Festsetzung des Grades der Berufsunfähigkeit aus anderen gesundheitlichen Gründen unberücksichtigt bleiben.“*

Für Grafiker, Musiker und andere Künstler wurden in der Vergangenheit oft entweder eine nur Erwerbsunfähigkeitsschutz oder eine Künstlerklausel angeboten. Hier eine Künstlerklausel aus dem Hause **Alte Leipziger** wie sie im Jahre 2004 mit dem Versicherer vereinbart wurde:

*„Das Nachlassen des künstlerischen Darstellungs- und Gestaltungsvermögens ist in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht mitversichert, es sei denn es beruht auf einer ärztlich nachweisbaren organischen Erkrankung, Körperverletzung oder Schizophrenie, einer endogen manisch-depressiven Erkrankung oder einem hirnorganischen Psychosyndrom bzw. einer Hirnleistungsminderung, die auf eine nachweisbare strukturelle Hirnveränderung zurückzuführen ist. Beeinträchtigungen, die auf psychische, nervöse oder neurotische Störungen anderer Art zurückzuführen sind, bleiben bei der Festsetzung des Grades der Berufsunfähigkeit unberücksichtigt.“*

Hat ein Künstler also keine neuen Ideen mehr, was er als Grafiker zeichnen oder als Autor schreiben soll, so begründet dies keinen Leistungsanspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Zwischenzeitlich wird mit dem Hinweis auf rechtliche Bedenken keine Künstlerklausel mehr angeboten, was die Versicherbarkeit der benannten Personenkreise stark erschwert hat. Es versteht sich von selbst, dass ein Konzertpianist für Versicherer ein deutlich erhöhtes Risiko darstellt, reicht doch unter Umständen schon ein einfacher Fingerbruch, um zumindest vorübergehend eine Leistung auf Berufsunfähigkeit

beanspruchen zu können. Je nach Einzelfall sind zahlreiche weitere Ausschlussklauseln denkbar. Gerade im Zusammenhang mit Risikovorfragen werden diese oft nicht abschließend ausformuliert benannt. Je nach Gesundheitszustand und beruflichem Risiko sind etwa Ausschlüsse für „allergische Erkrankungen an Haut und Schleimhäuten und Folgen“ oder „Tinnitus und Folgen“ (jeweils Deutscher Ring und money-Maxx), „Allergien und Atemwegserkrankungen sowie deren jeweilige Folgen“ (Generali), „Ausschluss Sehschwäche“ (InterRisk) durchaus üblich. Etwas aus dem Rahmen fällt das Angebot der Skandia, wo als Folge einer ausgeprägten Sehschwäche und einer nur geringe Zeit zurückliegenden Tumoroperation ein „Ausschluss Melanom und Ausschluss Blindheit“ angeboten wurde. Da Blindheit nicht weiter definiert wurde, wäre hier eine Definition analog zur Leistungsdefinition im Rahmen der Dread Disease zu erwarten. Nicht unüblich sind individuelle Ausschlüsse auch im Zusammenhang mit der Ausübung von gefährlichen Sportarten, z.B. Vollkontaktkampfsport oder Höhlentauchen. Dabei spielt es mitunter keine Rolle, ob die Sportart ganzjährig oder nur vorübergehend während eines Urlaubs ausgeübt wird. Wer die Angabe entsprechend Gefahr erhöhender Risiken im Antrag versäumt, muss folglich im Leistungsfall mit Problemen bei der Regulierung rechnen.

Vergleichsweise harmlos ist es, wenn ein Versicherer das Recht auf Dynamikerhöhungen oder eine Nachversicherungsgarantie ausschließt. Natürlich besteht hier das Risiko, dass die anfänglich vereinbarte BU-Rente langfristig nicht ausreicht und als Folge von Inflation maßgeblich an Wert verliert. Dafür besteht der Leistungsanspruch zumindest unabhängig von der Ursache.

Bei der Auslegung von Ausschlussklauseln gilt grundsätzlich, dass diese ihrem Sinn nach auszulegen sind, in keinem Fall jedoch zu weit, aber auch nicht zu eng.

### Das große Buch der Arbeitskraftabsicherung

Diese 5 teilige Serie wird mit einer Fülle von Ergänzungen sowie erweitert um alle anderen versicherungstechnischen Formen der Arbeitskraftabsicherung im BHM Fachmedien Verlag als Buch erscheinen.

# Neue Berufsunfähigkeitsversicherung der Allianz konkretisiert Leistungsumfang

## Verbesserte Studenten- und ABC-Klausel

Zum 01.04.2010 hat die Allianz ihre Berufsunfähigkeitsbedingungen für das Privat- und Direktversicherungsgeschäft auf den neuesten Stand gebracht. In diesem Zusammenhang wurden auch zwei Klauseln überarbeitet. Zum einen wurde die bisherige Studentenklausele verbessert, so dass nunmehr durchgängiger Berufsunfähigkeitsschutz auch bei Aufnahme einer studienfremden Berufstätigkeit besteht. Zum anderen wurde die bisher unscharfe ABC-Klausel aktualisiert.



Autor: Sebastian Krügereit

Im alten Allianz-Tarif E 365 (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus, Stand 12.2008) gab es keine Regelung zum Thema Studenten. Aufgrund des VVG galt demnach zumindest für die Studenten, die bei Vertragsabschluss bereits berufstätig waren, ein echter Berufsunfähigkeitsschutz. Wer jedoch bei Vertragsabschluss schon Student war, konnte Versicherungsschutz nur im Alt-tarif im Rahmen einer Studentenklausele vereinbaren und diesen erst unter Anpassung der Berufsgruppe auf einen vollwertigen BU-Schutz anpassen. Übt ein Student nicht binnen „einer Übergangsfrist von 18 Monaten nach Abschluss des Studiums keinen Beruf aus, der dem allgemeinen Berufsbild des Stu-

dienabschlusses entspricht, besteht Versicherungsschutz nur für den Fall der Erwerbsunfähigkeit. Dies gilt auch für den Fall, dass die versicherte Person ihr Studium abbricht.“

Dem Makler oblag es bisher in regelmäßigen Abständen nachzuprüfen, ob die Voraussetzungen für eine Anpassung in einen echten BU-Schutz vorlagen. Wurde dies verpasst, konnte es bedeuten, dass der Kunde trotz zwischenzeitlicher Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses tatsächlich nur gegen Erwerbsunfähigkeit versichert war. Die Frist für eine Umstellung vom Erwerbsunfähigkeits- auf einen echten Berufsunfähigkeitsschutz erlosch nach spätestens zehn Jahren.

### ■ Die neue Studenten-Klausel

Durch das neue Tarifwerk vom April 2010 hat sich nichts daran geändert, dass Personen, die bei Antragsstellung Studenten sind, Versicherungsschutz nur über eine Studentenklausele erhalten können. Allerdings ist nunmehr ein Anschreiben an Kunden mit Studentenklausele nicht mehr notwendig, da die neue Studentenklausele automatisch einen echten Berufsunfähigkeitsschutz vorsieht. Sie definiert den versicherten Beruf während der Zeit des Studentendaseins mit dem angestrebten Beruf. Beendet er sein Studium, besteht automatisch und ohne Meldepflicht Versicherungsschutz auch in einer ausgeübten

studienfremden Tätigkeit. Eine Neueinstufung der Berufsgruppe erübrigt sich damit. Wörtlich heißt es hierzu in der neuen Studentenklausele wie folgt:

„1. Als Beruf im Sinne der Versicherungsbedingungen gilt das mit dem Abschluss des belegten Studienganges verbundene Berufsbild.  
2. Wechselt die versicherte Person das Studienfach, gilt als Beruf im Sinne der Versicherungsbedingungen das mit dem Abschluss des neu belegten Studienganges verbundene Berufsbild.  
3. Schließt die versicherte Person ihr Studium ab, fällt diese Vereinbarung weg. Der Versicherungsschutz richtet sich damit nicht mehr nach dieser Klausel, sondern nach den Regelungen der Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsvorsorge.“

Wird das Studium hingegen abgebrochen, so besteht wie bisher auch Erwerbsunfähigkeitsschutz mit einer Umwandlungsoption auf Berufsunfähigkeit gemäß dem aktuell ausgeübten Beruf. Bedingungsseitig heißt es in der Studentenklausele wie folgt:

„Sofern die versicherte Person in den Fällen des Abs. 4 nur gegen Erwerbsunfähigkeit versichert ist, weil sie das Studium abgebrochen hat, kann der Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit wiederhergestellt werden, indem uns die versicherte Person die tatsächlich ausgeübte Berufstätigkeit anzeigt. Ein Anspruch auf Umwandlung besteht lediglich dann nicht, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit ausübt bzw. anstrebt, die nach den dann geltenden Annahmegrundsätzen nicht versicherbar ist. Wird die Umwandlung gewünscht, hat die Allianz das Recht, den Beitrag und die Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsvorsorge neu festzusetzen. Diese richten sich nach dem von der versicherten Person ausgeübten Beruf. Die Vertragsumwandlung erfolgt nach den für die Berufsunfähigkeitsvorsorge maßgebenden Bausteinregelungen. Das Recht auf Umwandlung erlischt zehn Jahre nach Abschluss der Berufsunfähigkeitsvorsorge.“

Die Allianz gibt hierfür ein Beispiel: Ein Jurastudent mit Studienabschluss wird kaufmännischer Mitarbeiter in einer Spedition. Damit besteht für ihn weiterhin Berufsunfähigkeitsschutz nach der besonders preisgünstigen Berufsgruppe A+. Alternativ verlässt ein Jurastudent die Universität ohne Abschluss und nimmt eine Stelle als kaufmännischer Mitarbeiter bei einer Spedition an. In diesem Fall besteht Versicherungsschutz nur gegen Erwerbsunfähigkeit. Innerhalb von zwölf Monaten kann der Schutz ohne erneute Risikoprüfung in einen Berufsunfähigkeitsschutz nach Berufsgruppe A umgewandelt werden.

Die zweite Konstellation ist sicher nicht ganz zufrieden stellend, stellt jedoch schon eine deutliche Verbesserung zur bisherigen Studentenklausele des Anbieters dar. Positiv ist in jedem Fall, dass die Allianz auch weiterhin auf eine Monatsklausele bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten 12 oder 24 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles verzichtet.

#### ■ Die neue ABC-Klausele

Im alten Bedingungswerk war die ABC-Klausele wie folgt definiert:

„f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.“

Seit April heißt es abweichend wie folgt:

„f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde; g) unmittelbar oder mittelbar durch den

vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gemäß f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.“

Hier liegt nicht nur eine deutliche Konkretisierung vor, sondern auch eine mögliche Besserstellung. Auf der anderen Seite erscheint es eher unwahrscheinlich, dass sich die Folgen von vorsätzlich gegen Menschenansammlungen gerichteten ABC-Waffen tatsächlich nur auf eine Gruppe von unter 1.000 Personen beschränken sollen.

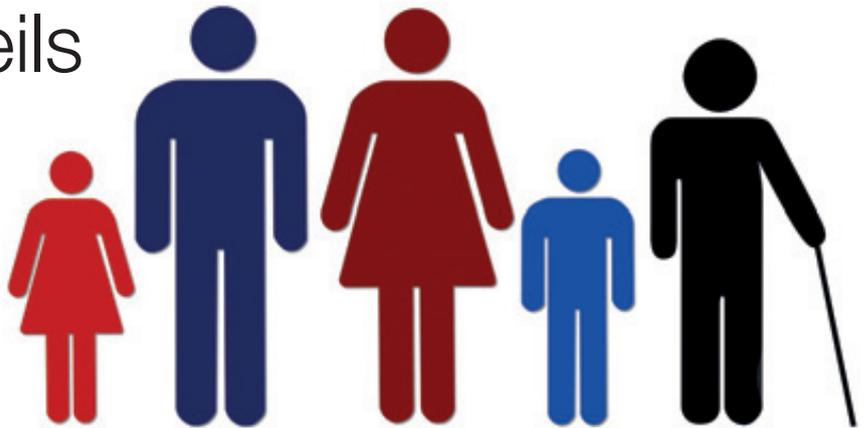
Geringfügig verbessert wird die Situation dadurch, dass nunmehr ein unabhängiger Gutachter die Leistungsansprüche bzw. Ausschlusskriterien im Einzelfall zu prüfen hat.

Grundsätzlich ist die Klarstellung der bisherigen Klausele zu begrüßen, da „eine Vielzahl“ auch 20 oder 100 Personen meinen könnte. Werden ABC-Waffen beispielsweise gezielt gegen nur eine Person gerichtet, so würde weder die alte noch die neue Klausele einen Ausschluss begründen. Aufgrund der weltweit zunehmenden Terror-Risiken kann man es dem Versicherer nicht grundsätzlich verdenken, dass er sich für eine solche Einschränkung des Versicherungsschutzes entschieden hat.

Auf der anderen Seite stellt sich die Frage, wie wahrscheinlich es ist, dass unter 1.000 gesundheitlich geschädigten Personen tatsächlich mehr als zwei oder drei dabei sind, die zu dem Zeitpunkt gegen Berufsunfähigkeit bei der Allianz versichert sind. Damit erscheint das Risiko auf den ersten Blick durchaus überschaubar.

## Die neue Unfallversicherung der VHV

# Erstmals Verzicht auf Anrechnung eines Mitwirkungsanteils



Zum 01.04.2010 überraschte die VHV den Maklermarkt mit einer innovativen neuen Unfallversicherung. Als bisher erster Anbieter erreicht sie damit in allen Ratingkategorien für die Invaliditätsleistung mit Ausnahme spezieller Tarife für Angehörige von Heilberufen von Witte Financial Services auf Anhieb die Goldplatzierung – Senioren eingeschlossen!“ Obwohl in vielen Punkten eine Anlehnung an die Hochleistungsstarife Vollschutz der Haftpflichtkasse Darmstadt sowie i-MAX der InterRisk deutlich erkennbar ist, ist man doch in Hannover eigene Wege gegangen und hat sich bei der Produktentwicklung um maximale Verbraucherfreundlichkeit bemüht. Dies erkennt man nicht nur in einer ganzen Reihe tarifseitiger Klarstellungen, womit das Produkt im Trend der Zeit liegt, sondern auch in vielen Leistungsverbesserungen.

Autorin: Sabine Richter-Ganselmann

Seit der Einführung des Klassik-Garant-Tarifs in der Kfz-Versicherung gibt es bei der VHV nur noch zwei Produktvarianten: eine Grunddeckung (Klassik-Garant) und dazu einen Exklusiv-Baustein. Dies gilt auch für die neue Unfallversicherung. Entsprechend finden sich die wirklichen Topleistungen auch im Zuschlagsbaustein, während alle herkömmlichen Einschlüsse leistungsstarker Unfallprodukte bereits im Grundbaustein enthalten sind. Anders als bisher garantiert die VHV in der Unfallsparte nun auch eine Innovationsgarantie. Inwiefern diese rückwirkend auch für den Bestand gelten soll, ist leider noch unklar. Garantiert werden die Einhaltung des GDV-Standards Dezember 2008 sowie die jüngsten Empfehlungen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation vom 17.02.2010.

Ob Kind, Jugendlicher, Erwachsener oder Senior: das neue Unfallprodukt steht allen gleichermaßen zur Verfügung. Eine

Umstellung in den Alterstarif erfolgt mit Endalter 65. Die Berechnung erfolgt dann auf Basis des Tarifs für die Berufsgruppe B. Sofern der Kunde keine Beibehaltung des aktuellen Leistungsniveaus wünscht, erfolgt eine Reduzierung der Versicherungsleistung bei gleicher Prämie. Hierüber wurde lange diskutiert. Aus den Erfahrungen der Vergangenheit wusste man im Hause, dass kaum ein Kunde tatsächlich die Kürzung der Leistungen wünsche würde, man könne aber auch nicht einfach Kunden zu einer höheren Prämie zwingen, nur weil diese auf die Anschreiben des Versicherers nicht reagieren. Insofern wurde hier ein anderer Weg als beispielsweise bei der InterRisk gewählt.

Optional steht allen Kunden die Möglichkeit offen, den Leistungsumfang durch den Baustein Easy Care zu ergänzen, so dass verschiedene Serviceleistungen durch die Malteser zur Verfügung stehen. Bisher waren solche Zusatzangebote nahezu ausschließlich auf den Seniorenmarkt beschränkt, so dass dies ein

echter Wettbewerbsvorteil für die Hannoveraner ist.

### ■ Starke Leistungen im Exklusiv-Baustein

Für Grund- und Exklusivdeckung wurde die bisher eher schwache Progressionstabelle der VHV an das hohe Niveau der Haftpflichtkasse Darmstadt angepasst. Auch bei der Weiterentwicklung der Gliedertaxe stand diese in großen Teilen Pate. In der Kombination aus Gliedertaxe und Progressionstabelle hat die VHV damit einen gewaltigen Schritt nach vorne getan.

Analog zur InterRisk gilt bei den nun definierten Invaliditätsgraden bei Organverlust (Niere, Milz) das optionale Recht auf eine individuelle Bemessung. Die Gliedertaxe des Klassik-Garant ist dabei vom alten Exklusivtarif übernommen worden. Ein gewisser Nachbesserungsbedarf besteht für die Fälle, wo das Gehör auf einem Ohr bzw. das Sehvermö-

gen auf einem Auge nur teilweise geschädigt war und nun der vollständige Verlust von Gehör bzw. des Augenlichts auf dem zweiten Organ eintritt. Hier empfiehlt sich das Vorbild von Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk oder Konzept & Marketing. Waren bisher nur erhöhte Kraftanstrengungen versichert, gelten nun auch Eigenbewegungen sehr umfangreich als versichert. Über den Wortlaut aller Wettbewerber hinaus, sind jedoch bei der VHV ausdrücklich auch Schenkelhalsfrakturen und Armbrüche mitversichert. Der enge Unfallbegriff muss für diese daher nicht mehr erfüllt sein. Bei Haftpflichtkasse Darmstadt (Vollschutz) oder InterRisk (XXL, i-MAX) sind diese derzeit höchstens implizit mitversichert.

Stark erweitert wurde auch die Infektionsklausel. Hier wurde ein neuer Standard gesetzt. Die Meldefrist beginnt nämlich nicht schon mit dem Insektenstich oder dem (womöglich unbemerkten) Ausbruch der Infektion, sondern erst mit der schriftlichen Feststellung der durch eine Infektion verursachten Invalidität durch einen Arzt. Nun hat der Versicherte eine Frist von drei Monaten, um die Leistungen beim Unfallversicherer geltend zu machen. Natürlich darf die Invalidität nicht schon vor Vertragsbeginn eingetreten sein. Eine Wartezeit sieht der Tarif jedoch nicht vor. Für Makler wichtig ist der Hinweis, dass die verbesserte Infektionsklausel zwar für die Leistungsarten Invalidität und Unfallrente, nicht jedoch für Unfalltod oder Unfallkrankenhaustagegeld gilt.

Deutlich umfangreicher ist nun auch die Mitversicherung von Bewusstseinsstörungen (Alkohol, Medikamente, Herzinfarkt, Schlaganfall, Herz-Kreislauf-Störungen), wobei deutlich hervorgehoben wird, dass Herzinfarkte oder Schlaganfälle davon unabhängig versichert sind, ob eine Bewusstseinsstörung vorgelegen hat. Hier fehlt es vielen Wettbewerbern an Problembewusstsein hinsichtlich Ziffer 5.1.1. AUB 2008 II gemäß Musterbedingungen des GDV. Weiterhin unversichert sind Bewusstseinsstörungen als Folge von Krampfanfällen, die den ganzen Körper der versicherten Person umfassen wie auch epileptische Anfälle.

Ausdrücklich gestrichen wurde das Recht des Versicherers im Sinne der gesetzlichen Schadenminderungspflicht, zur Minderung einer Invalidität eine Operation einzufordern.

Als bislang erster Versicherer überhaupt verzichtet die VHV im Exklusivbaustein auf eine Anrechnung einer möglichen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen. Im Gegenzug wurde mit dem Rückversicherer eine etwas strengere Gesundheitsprüfung für den Exklusivbaustein vereinbart, um den Tarif nicht durch Kunden zu zerschießen, die bereits bei Antragsstellung unter schwerwiegenden Krankheiten litten. Wer die Gesundheitsprüfung nicht besteht, muss mit einer Standardanrechnung von 25% rechnen. Bei Abschluss des Tarifs Klassik-Garant wird auf eine Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bis immerhin 50 Prozent verzichtet.

Besonders erwähnenswert sind auch die Verbesserungen der VHV-Unfallrente. Als bislang neben der InterRisk erster Anbieter überhaupt, gibt es hier ein einheitliches Bedingungsmerk für Unfallrente und Invalidität, bei dem verbesserte Gliedertaxe, erhöhter Mitwirkungsanteil, aber auch umfangreiche Infektionsklausel für beides uneingeschränkte Geltung haben. Verbessert werden könnte noch der Einschluss einer Dynamisierung der Unfallrente ab Eintritt des Leistungsfalles.

### ■ Versicherungssummen

Wer Kunden bedarfsgerecht beraten möchte, benötigt mitunter Versicherungssummen von mehr als 500.000 Euro bei Vollinvalidität.

Bei der VHV ist ohne Progression eine Grundsumme bis zu einer Millionen Euro möglich, mit Progression von 440.000 Euro (225%), 280.000 Euro (350%) bzw. 200.000 Euro (500%). Die monatliche Unfallrente kann unabhängig von der gewählten Invaliditätsleistung bis zu 2.000 Euro betragen, die Leistung bei Unfalltod bis zu 250.000 Euro. Für die Leistung bei Unfalltod gilt als Begrenzung nur, dass diese nicht höher als die Invaliditätsleistung oder die 60fache Unfallrente und für Kinder nicht über 25.000 Euro liegen darf.

Mit diesen Höchstgrenzen liegt der VHV weit über dem Markt. Anders als in der Tarifgeneration AUB 2002 gibt es auch keinen plötzlichen Prämienanstieg mehr ab einer Grundinvalidität von mehr als 100.000 Euro. Damit wolle man erreichen, dass Makler lieber eine hohe Grundsumme als vorrangig hohe Progressionen für ihre Kunden vermitteln.

### ■ Prämien

Die Prämien für Kinder und Frauen sind nahezu konkurrenzlos. Für Männer liegen die Prämien auf in etwa auf dem Niveau von Interrisk und Haftpflichtkasse.

#### Tarifbeispiele für Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein (ohne Easy Care)

##### Beispiel 1

Grundinvalidität 100.000 Euro, 500% Progression, 25.00 Euro Unfalltod, 15.000 Euro Übergangsleistung, 1.000 Euro Unfallrente, 20 Euro Unfallkrankenhaustagegeld

Mann (A):	348,79 Euro brutto p.a.
Mann (B):	625,82 Euro brutto p.a.
Frau:	348,79 Euro brutto p.a.
Kind bis 18 Jahre:	209,14 Euro brutto p.a.

##### Beispiel 2

Grundinvalidität 250.000 Euro, 225% Progression, 25.000 Euro Unfalltod

Mann (A):	329,63 Euro brutto p.a.
Mann (B):	545,02 Euro brutto p.a.
Frau:	329,63 Euro brutto p.a.
Kind bis 18 Jahre:	168,09 Euro brutto p.a.

##### Beispiel 3

Grundinvalidität 500.000 Euro, keine Progression, 25.000 Euro Unfalltod, 50.000 Euro Übergangsleistung, 2.000 Euro Unfallrente

Mann (A):	796,94 Euro brutto p.a.
Mann (B):	1.418,18 Euro brutto p.a.
Frau:	796,94 Euro brutto p.a.
Kind bis 18 Jahre:	316,72 Euro brutto p.a.

##### Beispiel 4

Grundinvalidität 100.000 Euro, 500% Progression, 15.000 Euro Unfalltod

Mann (A):	184,69 Euro brutto p.a.
Mann (B):	311,54 Euro brutto p.a.
Frau:	184,69 Euro brutto p.a.
Kind bis 18 Jahre:	96,09 Euro brutto p.a.

### ■ Fazit

Vom Preis- / Leistungsverhältnis ist der neue VHV Exklusivtarif sicher einer der empfehlenswertesten Unfalltarife am ganzen Markt, bezogen auf die Unfallrente wohl für viele Makler die erste Wahl, da nur hier eine ausreichend hohe Rentenleistung bei hervorragenden Leistungen dargestellt werden kann. Im Detail gibt es noch an einigen Stellen Verbesserungspotential, grundsätzlich gibt es aber kaum noch etwas auszusetzen. Für Senioren gibt es derzeit keine Alternative mit besseren Leistungen.

# 5 Jahre WFS-Leistungsratings

## ► Erläuterungen zur Rating-Qualität



### 1. Dynamische Leistungsratings

Dynamisches Leistungsrating bedeutet, dass die Ratingkriterien regelmäßig auf den Prüfstand gestellt werden und sich den neuen Marktgegebenheiten anpassen. Zum zweiten bedeutet es, dass sich kein Anbieter auf seinen Lorbeeren ausruhen kann, da der Mindeststandard jeweils im Vergleich zu den leistungsstärksten Anbietern bestimmt wird.

Ein Beispiel für die Aktualisierung der Ratinganforderungen liefert die mit diesem Heft überarbeitete Hausratsparte. Als die erste Fassung veröffentlicht wurde, war das neue VVG gerade erschienen. Mit diesem wurde das Thema Quotelung eingeführt. Daher begannen die ersten Versicherer auf ihr Recht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles zu verzichten. Allerdings gab es damals nur wenige, deren Quotelungsverzicht deutlich 5.000 oder 10.000 Euro über-

stieg. Um ansonsten leistungsstarken Anbietern eine Chance auf faire Ratings zu ermöglichen, wurde ein Quotelungsverzicht bis in Höhe von mindestens 5.000 Euro zu einem der Mindeststandards im Rating erklärt. Heute gibt es bereits über 20 Versicherer und Konzeptanbieter mit vollständigem Quotelungsverzicht. Demnach könnte man von einem leistungsstarken Tarif sogar den vollständigen Verzicht auf Kürzung verlangen. Im Rahmen der Ratingverantwortung wurde beschlossen, dass eine Kürzung von mindestens 95 Prozent verlangt werden kann. Damit soll Versicherern die Chance eingeräumt werden, allzu leichtfertige Kunden für ihr Fehlverhalten zur Verantwortung ziehen zu können, ohne jedoch die Existenz durch zu hohe Quotelung aufs Spiel zu setzen.

Dass Produktinnovationen einzelner Anbieter das Leistungsniveau für alle Wettbewerber nach oben ziehen können, hat in den vergangenen Jahren sehr oft die InterRisk gezeigt. Da „Gold“ in der

Unfallsparte unverändert neben dem Erfüllen der Mindeststandards auch 80 Prozent oder mehr der Höchstpunktzahl bedeutet, vergrößert sich stetig der Abstand zu den früher hoch gerateten Tarifen. Beispiel Eigenbewegungen: Diese waren noch vor wenigen Jahren außer bei maxPool und InterRisk nahezu nirgends mitversichert, heutzutage finden sie sich bei sehr vielen Maklerversicherern in den jeweiligen Hochleistungstarifen.

### 2. Statische Leistungsratings

Für die Sparten Hundehalter- und Pferdehalterhaftpflichtversicherung wurden bisher ebenfalls dynamische Leistungsratings durchgeführt. Mit dieser Ausgabe wurden stattdessen die Mindeststandards neu definiert und stark ausgeweitet. Dies hat den Vorteil, dass ein Makler bei seiner Entscheidung für einen mit Gold oder Silber gerateten Anbieter genau weiß, welche Leistungen hier min-

Sparte	erstmals seit	Erscheinungsweise des Ratings	Werden die Musterbedingungen des GDV als Mindeststandard definiert?	Wird eine Innovationsklausel als Mindeststandard definiert?	Sieht das Rating Mindestanforderungen (K.O.-Kriterien) vor?
Hausratversicherung	Heft 04/2008	vierteljährlich	ja	ja	ja
Hundehalterhaftpflichtversicherung	Heft 04/2005	vierteljährlich	ab Gold	ja	ja
Jagdhaftpflichtversicherung	Heft 04/2006	vierteljährlich	nein	nein	ja
Pferdehalterhaftpflichtversicherung	Heft 02/2006	vierteljährlich	ab Gold	ja	ja
Privathaftpflichtversicherung	Heft 02/2010	vierteljährlich	ab Silber	ja	ja
stationäre Krankenzusatzversicherung	Heft 01/2010	vierteljährlich	nein	nein	ja
Unfallversicherung	Heft 01/2007	vierteljährlich	nein	ja	ja

\* die Zahl in Klammern steht für Tarife mit besonderen Bedingungen für Angehörige von Heilberufen

destens erbracht werden. In beiden Sparten waren die tatsächlichen Innovationen der vergangenen Jahren – abgesehen von einer sich ausweitenden Mietsachschadendeckung – eher gering. Mindeststandards gewährleisten ein Leistungsniveau, das die selektierten Tarife von der Masse abhebt.

**3. So profitiert der Makler von statischen und dynamischen Leistungsratings**

Aufgrund der zahlreichen Mindeststandards und der transparent auf der Homepage von WFS nachlesbaren Ratingfragen werden tatsächlich nur die Tarife selektiert, die eine möglichst geringe Zahl an Lücken beim Versicherungsschutz aufweisen. Während Ihre Kunden davon profitieren, dass in den meisten versicherbaren Leistungsfällen Versicherungsschutz zu erwarten ist, profitieren Sie als Makler davon, dass Sie Ihre Haftung teilweise reduzieren und zum anderen keine Selbstkannibalisierung durch Dumpingprämien betreiben.

**4. Vorteile einer GDV-Leistungsgarantie**

Im Sinne der Maklerhaftung ist es von Vorteil, wenn Versicherer grundsätzlich garantieren, dass wenigstens die vom GDV empfohlenen Musterbedingungen bedingungsseitig garantiert werden. Leicht laufen Makler nämlich Gefahr, dass Anbieter an einer oder mehreren Stellen zum Nachteil der Kunden von diesen Mindeststandards abweichen.

Wer als Sachwalter seiner Kunden tätig ist, dürfte Probleme haben, vor Gericht zu erklären, weshalb denn genau dieser Anbieter ausgewählt wurde, obwohl es doch zahlreiche Tarife gibt, die wenigstens GDV-Standard entsprechen. Leider ließ es sich nicht für alle Sparten praktikabel als Mindeststandard einführen, da etwa ein GDV-Standard in der Jagdhaftpflicht- oder Krankenzusatzversicherung nach Kenntnis von WFS bisher von keinem Anbieter zugesagt wird.

**5. Innovationsklauseln**

Makler und Kunde profitieren davon, wenn Versicherer bedingungsseitig garantieren, dass neue verbesserte Bedingungen automatisch auch für den Bestand gelten, sofern dies mit keiner Mehrprämie verbunden ist (Innovationsklausel). Daher wurde bei den jüngsten Aktualisierungen der WFS-Leistungsratings, soweit sinnvoll möglich, darauf geachtet, dass eine Innovationsklausel als Mindestanforderung für hochwertig bewertete Tarife gilt.

**6. Warum bewertet WFS das Prämienniveau nur im Rahmen der stationären Krankenzusatzversicherung?**

Außerhalb des Belegschaftsgeschäfts sind Krankenversicherungen fast immer mit festen Prämien für alle Kunden versehen. Eine wahlweise Rabattierung wie in der Sachversicherung ist hier meist nicht möglich. Damit sind Prämien weit besser vergleichbar als in der Tierhalter-, Hausrat- oder Unfallversicherung.

**7. Bewertungen „Bronze“ und „empfehlenswert“**

In einigen WFS-Ratings bedeuten „Gold“ und „Silber“, dass bestimmte Mindestanforderungen erfüllt wurden. Diese Kriterien sind bereits so umfangreich, dass sich die Leistungsstufen Bronze und „empfehlenswert“ erübrigen.

**8. Ratingkriterien**

Bei der Auswahl von Ratingkriterien geht es in erster Linie darum, wesentliche Leistungsunterschiede herauszuarbeiten, die ein gehobenes Leistungsniveau für Kunden bzw. eine verringerte Haftung für Makler erreichen sollen. Insbesondere stehen klare Leistungsaussagen im Fokus der Betrachtung.

**9. WFS-Ratings**

WFS-Ratings sind keine Auftragsratings. Erfasst werden neben klassischen Maklerversicherern auch die Tarife von Direktversicherern, öffentlichen Versicherern und Konzeptanbietern.

Die Ratings werden ausschließlich für die unabhängige Fachzeitschrift „Risiko & Vorsorge“ erstellt.

**10. Ratingergebnisse**

Die Ratingkriterien wurden von Anfang an so hoch angesetzt, dass nur eine geringe Zahl von Tarifen diese Anforderungen erfüllen kann. Es geht um Qualität, nicht um Masse.

Gibt es über die Mindeststandards hinaus zusätzliche Leistungsfragen?	Wertungen	Voraussetzungen für empfehlenswert	Anbieter im Test	Tarife im Test	Stand
ja	Gold, Silber, Bronze, empfehlenswert	Mindestanforderungen erfüllt	44	132	22.05.2010
nein	Gold, Silber	nicht vergeben	63	289	24.05.2010
ja	Gold, Silber, Bronze, empfehlenswert	Mindestanforderungen erfüllt	32	177	25.05.2010
nein	Gold, Silber	nicht vergeben	62	281	23.05.2010
nein	Gold, Silber	nicht vergeben	67	342	22.05.2010
ja	Gold, Silber, Bronze	nicht vergeben	17	44	12.06.2010
ja	Gold, Silber, Bronze, empfehlenswert	Mindestanforderungen erfüllt	81 (22)*	433 (63)*	23.05.2010

# Rating Unfallversicherungen



- Kinder
- Erwachsene
- Senioren
- Heilberufe

**Basis:** 433 geprüfte Tarife (allgemein)  
63 geprüfte Tarife (Heilberufe)

**Wertung:** **WFS 1-3**

**Stand:** 23.05.2010

## Kinder bis 14 Jahre

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>InterRisk (AUB-i-MAX 2008, Stand 08/2009 ohne Basisprogression)</li> <li>InterRisk (AUB-i-MAX 2008, Stand 08/2009 mit Basisprogression)</li> <li>InterRisk (AUB-XXL 2008, Stand 08/2009 ohne Basisprogression)</li> <li>InterRisk (AUB-XXL 2008, Stand 08/2009 mit Basisprogression)</li> <li>VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> <li>VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität und Premium-Progression)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008 i-MAX mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>NV-Versicherungen (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 Prozent Invalidität)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS)</li> </ul>		

**Kinder ab 14 Jahre**

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Basis-Progression)</li> <li>VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> <li>VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität und Premium-Progression)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>NV-Versicherungen (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität)</li> </ul>		

**Erwachsene (für Personen von 18 bis 60 Jahren ohne spezielle Berufsklauseln)**

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente
 <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression)</li> <li>VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> <li>VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität und Premium-Progression)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> </ul>		
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität)</li> </ul>		

## Angehörige von Heilberufen

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente	ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ohne spezielle Berufsklauseln
 <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit verbesserter Gliedertaxe für Heilberufe) Eine Infektionsklausel gilt als automatisch vereinbart. Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (mit Dynamik) / 600.000 Euro (ohne Dynamik). Versicherbare Berufe: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Heilpraktiker</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit verbesserter Gliedertaxe für Heilberufe) Eine Infektionsklausel gilt als automatisch vereinbart. Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (mit Dynamik) / 600.000 Euro (ohne Dynamik). Versicherbare Berufe: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Heilpraktiker</li> </ul>	<p>Die Mindestanforderungen für eine Unfallrente für Angehörige von Heilberufen wurden von keinem der untersuchten Anbieter erfüllt.</p>	<p>Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VHV</b> (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)</li> </ul> <p>Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VHV</b> (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)</li> </ul> <p>Unfallrente</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VHV</b> (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)</li> </ul>

Alle getesteten Tarife in der Übersicht, die jeweils die Mindestvoraussetzungen für die Unfallrente für Erwachsene und / oder Kinder erfüllten oder mit WFS 1-3 bewertet wurden (Wertung: „empfehlenswert“):	Alle getesteten Tarife in der Übersicht, die jeweils entweder mit WFS 1-3 bewertet wurden oder die Mindestkriterien für die Invaliditätsleistung für Erwachsene und / oder Kinder erfüllten und damit „empfehlenswert“ sind:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inter Risk</b> (dynamex 2, dynamex 3+ in Kombination mit den Tarifen AUB 2008: XXL, i-MAX, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene</li> <li>• <b>Inter Risk</b> (dynamex 2 in Kombination mit AUB 2008-XXL, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene</li> <li>• <b>Inter Risk</b> (dynamex 3+ in Kombination mit AUB 2008-XXL, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene</li> <li>• <b>Inter Risk</b> (dynamex 2 in Kombination mit AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene</li> <li>• <b>Inter Risk</b> (dynamex 3+ in Kombination mit AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene</li> <li>• <b>VHV</b> (Klassik-Garant, Stand 04.2010): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren</li> <li>• <b>VHV</b> (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Vollschutz): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• <b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Komfortschutz Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• <b>Inter Risk</b> (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe</li> <li>• <b>Inter Risk</b> (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe</li> <li>• <b>Inter Risk</b> (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe</li> <li>• <b>Inter Risk</b> (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe</li> <li>• <b>NV-Versicherungen</b> (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Swiss Life Partner GmbH</b> (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS mit Premium-Progression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• <b>Swiss Life Partner GmbH</b> (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• <b>Swiss Life Partner GmbH</b> (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• <b>Swiss Life Partner GmbH</b> (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• <b>VHV</b> (Klassik-Garant, Stand 04.2010): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren</li> <li>• <b>VHV</b> (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren</li> </ul>

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)

# Rating Stationäre Krankenzusatztarife



Anbieter im Test: Allianz, Arag, Axa, Barmenia, Central, CSS, DKV, Gothaer, Hallesche, Hanse-Merkur, LKH, Mannheimer, Nürnberger, Signal Iduna, Süddeutsche, Union, Universa

**Basis:** 44 geprüfte stationäre Ergänzungs- und Optionstarife

**Wertung:** **WFS 1-3**

**Stand:** 12.06.2010

## Einzelrating Bedingungen

	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Barmenia (Tarif: VS100 + ESZ, Stand 01.2009)	Barmenia (VS200 + ESZ, Stand 01.2009)
	CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)* Hallesche (Tarif: CSA 100, CSW1, Stand 01.2009)	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010) CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)*
	ARAG (Tarif: 261, Stand 04.2010) Mannheimer (Tarife: ZSW, Stand 01.2010; ZSWR-OPT, Stand 01.2009);	Hallesche (Tarif: CSA 100, CSW2, Stand 01.2009) Mannheimer (Tarif: ZWS, Stand 01.2010)

## Einzelrating Prämienniveau Männer im Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre

	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Axa (Tarif: Komfort, Stand 04.2009) CSS (Tarif: CSS clinic, Stand 11.2008)*	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010) CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)
	LKH (Tarif: 400, Stand 01.2010)	nicht vergeben
	Barmenia (Tarif: S, Stand 11.2009)	DKV (Tarif: SW2, Stand 01.2010) Süddeutsche (Tarif: SG2, Stand 10.2009)

\* Tarif ohne Altersrückstellungen bei Erwachsenen

Einzelrating Prämienniveau Frauen im Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre

	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - Frauen</p>	nicht vergeben	nicht vergeben
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - Frauen</p>	nicht vergeben	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010) CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - Frauen</p>	Axa (Komfort, Stand 04.2009) LKH (Tarif: 400, Stand 01.2010)	Allianz (Tarif: 729E, Stand 01.2009) DKV (Tarif: SW2, Stand 01.2010) Süddeutsche (Tarif: SG2, Stand 10.2009)

Preis-/Leistungsniveau Männer

	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel - Männer</p>	CSS (Tarif: clinic, Stand 11/2008)*	CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)* Hallesche (Tarif: CSA100/CSW2, Stand 01.2009)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel - Männer</p>	nicht vergeben	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel - Männer</p>	nicht vergeben	nicht vergeben

Preis-/Leistungsniveau Frauen

	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel - Frauen</p>	CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)*	CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)* Hallesche (Tarif: CSA100/CSW2, Stand 01.2009)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel - Frauen</p>	nicht vergeben	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel - Frauen</p>	nicht vergeben	nicht vergeben

\* Tarif ohne Altersrückstellungen bei Erwachsenen

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)

# Rating Privathaftpflichtversicherungen



■ Privathaftpflichtversicherungen für Familien, Paare und Singles: Leistungsvergleich

**Basis:** 342 geprüfte Tarife

**Wertung:** Gold und Silber

**Stand:** 22.05.2010

## Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



### InterRisk

- (PHV 2008-XXL, Stand 06.2009: XXL-Konzept)



### ASC

- (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009)

### BCA

- (VARIO Status, VARIO Plus; jeweils Stand 01.01.2010)
- (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009)

### Degenia

- (AHB 2008, Haftpflichtversicherung degenia premium – Fassung März 2010)
- (AHB 2008, Haftpflichtversicherung degenia optimum – Fassung März 2010)

### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (VARIO Status, VARIO Plus; jeweils Stand 01.01.2010)

### InterRisk

- (PHV 2008-XXL, Stand 06.2009: XL-Konzept)

### Invers

- (VARIO Status, Stand 01.01.2010)
- (VARIO Plus, Stand 01.01.2010)

### Janitos

- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010)
- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010, Zusätzliche Vereinbarung zur Privathaftpflichtversicherung 55plus)

### maxPool

- (VARIO, Stand 01.01.2010)

### Syncro24

- (PHV VARIO Plus, Stand 01.01.2010)
- (PHV VARIO Status, Stand 01.01.2010)

### VHV

- (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009)

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)

# Rating Hausratversicherungen

Tarife mit Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von 60.000 und 150.000 Euro



<b>Basis:</b>	132 geprüfte Tarife mit Grunddeckung (Basis) 132 geprüfte Tarife mit erweiterter Deckung (Komfort)
<b>Wertung:</b>	<b>WFS 1-3</b>
<b>Stand:</b>	22.05.2010

## Bedingungsrating (verkaufsoffene Tarife)

► Wichtiger Hinweis: Tarife mit und Tarife ohne generellen Selbstbehalt wurden aus Vergleichszwecken separat bewertet. Im konkreten Vergleich betrifft dies u.a. die Allgefahrendeckungen von Helvetia, HDI-Gerling und Hiscox, die grundsätzlich nicht ohne einen Selbstbehalt unter 150 Euro (Hiscox), 250 Euro (Helvetia, Hiscox) bzw. 500 Euro (HDI-Gerling) angeboten werden.

Basis 60.000 Euro			
<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60.000 Euro <b>GOLD</b></p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60.000 Euro <b>SILBER</b></p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60.000 Euro <b>BRONZE</b></p>	empfehlenswerte Tarife
<p><b>InterRisk</b> • (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009)</p> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b> • (allsafe casa DIE EIGENHEIM-VERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)*</p>	Nicht vergeben	Nicht vergeben	<p><b>ASC</b> • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen unter 50 Jahre) • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen ab 50 Jahren)</p> <p><b>NV-Versicherungsgruppe</b> • (VHB 2008, Stand 01.2008, BBH Hausrat Premium - 05/2009, BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009)</p> <p><b>VHV</b> • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen unter 50 Jahre) • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen ab 50 Jahren)</p>

Basis 150.000 Euro			
<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro <b>GOLD</b></p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro <b>SILBER</b></p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro <b>BRONZE</b></p>	empfehlenswerte Tarife
<p><b>InterRisk</b> •(VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009)</p> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b> • (allsafe casa DIE EIGENHEIM-VERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)*</p>	Nicht vergeben	<p><b>ASC</b> • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen ab 50 Jahren)</p> <p><b>VHV</b> • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen ab 50 Jahren)</p>	<p><b>ASC</b> • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen unter 50 Jahre)</p> <p><b>VHV</b> • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen unter 50 Jahre)</p>

## Bedingungsrating (verkaufsoffene Tarife)

► Wichtiger Hinweis: Tarife mit und ohne generellen Selbstbehalt wurden aus Vergleichszwecken separat bewertet. Im konkreten Vergleich betrifft dies u.a. die Allgefahrendeckungen von Helvetia, HDI-Gerling und Hiscox, die grundsätzlich nicht ohne einen Selbstbehalt unter 150 Euro (Hiscox), 250 Euro (Helvetia, Hiscox) bzw. 500 Euro (HDI-Gerling) angeboten werden.

Komfort 60.000 Euro			
 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60,000 Euro <b>GOLD</b></p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60,000 Euro <b>SILBER</b></p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60,000 Euro <b>BRONZE</b></p>	empfehlenswerte Tarife
<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009)</li> </ul> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (allsafe casa DIE EIGENHEIM-VERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)*</li> </ul>	Nicht vergeben	Nicht vergeben	<p><b>NV-Versicherungsgruppe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VHB 2008, Stand 01.2008, BBH Hausrat Premium - 05/2009, BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009)</li> </ul>

Komfort 150.000 Euro			
 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150,000 Euro <b>GOLD</b></p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150,000 Euro <b>SILBER</b></p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150,000 Euro <b>BRONZE</b></p>	empfehlenswerte Tarife
<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009)</li> </ul> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (allsafe casa DIE EIGENHEIM-VERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)*</li> </ul>	Nicht vergeben	Nicht vergeben	Nicht vergeben

**Wichtiger Hinweis:** Tarife mit und ohne generellen Selbstbehalt wurden aus Vergleichszwecken separat bewertet.

Im konkreten Vergleich betrifft dies u.a. die Allgefahrendeckungen von Helvetia, HDI-Gerling und Hiscox, die grundsätzlich nicht ohne einen Selbstbehalt) angeboten werden.

\* der Tarif allsafe casa von Konzept & Marketing ist eine Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)

# Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster



— ■ **Jagdhaftpflichtversicherungen**  
für Jäger, Jagdpächter, Jagdherren  
(Jagdveranstalter), Förster, Forst-  
beamte, Forstaufseher, Berufsjäger,  
Jagdaufseher und Falkner

**Basis:** 177 geprüfte Tarife

**Wertung:** **WFS 1–3**

**Stand:** 25.05.2010

## Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung

		
<p><b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AHB A 100 - Stand 01.2008, BBR A 120, Stand 01.2010</li> </ul> <p>Tarif mit 6 oder 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden</p> <p>Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner</p>	<p>Nicht vergeben</p>	<p><b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AHB A 100 - Stand 01.2008, BBR A 120 Stand 04.2008, Klauseln 144 und 149: „TOP-Jagd-Haftpflichtversicherung“</li> </ul> <p>Tarif mit 6 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden</p> <p>Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner</p>

*Bemerkungen: seit 05.2010 sind Verträge bei der Gothaer auch online unter [http://www.gothaer.de/de/zg/pk/pk\\_p/jagd/jagd-haftpflicht/oa\\_jagd/wlsjagd.htm](http://www.gothaer.de/de/zg/pk/pk_p/jagd/jagd-haftpflicht/oa_jagd/wlsjagd.htm) abschließbar. Die Produktinformationen finden sich unter [http://www.gothaer.de/de/zg/pk/pk\\_p/jagd/jagd-haftpflicht/pue\\_26/PK\\_PUe\\_Jagdhaftpflicht-KS.htm](http://www.gothaer.de/de/zg/pk/pk_p/jagd/jagd-haftpflicht/pue_26/PK_PUe_Jagdhaftpflicht-KS.htm) In diesem Zusammenhang wird unmittelbar eine Policenbestätigung ausgestellt. Ebenfalls neu ist ein spezieller Jagdshop im Internet. Dieser findet sich unter [www.gothaer-jagdshop.de](http://www.gothaer-jagdshop.de)*

### Weitere empfehlenswerte Tarife für die Jagdhaftpflichtversicherung

**Inter** (AHB, Stand 01.01.2008, Jagd-Bedingungen, Stand 01.11.2009) mit 6 oder 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden  
Versicherter Personenkreis: Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner  
Besonders zu beachten: Versicherungsschutz für nicht geprüfte Jähdhunde besteht nur, sofern dies ausdrücklich beantragt wurde.

**LVM** (AHB, Fassung 4/2008, Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haftpflichtversicherung [Fassung 01/2009]) mit 5 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden Versicherter Personenkreis: Jäger, Jagdpächter, Jagdveranstalter, Forstbeamter, Förster, Forstaufseher, Jagdaufseher und Jagdfalkner

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)

# Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



- für nicht gewerbliche Besitzer von Pferden, Kleinpferden, Ponys, Eseln und Maultieren
- selbstständige Policen oder in Verbindung mit Privathaftpflicht

<b>Basis:</b>	281 geprüfte Tarife
<b>Wertung:</b>	Gold & Silber
<b>Stand:</b>	23.05.2010

## Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung

Pferdehalter-Haftpflichtversicherung  
Selbstständige THV

Nicht vergeben

Pferdehalter-Haftpflichtversicherung  
Selbstständige THV

### Konzept & Marketing

(allsafe select Tarif Z1, Stand 11.2008) mit 6 Mio. Euro pauschal (P, S, V), gegen Zuschlag Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden und anderen unbeweglichen Sachen (z.B. gemietete Stallungen, Reithallen oder Weidezäunen) bis 1 Mio. Euro sowie bis 5.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen (z.B. Pferdeanhänger, Pferdedecken, Sätteln oder sonstigem Reitzubehör) bis 5.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme (min. 150 Euro, max. 500 Euro), Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und Distanzritten gegen Zuschlag.

### maxPool

(Exklusiv (AHB - Fassung Januar 2008, VBS H 2 306 01.2008; Besondere Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Tierhaltung maxpool Exklusiv Fassung Juni 2009, VBS H 2 2213mp 06.2009)) mit 10 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V), 10 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, bis 5.000 Euro für Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferdetransportanhängern mit 20 % Selbstbehalt (min. 100 Euro, max. 500 Euro), bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen, Weiden, Boxen und Koppeln inkl. Koppelzäunen mit einem Selbstbehalt von 20% (min. 100 Euro, max. 2.000 Euro; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt abweichend ein genereller Selbstbehalt von 500 Euro je Schadenfall) sowie Mietsachschäden an sonstigen gemieteten oder geliehenen Sachen bis 5.000 Euro mit 10% Selbstbehalt (min. 100 Euro, max. 500 Euro. Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und Distanzritten gegen Zuschlag.

### Swiss Life Partner

(BBR Tierhalter SLP 2008, Stand 01.11.2009) mit 8 oder 10 Mio. Euro (P, S, V), 5 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 5.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

*Bei einer schriftlich zum Vertrag vereinbarten zusätzlichen Klarstellung in Schriftform,*

*was als „Einkommen“ im Sinne der Bedingungen zu verstehen sein soll, wären zusätzlich „empfehlenswert“:*

**ASC** (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection mit Rahmenvereinbarung zur Tierhalterhaftpflichtversicherung Nr. ASC00010499) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen und Weiden mit Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme (min. 250 Euro, max. 1.000 Euro)

**ConceptA** (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen und Weiden mit Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme (min. 250 Euro, max. 1.000 Euro)

**Janitos** (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen und Weiden mit Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme (min. 250 Euro, max. 1.000 Euro)

**NV-Versicherungen** (AHB 2008, Stand 01.2008, BBR PferdePremium, Stand 03.2010) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S) und 10 Mio. Euro (V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 5.000.000 Euro, bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen und Weiden mit 20% Selbstbehalt von jedem Schaden (min. 250 Euro) sowie bis zu 2.500 Euro für Mietsachschäden an Pferdetransportanhängern mit 20% Selbstbehalt von jedem Schaden (min. 250 Euro)

## Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung in Kombination mit einer mindestens empfehlenswerten Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger

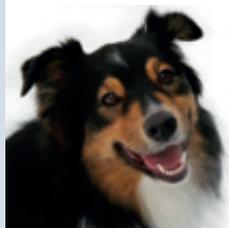
Pferdehalter-Haftpflichtversicherung  
+Private Haftpflicht

Nicht vergeben.

Pferdehalter-Haftpflichtversicherung  
+Private Haftpflicht

Nicht vergeben.

# Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen



- ■ Für Besitzer von Kampf-, Zwinger- und sonstigen privat gehaltenen Hunden
- ■ Selbstständige Hundehalterhaftpflicht oder in Verbindung mit einer Privathaftpflicht

Basis: 289 geprüfte Tarife

Wertung: **Gold & Silber**

Stand: 24.05.2010

## Bedingungsrating Tarife für die selbständige Hundehalterhaftpflichtversicherung

WITTE FINANCIAL SERVICES  
Hundehalter-Haftpflichtversicherung  
Selbstständige THV  
Alle Hunde  
**1**  
**GOLD**

Nicht vergeben

WITTE FINANCIAL SERVICES  
Hundehalter-Haftpflichtversicherung  
Selbstständige THV  
Alle Hunde  
**2**  
**SILBER**

**ConceptA** (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S), 2,5 Mio. Euro (V) sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 2,5 Mio. Euro

**ConceptA** (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt

**Janitos** (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S), 2,5 Mio. Euro (V) sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 2,5 Mio. Euro

**Janitos** (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt

**NV-Versicherungen** (AHB 2008, Stand 01.2008, BBR HundeMaXX - 03/2010) mit 5 Mio. Euro (P, S) und 5 Mio. Euro (V) sowie bis 1.000.000 Euro für Mietsachschäden an Gebäuden im Rahmen der Sachschadendeckungssumme

**NV-Versicherungen** (AHB 2008, Stand 01.2008, BBR HundePremium - 03/2010) mit 10 Mio. Euro (P, S) und 10 Mio. Euro (V), bis 5.000.000 Euro für Mietsachschäden an Gebäuden im Rahmen der Sachschadendeckungssumme sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Gegenständen mit 100 Euro Selbstbehalt

**Swiss Life Partner** (BBR Tierhalter SLP 2008, Stand 01.11.2009) mit 8 oder 10 Mio. Euro (P, S, V), 5 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 5.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

## Bedingungsrating Tarife für die Kombination aus Hundehalter- und Privathaftpflichtversicherung über den selben Risikoträger

WITTE FINANCIAL SERVICES  
Hundehalter-Haftpflichtversicherung  
Alle Hunde  
+Private Haftpflicht  
**1**  
**GOLD**

Nicht vergeben

WITTE FINANCIAL SERVICES  
Hundehalter-Haftpflichtversicherung  
Alle Hunde  
+Private Haftpflicht  
**2**  
**SILBER**

Nicht vergeben

**Hinweis:** Alle hier aufgeführten Tarife gelten nur für tariflich definierte Hunderassen, nicht jedoch für „Kampfhunde“ im Sinne der jeweiligen Tarife. Hier sind alternativ Tarife von Axa, ConceptIF (Konzept II), Haftpflichtkasse Darmstadt oder maxPool (Basis 3) zu berücksichtigen, auch wenn diese ausdrücklich nur teilweise die Mindestanforderungen für einen „empfehlenswerten“ Tarif im Sinne dieses Ratings erfüllen. Diese Tarife haben in vergangenen Tests sehr gut abgeschnitten.

Sehr leistungsstark sind auch die Hundehalterhaftpflichtversicherungen der **degenia** (classic, premium, je Stand 03.2010), allerdings erlischt hier der Versicherungsschutz abweichend vom GDV-Standard in dem Moment, wo der inländische Wohnsitz oder die inländische Bankverbindung auch nur vorübergehend nicht mehr existieren, so z.B. während der Zeit als Au Pair in den USA. Das gleiche Problem gilt für die Tierhalterhaftpflichttarife von **maxPool** (Exklusiv, Stand 02.2009) und **Volkswohl Bund** (Stand 10.2009), die sonst ebenfalls als empfehlenswert gelten können. Die **degenia** hat jedoch am 29.05.2010 zugesagt, dieses Problem wie auch das Fehlen der klarstellenden Mitversicherung des gewollten Deckaktes in Angriff zu nehmen und schnellst möglich zu beseitigen. Nur auf eine inländische Bankverbindung wolle man auch weiterhin nicht verzichten.

# „Hier trennt sich bereits die Spreu vom Weizen....“

Klaus Barde im Gespräch mit Andreas Quast,  
Geschäftsführer Innosystems GmbH

*Dem Markt der Tarif-Vergleichsprogramme fehlt es an Transparenz. Für den Makler ist es auch im Jahr 2010 nicht möglich, die Angebote von Versicherungssoftware wirklich objektiv zu unterscheiden. Anhand welcher Maßstäbe würde Ihr Haus Vergleichs-Software auf den Prüfstand stellen?*

Zunächst einmal sollte man sich über die in der Vergleichssoftware angebotenen Versicherungssparten und die jeweils tatsächlich enthaltene Anzahl an Versicherern und Tarifen informieren.

Hier trennt sich bereits die Spreu vom Weizen, da einige Programme hauptsächlich aus Deckungskonzepten bestehen.

Ist ein ausführlicher Tarif- und Leistungsvergleich möglich, welcher über die reine Zusammenfassung einiger weniger Tarifdaten hinausgeht? Lassen sich direkte Anträge aus der Vergleichssoftware erstellen und möglichst automatisiert an den Versicherer übertragen? Stehen alle für einen VVG-konformen Vertragsabschluss relevanten Unterlagen jederzeit aktuell zur Verfügung? Gibt es Schnittstellen zu Analyse- und/oder Verwaltungsprogrammen? Besteht die Möglichkeit eigene Sondertarife/Rahmenvereinbarungen zu integrieren?

*Beginnt das Problem nicht bereits beim Einlesen der Tarife? Wie organisieren Sie*



*die vollumfängliche Erfassung aller Tarife einer Sachsparte? Zum Beispiel in der Privat-Haftpflicht?*

Die Innosystems ist jedem Versicherer gegenüber gleich aufgeschlossen und integriert deshalb grundsätzlich alle angebotenen Tarife um eine möglichst umfangreiche Marktabdeckung zu erreichen. Die umfänglichste und wahrscheinlich fehlerfreieste Möglichkeit besteht über die Anbindung eines vom Versicherer angebotenen Webservice. Da dies derzeit nicht von allen Versicherern angeboten wird, werden alle Tarife von uns in einer zentralen Datenbank erfasst und nachkalkuliert.

*Die Vergangenheit im Markt der Vergleichs-Software ist geprägt von einer mangelnden Distanz zu den Produktgebern. Wie kann ein Softwareanbieter heute überhaupt seine absolute Neutralität glaubwürdig, wir betonen glaubwürdig, dokumentieren?*

Die Innosystems besitzt keine Kapitalbeteiligung eines oder mehrerer Versicherer und ist somit völlig unabhängig und neutral. Eine Finanzierung der Dienstleistung erfolgt ausschließlich über die Lizenzgebühren des Finanzdienstleisters und nicht über Provisionen der Versicherer. Wir freuen uns über jede zusätzliche Gesellschaft, die uns Unterlagen oder

einen Webservice zur Integration zur Verfügung stellt.

*Auf der anderen Seite erwarten auch etliche Ihrer Kunden, daß eine Software so vielgestaltig nutzbar ist, daß man für den Endkunden jedwedes Wunschergebnis produzieren kann. Sind Verbraucherschutz und die Entwicklung von Vergleichssoftware überhaupt miteinander kompatibel?*

Selbstverständlich ist Verbraucherschutz und der Einsatz eines Vergleichsrechners miteinander kompatibel. Aus diesem Grund sind in unseren Vergleichsprogrammen neben den klassischen Versicherern auch die sogenannten Direktversicherer enthalten. Inwieweit der Versicherungsmakler von der softwareseitig angebotenen Möglichkeit Gebrauch macht oder vorab individuell Leistungsschwerpunkte setzt obliegt diesem selbst.

*Muss man als Anbieter in diesem Markt selbst auch einen Versicherungshintergrund haben?*

Auf jeden Fall! Ohne fachkundige Versicherungsspezialisten als Mitarbeiter im Backoffice ist ein verantwortungsbewusstes verarbeiten und aufbereiten aller Prämieninformationen und Leistungsdaten nicht möglich. Aus diesem Grund besteht das Team der Innosystems ausschließlich aus ausgebildeten Versicherungsexperten.

*Makler sind äußerst preissensibel. Mit der Höhe des monatlichen Festbetrages, der eine gewisse Schmerzgrenze nicht überschreiten darf, steht und fällt die Kalkulation für diese Zielgruppe. Kann man vor diesem Hintergrund überhaupt hohe Qualität bieten?*

Eine hohe Qualität verspricht für den Versicherungsmakler auch ein hohes Maß an Kompetenz seinem Kunden gegenüber und eine Verschlinkung seiner Verwaltungsabläufe. Vor diesem Hintergrund sind viele Makler mittlerweile auch bereit, einen angemessenen Preis für eine solche Software zu bezahlen.

*Der Markt hat eine Vielzahl an Programmen. Aber noch nicht „Das Programm“. Also eine Software, die vollumfänglich alle Sparten nahezu 1:1 abdeckt, updatet und zudem, orientiert am Netto-Einkommen und Bedarf des Kunden, die einzig richtige Lösung haftungssicher auswirft. Unmöglich?*

„Das Programm“ setzt sich aus unterschiedlichen Kompetenzbereichen (Analyse, Verwaltung, Vergleich etc.) zusammen, welche derzeit in der Regel separat angeboten werden.

Unserer Meinung nach kann die Lösung in einem Netzwerk aus den unterschiedlichen Kernkompetenzen bestehen, bei dem die einzelnen Komponenten mit intelligenten Schnittstellen zum einfachen Datenaustausch verknüpft werden.

Damit ist sichergestellt, dass der Nutzer sich nicht auf ein „Alleskönner“-Programm festlegen muss.

## Abonnement 2010

4 x im Jahr  
Makler-Know-how



www.promakler.de • Fax 0551/2 91 31 52 • info@bhm-marketing.de  
BHM Verlag GmbH • Mitteldorfstr. 12 • 37130 Göttingen-Gleichen

# Tiefer Produkteinblick: Rendite nach Kosten

ITA SELECT bietet das Datenspektrum, auf das der Maklermarkt gewartet hat.

Die Vergleichssoftware ITA SELECT ist seit Dezember 2009 im Markt. Sie bietet erstmals den Vergleich von Altersvorsorgeprodukten hinsichtlich der zu erwartenden Rendite nach Kosten sowie betreffs der Leistungsmerkmale. Makler, die heute auf diese Software verzichten, müssen schon über eine sehr gute Informationsbasis verfügen, um ihren Kunden im Rahmen der Produktselektion die gleiche Transparenz präsentieren zu können.



Autor: Stephan Witte

Entwickelt wurde ITA-Select von ITA Research & Tools GmbH, einer Schwester-gesellschaft des ITA - Institut für Transparenz in der Altersvorsorge unter Leitung von Dr. Mark Ortman. Dr. Ortman kann vor dem Hintergrund seiner umfassenden wie auch langjährigen Qualifikation als einer sehr der wenigen Software-konzeptionäre gesehen werden, die das Produktspektrum zur Altersvorsorge versicherungstechnisch wie auch im gesamtgesellschaftlichen Kontext in allen Facetten erfaßt haben.

## ■ Die Ratingbasis

Grundsätzlich werden die in ITA SELECT erhobenen Eigenschaften und Daten vom ITA selbstständig anhand öffentlich

zugänglicher Quellen analysiert und ausgewertet. Jedem Versicherer wird zusätzlich die Möglichkeit gegeben, die vom ITA gemachten Eingaben zu verifizieren.

Je nach Umfang der Kooperationsbereitschaft unterscheidet ITA die Anbieter nach drei Kategorien:

### Stufe 1

- Hierunter fallen die Lieferung von allgemeinen und besonderen Produktbedingungen, ggf. auch Bedingungen von Zusatzversicherungen und sonstige Leistungen sowie ggf. Informationen zur Kapitalanlage (Fondspalette) für alle Rentenversicherungen und Fondssparpläne in den drei Schichten.
- Außerdem wird die aktuelle Gesamtverzinsung ohne und mit Schlussüber-

schussanteil, aber ohne Bewertungsreserven (nur deutsche kapitalbildende Rentenversicherungen) offen gelegt.

- Ferner informiert die Gesellschaft über Tarifdetails zu Altersgrenzen, Mindest- und Höchstbeiträgen, Dynamiksatzen, Verteilung der Abschlusskosten etc.

### Stufe 2

- Lieferung der Informationen der Stufe 1.
- Zusätzlich werden dem ITA vorgegebene Modellrechnungen einschließlich Produktinformationsblatt jeweils für Maklertarife (volle Provisionen), Tarife mit vollen, aber über die Laufzeit verteilten Abschlusskosten und Honorartarife (keine Abschlussprovisionen) für Rentenversicherungen zunächst der 3. Schicht, 1. Schicht sowie Riester zur Analyse zur Verfügung gestellt.

**Stufe 3:**

- Lieferung der Informationen der Stufe 1 und 2.
- Darüber hinaus stellt die Gesellschaft die Formeln für die Berechnung sämtlicher Kosten nebst Erläuterung zu den genannten Produkten zur Verfügung. Ferner werden Kapitalanlageregeln bei Garantieerzeugungsmodellen, sofern es sich um strikte Vorgaben handelt, bei Hybridprodukten, CPPI- oder ähnlichen Garantieerzeugungsmodellen (Angabe und Beschreibung der Fonds, der Mechanismus inkl. Hebel sowie Garantielevel und garantierte Werte) offen gelegt oder die Produkte werden auf vorgegebener Basis für das ITA simuliert. Es werden auch Informationen zur Verfügung gestellt, inwieweit Rückvergütungen aus Fonds in die Überschussbeteiligung eingerechnet werden.

#### ■ **Kostenoffenlegung:** **Manche wollen nicht**

Derzeit (Stand 17.05.2010) unterstützen folgende Versicherer aktiv die Mitarbeit der ITA und legen die Kosten ihrer jeweiligen Produkte offen:

- ASPECTA Lebensversicherung AG
- Canada Life Assurance Europe Limited
- Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
- DWS Investment GmbH
- HDI-Gerling Lebensversicherungs AG
- Legal & General Assurance Limited
- MONEYMAXX Lebensversicherung Zweigniederlassung der Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG
- Standard Life Assurance Limited
- Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft

Eine Reihe anderer Gesellschaften hat jegliche Unterstützung und Kostenoffenlegung abgelehnt. Dies sind derzeit folgende Unternehmen:

- ASSTEL Lebensversicherung AG
- Gothaer Lebensversicherungs AG
- Helvetia Schweizerische Lebensversicherung AG
- IDUNA Vereinigte Lebensversicherung a.G. für Handwerk, Handel und Gewerbe
- MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G.

Unabhängig von der Bereitschaft zur kooperativen Informationsbereitstellung durch die Produkthanbieter sind bereits die Produkte von über 30 Anbietern in ITA SELECT verfügbar. Dazu gehören u.a. Allianz, Alte Leipziger, HanseMerkur, LV 1871, Skandia und WWK.

Anbieter der Stufe 1 gibt es derzeit noch nicht. Über die bereits oben genannten Gesellschaften hinaus steht das ITA mit weiteren Gesellschaften in Verhandlungen hinsichtlich der Datenlieferung. Daher ist noch offen, in welche Transparenzstufe sie einzuordnen sein werden. Erst wenn eine abschließende Entscheidung getroffen wurde, finden Sie auch diese Gesellschaften unter <http://ita-online.info/Transparente-Gesellschaften/87>. Unter den oben genannten Gesellschaften gibt es einige wie etwa die Skandia, die sich schon im Vorfeld als sehr kooperativ erweisen.

#### ■ **Licht ins Kostengemenge**

Kern der Online-Vergleichssoftware ist der Renditevergleich verschiedener Produkte nach Kosten. Dabei werden Fondssparpläne, Variable Annuities, Drei- und Zweitopfhybride, statische Hybride, ICP-PI-Modelle und konventionelle Rententarrife gegenübergestellt. Individuell können Produkte einzelner Schichten wie auch Einmalbeitragspolizen bzw. ratierlich gezahlte Produkte beraten werden.

#### *Optisch frisiert*

Viele Vergleichsprogramme greifen im Rahmen ihrer Hochrechnungen auf die Angaben der Versicherer oder deren Rechenkerne zurück. Problematisch dabei ist etwa, dass die Kosten für die Kapitalanlage (z.B. die Managementgebühren der hinterlegten Aktienfonds oder Kosten für die Verwaltung der Kapitalanlagen) nicht erfasst werden oder sogar suggeriert wird, dass bei manchen Tarifen eine Ablaufleistung über der Summe der eingezahlten Beiträge realistisch sei, obwohl von einer jährlichen Wertentwicklung von 0% ausgegangen wird. Das dies so nicht zutreffend ist, sollte jedem Vermittler klar sein, kann aber für den unaufmerksamen Betrachter schnell zur Haftungsfalle werden. Vielfach werden mögliche Ablaufleistungen durch die Einbeziehung von Kickbacks und Schlussüberschüssen optisch frisiert.

Zum Thema Kickbacks bezieht die ITA wie folgt Position:

*„Rückvergütungen (so genannte Kickbacks) werden aus der Managementgebühr von Investmentfonds an die Produktgesellschaft gezahlt. Nach einem Urteil zu Geldanlagen und geschlossenen Fonds müssen diese Kickbacks gegenüber dem Kunden offen gelegt werden. Wenn die Produktgesellschaft Teile dieser Rückvergütungen an die Kunden weiterleitet, erhöht sich die im Angebot illustrierte Ablaufleistung künstlich. Denn diese erhöhte illustrierte Ablaufleistung wird über die Managementgebühren, die nicht in der Ablaufleistung enthalten sind, finanziert. Der Kunde, der nur die illustrierte Ablaufleistung betrachtet, geht von einer höheren Ablaufleistung aus, als er tatsächlich erhalten wird. Entscheidend sind also nicht die Höhe der illustrierten Ablaufleistung, sondern die Effektivkosten.“*

#### *Zeit-Manipulationen*

Auch die scheinbar einheitliche Verteilung der Abschlusskosten verschiedener Produkte auf die ersten fünf Jahre kann zu Irritationen führen, wenn zwar deren Summe gleich ist, die Verteilung selbst sich jedoch unterscheidet. So ist es in der Branche ein offenes Geheimnis, dass die Kosten teilweise tatsächlich nach wie vor auf die ersten drei Jahre verteilt werden, während der Kunde im Falle einer vorzeitigen Kündigung künstlich so gestellt wird, als wären die Vertrags- und Abschlusskosten tatsächlich auf fünf Jahre verteilt gewesen. Sieht man von dem für den Vermittler unangenehmen Vertragsstorno ab, bedeutet dies auch eine deutlich reduzierte Ablaufleistung als Folge eines weniger günstigen Zinsszinseffektes. Wer alleine den Kostenausweis der Versicherer studiert, wird diese Unterschiede nicht erkennen können. Vielfach arbeiten die Gesellschaften auch mit Fixkosten. Dies kann dazu führen, dass ein für hohe Einzahlungen zunächst als kostengünstig bewertetes Produkt bei niedrigem Prämienaufkommen als überteuert dargestellt wird.

Vermittler und Kunden werden mitunter auch dadurch in die Irre geführt, dass bei einem Anbieter geringe Abschluss- und Vertragskosten hohen laufenden Kosten gegenüberstehen, beim Wettbewerber hingegen hohe Abschluss- und geringe laufende Kosten. Aufgrund der notwendigen Aufzinsung der verschie-

denen Kostenpositionen ist die reine Summe der Kosten nicht vergleichbar. Es bringt also herzlich wenig, wenn ein Vermittler einfach die laufenden Kosten mit der Zahl der Jahre multipliziert und zu den Abschluss- und Vertriebskosten addiert. Fakt ist, dass Kosten in den ersten Jahren deutlich höher zu gewichten sind als solche, die erst gegen Ende der Vertragslaufzeit anfallen.

**Klein aber oho**

Vollständig undurchsichtig für einen normalen Makler sind prozentuale Kosten bezogen auf ein zukünftiges Deckungskapital oder Fondsvermögen. Somit wirken jährlich 0,5 oder 1 % vom Fondsvermögen bei Vertragsabschluss eher als eine zu vernachlässigende Größe. Nimmt man aber auch nur drei Jahre an, in denen das Vermögen jeweils exakt 100.000 Euro beträgt, so sind dies bereits 1.500 bzw. 3.000 Euro. Anteilige Kosten dieser Art könnten faktisch erst zum Vertragsablauf exakt beziffert werden. Dann ist es aber zu spät, um seine Entscheidung noch einmal zu überdenken

**Milchmädchen-Prognosen**

Gerne nutzen Versicherer auch die Möglichkeit, mögliche Ablaufleistungen dadurch zu schönen, indem lineare Kapitalmarktszenarien unterstellt werden, bei denen es nur nach oben gehen kann. Typisch sind etwa Simulationen mit 3, 6 und 9% jährlicher Wertentwicklung. Zu Gute halten muss man hier den Versicherern, dass Ihnen außer der alternativen Hochrechnung auf Basis von Backtests keine echte Alternative bleibt. Realistisch sind solche Hochrechnungen jedoch nicht. Dieses Problem macht sich vor allem bei Produkten bemerkbar, denen komplexe Garantiemodelle zu Grunde liegen. Wird ausschließlich mit konstant steigenden Kapitalmarktentwicklungen gerechnet wird, kommen die teilweise erheblichen Garantierzeugungskosten nicht zum Tragen.

Für Vermittler stellt sich die berechnete Frage, wie realistische Renditeerwartungen nach Abzug der Kosten ermittelt werden können.

■ **Mehrere Tausend Simulationen**

ITA SELECT geht hier einen neuen Weg. Die möglichen Vergleiche beruhen auf mehreren tausend Simulationen, in denen die verschiedensten Kapitalmarkt-

*„Wer alleine den Kostenausweis der Versicherer studiert, wird etliche Unterschiede nicht erkennen können.“*

entwicklungen auf täglicher Basis durchgespielt werden. Die Software ITA SELECT vermerkt ausdrücklich die Annahmen zu langfristiger Aktienrendite, langfristigem Zinsmittel, Volatilität von Aktien und Zinsen sowie Rückstellkraft von Zinsen als Teil der späteren Dokumentation.

**Garantie & Kosten**

Natürlich ist zu beachten, auf welche Weise die jeweiligen Garantien in den verschiedenen Produkten erbracht werden. Muss ein Anbieter etwa häufig seine Depots umschichten – beispielsweise im Rahmen der Überprüfung der einzelnen Töpfe bei dynamischen Dreitopfhybriden –, so entstehen dafür häufig höhere Kosten, als wenn das Geld gemäß André Kostolany „unters Kopfkissen“ gelegt wird und dann erstmal abgewartet werden kann. Die Absicherung mit Derivaten kostet gerade in Krisenzeiten weit mehr als bei linear ansteigenden Märkten. Kosten fallen des Weiteren für die Absicherung biometrischer Risiken oder eine jederzeitige Verfügbarkeit des Vertragsguthabens an. Grundsätzlich ist anzunehmen, dass etwa eine durchgängige Höchststandsgarantie ab dem ersten Tag mehr kostet als eine solche erst ab einem späteren Alter. Auch für andere Garantien gilt, dass diese umso teurer sind, umso höher ihre Absicherung ist: Jede Garantie kostet Rendite. Daher schneiden Produkte mit garantierten Leistungen in der Simulation zwangsweise schlechter ab als solche ohne Garantie.

**Kapitalmarktverläufe**

Um die Auswirkung unterschiedlicher Kapitalmarktszenarien auf die Rendite zu ermitteln, hat das ITA jeden Tarif auf Basis von 10.000 zufälligen Kapitalmarktverläufen simuliert. Dazu wird das Rechenprogramm ifa-SARA des Instituts für Finanz- und Aktuarwissenschaften verwendet. Rechenbasis sind Annahmen, die vom ITA getroffen wurden. Aus dem Durchschnitt der 10.000 simulierten Ablaufleistungen ergeben sich die Kennzahlen der Rendite nach Kosten. Im Rahmen dieser stochastischen Analyse wird zusätzlich der Durchschnitt aus den je-

weils 1.000 schlechtesten Kapitalmarktverläufen als Kennzahl für das jeweilige Risiko ermittelt. Mitunter werden dabei vom ITA Produkte mehrfach angelegt, wenn etwa Indexfonds, Garantiefonds oder kostenpflichtige Anlagestrategien angeboten werden. Es versteht sich von selbst, dass keine Aussagen hinsichtlich einer möglichen Rendite gegeben werden können, wenn ein Kunde zunächst in einem klassischen Aktienfonds mit einer Total Expense Ratio<sup>1</sup> von 1,5% investiert und später auf einen Garantiefonds mit abweichend höheren oder geringeren Kosten setzt. Auch lassen sich die Renditeverluste für mögliche Lastschriftrückläufer oder kostenpflichtiges Switchen und Shiften innerhalb von fondsgebundenen Produkten nicht für die Zukunft vorhersagen, weshalb diese Größen zwar im Rahmen der Produktdarstellung zum Teil ausgewiesen, nicht jedoch in die Renditebetrachtung einkalkuliert werden können.

*„Vollständig undurchsichtig für einen normalen Makler sind prozentuale Kosten bezogen auf ein zukünftiges Deckungskapital oder Fondsvermögen.“*

Im Rahmen der stochastischen Simulation werden statistische Wahrscheinlichkeiten für unterschiedliche Renditen ermittelt. Bei unendlich vielen Szenarien nähert sich die Stochastik der Realität. Mit 10.000 zufälligen Verläufen ist eine hinreichende Wahrscheinlichkeit der Aussagen mathematisch belegbar, was natürlich nicht ausschließt, dass die tatsächlichen Renditen im Ergebnis besser oder schlechter ausfallen können und bestimmt von den Simulationsergebnissen abweichen werden. Sofern ITA alle Parameter realistisch ausgewählt hat – was sich naturgemäß erst in vielen Jahren zeigen wird, ist anzunehmen, dass

<sup>1</sup> Diese berücksichtigt nur einen Teil der tatsächlichen Kosten. So fehlt etwa eine Ausweisung von Transaktionsgebühren, außer in bestimmten Sonderkonstellationen auch von performance fees. Ebenso sind hoheitliche Steuern, etwa die in Luxemburg erhobene taxe d'abonnement, die sich direkt auf das Fondsguthaben bezieht, nicht in der TER eingerechnet. Tatsächlich sind die Gesamtkosten also höher als eine TER es zunächst suggerieren mag.

die Simulationen ein voraussichtlich richtiges Abbild der Wirklichkeit wiedergeben. Dabei bedeutet die Betrachtung jeweils zufälliger Kapitalmarktverläufe, dass keine Backtestings simuliert werden, die auf bereits vorhandenen Börsenverläufen eine Vergangenheitsbetrachtung ermöglichen, sondern, dass mögliche Annahmen für die Zukunft erfolgen. Im Rahmen der vorgegebenen Volatilität können die Märkte auch erheblich schwanken und an Wert verlieren. Im Sinne der Vergleichbarkeit werden selbstverständlich die gleichen Kapitalmarktszenarien für jeden erfassten Tarif zugrunde gelegt, da nur so eine vergleichbare Simulation möglich ist.

Was ITA SELECT nicht berücksichtigt, ist die Auswirkung von Steuern und Inflation auf den Kapitalanlageerfolg. Hier wäre ein entsprechender Hinweis sicher sinnvoll, auch wenn sich beides eigentlich von selbst versteht. Ebenfalls unberücksichtigt lassen muss die Software, wenn ein Kunde vorzeitig aus seinem Vertrag aussteigen möchte oder muss. So sehen einige Anbieter hohe Stornokosten bei vorzeitiger Vertragsauflösung vor. Auch können Treueboni wie etwa bei Canada Life oder hohe Schlussüberschüsse bei diversen deutschen Versicherern bei vorzeitiger Kündigung verloren gehen. Solche Kostenpositionen werden bei ITA SELECT im Rahmen der jeweiligen Produktdarstellungen berücksichtigt, nehmen aber selbstverständlich keinen Einfluss auf den konkreten Renditeausweis.

*„Die Absicherung mit Derivaten kostet gerade in Krisenzeiten weit mehr als bei linear ansteigenden Märkten.“*

Obwohl ITA versucht, möglichst viele Tarife zu erfassen, setzt dies doch ein Verständnis des exakten Garantiemodells wie auch natürlich die Zeit zur vollständigen Erfassung voraus. In etwa 80 Prozent aller Fälle lassen sich dabei Produkttyp und Garantiekonstruktion aus den Bedingungen ablesen. Schwierig gestaltet sich derzeit eine mögliche Simulation für den Tarif Index Select der Allianz. Hier ist die exakte Funktionsweise des Modells noch nicht bekannt, weshalb der Tarif derzeit nicht abgebildet werden kann.

### ■ Kunden-Fragenkatalog

Über den eigentlichen Kostenausweis in Form simulierter Renditen hinaus, liefert ITA SELECT auch einen auf den Endkunden zugeschnittenen Fragenkatalog, der zum passenden Produkt führt. Hierbei wird unter anderem danach gefragt, ob Garantien wichtig, teilweise wichtig oder unwichtig sind, inwiefern der Rentenfaktor garantiert oder gar nicht garantiert sein soll oder ob der Kunde Wert auf ein flexibles Produkt legt. Insgesamt betrachtet der Fragenkatalog folgende Bereiche:

- Garantien
- Kapitalanlage
- Leistungen in der Auszahlungsphase
- Risikoschutz
- Finanzstärke
- Flexibilität in der Ansparphase

### ■ Finanzstärke

Etwas erklärungsbedürftig bleibt die Bewertung der ITA-Finanzstärke. Bei etlichen Produkten wird diese mit „0“ angegeben. Tatsächlich ist es so, dass etwa für in Irland ansässige Versicherer keine Finanzstärkeratings erstellt werden und Anbieter ohne kostenpflichtige Bewertungen durch die großen drei Agenturen zwangsläufig mit „0“ bewertet werden. Die ITA-Finanzstärke ermittelt sich über einen hausinternen Schlüssel aus der Unternehmensbewertung seitens der Ratingagenturen. Damit muss ein Unternehmen mit ITA-Finanzstärke 0 oder 1 nicht zwangsläufig besonders gefährdet sein, sondern kann teilweise einfach nur keine Kapitalstärkeratings vorweisen.

### ■ Neutrale Produkt-Selektion

Damit Makler und Kunde in der Tat neutral bei ihrer Produktermittlung bleiben, werden die konkreten Anbieter und Tarife nur einmalig vor Nutzungsbeginn vom Makler aktiviert oder deaktiviert und während des Beratungsprozesses nicht weiter benannt. Auf dem Bildschirm befindet sich während der Beratung eine Matrix, die für alle noch im Auswahlprozess befindlichen Tarife anzeigt, in welchem Chance-Risiko-Verhältnis diese stehen. Damit kann der Kunde individuell erfahren, welche Auswirkungen es auf die zur Auswahl stehende Produktmenge und deren zu erwartende Rendite hat,

wenn er etwa eine Restkapitalverrentung in der Rentenphase wünscht (sprich: welche Anbieter verbleiben bei Aktivierung dieses Leistungsmerkmals) oder z.B. einen besonders harten Rentenfaktor wünscht.

### ■ Verwaltung & Dokumentation

Mit der Software können nicht nur individuelle Analysen erstellt werden, sondern darüber hinaus auch bisherige Empfehlungen verwaltet und Dokumentationen ausgedruckt werden. Zu jedem Punkt des Fragekatalogs besteht die Möglichkeit, die Gesprächsinhalte in einem speziellen Notizenfeld ergänzend einzugeben und damit für die spätere Dokumentation zu sichern. Ergänzend gibt es zu jeder Frage eine Hilfefunktion, wie man sie auch aus anderen Anwendungen kennt.

Zum Abschluss eines Frageprozesses gelangen Makler und Kunde zur Auswertung, in der auch die konkreten Tarife benannt sind. Hier erscheinen dann aber nur noch jene Anbieter, die ausdrücklich alle Kundenvorgaben hinsichtlich des Leistungsumfangs erfüllt haben. Die Produkte werden absteigend nach der simulierten Beitragsrendite nach Kosten sortiert. Detailliertere Informationen zu den einzelnen Tarifen finden sich in den einzelnen Produktsteckbriefen. Nun bleibt noch Platz für die Begründung durch den Vermittler sowie für die Entscheidung des Kunden. Die Dokumentation kann auf dieser Grundlage automatisch erstellt werden.

In der Beratungsdokumentation sind auch wichtige Hinweise erfasst wie etwa typische Ausschlüsse bei Selbstmord in den ersten drei Jahren ab Vertragsbeginn oder die Kriegsklausel. Auch auf die hauptsächliche Kostenbelastung in den ersten drei Jahren der Vertragslaufzeit wird eingegangen. Ebenfalls Teil der Dokumentation sind sämtliche zuvor erfragten Leistungsmerkmale mit den Antworten des Kunden. Als Anhang zur Dokumentation werden dann auch alle für die Beratung berücksichtigten Anbieter und von diesen konkret ausgewerteten Tarife dieser Gesellschaften erfasst. Auch simulierte Rendite und simuliertes Risiko werden als Teil der Dokumentation zu allen Produkten ausgewiesen. Wenn also ein Kunde lieber einen Tarif mit hoher simulierter Rendite, aber möglichem Verlustrisiko als ein Produkt

# »HIN UND HER MACHT TASCHEN LEER.«

Diese bittere Erfahrung machen viele Privatanleger, die versuchen, durch ständige Portfolio-Umschichtungen einen als Benchmark gewählten Index zu übertreffen. Doch was ist die Alternative?

2. Auflage 2007  
336 Seiten • € 29,90



**campus**

www.campus.de Frankfurt · New York

## ■ Software

mit geringerer durchschnittlich simulierter Rendite, dafür aber einer positiven Rendite im Worst Case gewählt hat, so wird auch dies dokumentiert.

### ■ Optimierungen

Derzeit noch ein Manko ist, dass der Fragenkatalog nur online funktioniert. Man arbeite allerdings gerade mit Hochdruck an einer Papierlösung, wurde von Dr. Ortmann versichert. Des Weiteren fehlt derzeit noch die Möglichkeit, die im Programm hinterlegten Produktsteckbriefe mit auszudrucken. Dabei überzeugen diese vor allem durch ihren Verweis auf die konkreten Paragraphen in den Bedingungen, was sonst eher unüblich ist. Da eine einmal abgeschlossene Beratung jedoch dauerhaft gespeichert wird und mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Datenstand eingefroren wird, bleiben die Produktsteckbriefe dauerhaft aufrufbar, auch wenn eine nachträgliche Änderung der einmal erfassten Kundenwünsche, Empfehlungen des Maklers oder von Produktsteckbriefen ausgeschlossen ist. Damit bleiben Stärken und Schwächen stets präsent. Weiter in Bearbeitung ist eine mögliche Gegenüberstellung mehrerer Produktsteckbriefe auf einer Seite, was gerade bei Produkten mit einem ähnlichen Chance-Risiko-Profil stark zur Entscheidungsfindung beitragen wird. Zur Abrundung fehlt hier nur noch die Hinterlegung der einzelnen Bedingungswerke. Die ITA geht davon aus, dass der beratende Makler ohnehin alle Tarifunterlagen bei sich besitze bzw. bei Angebotserstellung über die Tarifrechner der Gesellschaften erhält und deshalb mit der Zusammenfassung in den Produktsteckbriefen ausreichend versorgt sei. Dies ist nach Meinung von „Risiko & Vorsorge“ gegebenenfalls verbesserungswürdig.

Die eigentliche Bedienung von ITA-SELECT erschließt sich intuitiv. Ein ergänzender Produktleitfaden, in dem die ersten Schritte mit dem Umgang erläu-

tert werden, ist damit eigentlich überflüssig. Umfassende Informationen zur Bedienung und auch häufig gestellte Fragen und deren Antworten sind einfach im geschützten Bereich online abzurufen.

### ■ Aktueller Tarifstand

Die Programmierung der Software hat bisher zehn Mannjahre Arbeit verursacht – bei einem angesetzten Tagessatz für Unternehmensberater von 2.000 Euro kommt man auf etwa 5 Millionen Euro Entwicklungskosten. Insgesamt ist ein Team von zehn Mitarbeitern an der Entwicklung beteiligt gewesen und noch immer für die Pflege der Daten verantwortlich. So wurden etwa im Mai 2010 neu eingepflegt die Produkte von DWS und WWK für die dritte Schicht, während die Erfassung diverser Nürnbergertarife gerade in Arbeit ist.

Mit Stand 17.05.2010 sind Tarife folgender Gesellschaften hinterlegt: Allianz, Alte Leipziger, Aspecta, Axa und Axa Life, Canada Life, Clerical Medical, Condor, Continentale, DWS, Generali, Gothaer, HanseMerkur, HDI-Gerling, Heidelberger Leben, Helvetia, Iduna, InterRisk, Lebensversicherung von 1871, Legal & General, MoneyMaxx, Münchener Verein, Skandia, Standard Life, Stuttgarter, Swiss Life und Swiss Life Luxembourg, Volkswohl Bund, WWK und Zurich Deutscher Herold.

### ■ Konditionen

Um alle vergangenen und zukünftigen Entwicklungskosten zu decken, ist eine monatliche Lizenzgebühr erforderlich. Diese kann wahlweise als Flatrate (ITA SELECT flat) oder als Preis je Nutzung (ITA SELECT compact) vereinbart werden. Darüber hinaus werden gelegentlich Sonderpreise im Rahmen von befristeten Aktionen angeboten. Aktuell gilt das Angebot 12 für 9: neun Monate zahlen, 12 Monate nutzen!

### Die Lizenzmodelle im Überblick:

ITA SELECT flat:	109,00 Euro monatlich zzgl. 39,00 Euro einmaliger Anmeldegebühr (netto)
ITA SELECT compact:	49,99 Euro monatlich zzgl. 2,99 Euro je Nutzung sowie einmalig 39,00 Euro Anmeldegebühr (netto)

Unter [www.itaselect.de/Preise/12](http://www.itaselect.de/Preise/12) finden Sie sowohl die jeweils aktuellen Preise und Rabattaktionen wie auch das Bestellformular für die persönliche Nutzungsvereinbarung.

# Ohne Umwege zum Vertriebsziel – der FinanzLotse24

Der FinanzLotse24 ist ein Kooperationsprodukt der FSH GmbH aus Horb und der Softfair GmbH aus Hamburg. Beide Unternehmen haben Ihre Kernkompetenzen gebündelt und die seit Jahren bewährten Topprodukte moneycheck24 (FSH) und VersicherungsLotse + Vergleichsprogramme (Softfair) zu einer ganzheitlichen Analysesoftware zusammengefügt. Der FinanzLotse24 bietet die Möglichkeit, mit hoher Informations- und Analysequalität zu beraten und gleichzeitig über die Originalrechenkerne der Gesellschaften direkt verwertbare und verkaufsfähige Ergebnisse inklusive VVG-konformer Dokumentation über sämtliche Sparten zu liefern.



Autor: Oliver Plathe,  
Softfair GmbH

Matthias Brauch, Geschäftsführer von Softfair: „Das Thema ganzheitliche Beratung und die damit verbundene einheitliche Dokumentation der Ergebnisse wird in den Fokus unserer Entwicklung gestellt. Der Vermittler kann auf zahlreiche Analyseprogramme am Markt zugreifen, die zwar die Datenerfassung möglich machen und Versorgungslücken ausweisen, jedoch keine „verkaufsfähigen“ Ergebnisse liefern. Diese Beratungslücke wird mit dem FinanzLotse24 qualitativ hochwertig geschlossen.“

Der FinanzLotse24 bietet dem Vermittler variable Möglichkeiten, in den Beratungsprozess mit dem Kunden einzusteigen.

#### Beratungsweg 1:

Hier erfolgt die Kundenberatung produkt- bzw. spartenbezogen über die Lotse-Vergleichsprogramme von Softfair (PKV Lotse online 2.0, LV Lotse online, SUH Lotse online und KFZ Lotse online).

#### Beratungsweg 2:

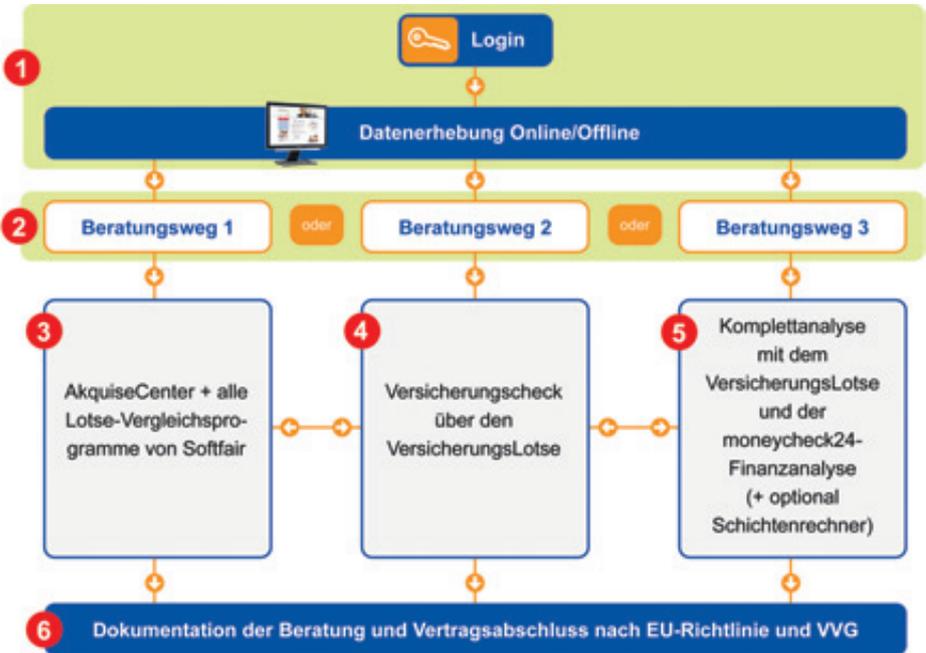
Durchführung eines individuellen Versicherungsschecks. Mit VersicherungsLotse erfolgt eine Analyse der Versicherungssituation des Kunden (inklusive Vergleichsprogramme PKV, LV, SUH und KFZ).

#### Beratungsweg 3:

Komplettanalyse der Kundensituation – Versicherungen und Finanzen. Zusätzlich zum Versicherungsscheck mithilfe des VersicherungsLotse, erfolgt die umfangreiche Finanzanalyse mit moneycheck24. Optional: Unterstützung mithilfe eines Schichtenrechners.

Lars-Helge Hanst, Projektleiter FinanzLotse24: „Alle berechneten Analysen, Gegenangebote und Vergleichsergebnisse basieren auf den Bedürfnissen, Zielen, Wünschen und den bereits bestehenden Verträgen des Kunden. Der FinanzLotse24 bündelt alle Lotse-Vergleichsprogramme sowie die professionelle Finanzanalyse von moneycheck24 in einem Programm. Die Schnittstellen zum moneycheck24 CRM und unserem Bestandsführungssystem und Provisionsabrechnungsprogramm finorm runden dabei die Funktionalitäten ab und ermöglichen es, einen durchgängigen Prozess vom ersten Beratungstermin bis zur finalen Abrechnung der vermittelten Verträge durchzuführen.“

Der Makler berät mit dem FinanzLotse24 komplett spartenübergreifend und erfüllt alle Anforderungen, die an ihn von Seiten der EU-Vermittlerrichtlinie, dem VVG und der VVG-InfoV herangetragen werden. Die Ergebnisse werden in einem



einheitlichen Gesprächsprotokoll über alle Sparten zusammengefasst. Die Leistungen und korrekten Prämien der Tarife, die mögliche Beitragsersparnis und die einzelnen Finanzierungsangebote werden anschaulich dargestellt. Sämtliche VVG-relevanten Dokumente (Originalangebote, Anträge, Deckungsnoten, Produktinformationsblätter, Bedingungen, Formulare) stehen aus den Originalrechenkernen der Gesellschaften zum Download bereit.

„Im Laufe des Jahres 2010 werden wir auch die direkten Antragsdurchleitungen zu den Versicherungsunternehmen über alle Sparten ausweiten. Für Plattformhersteller, Pools, Vertriebe und Makler sind wir der erste Ansprechpartner, was den Angebots- und Antragsprozess (Tarifizierung, Angebot, Antrag = „TAA“) angeht. Wir setzen dabei auf unsere langjährige, aktive Mitarbeit in diversen Bi-PRO-Projekten und unsere mehr als zehnjährige Erfahrung in Sachen Onlineentwicklung und Webservices. Des Weiteren bestehen aufgrund unserer Vergleichsprogramme schon zu fast 50 Gesellschaften Schnittstellen über die einzelnen Sparten zur korrekten Berechnung der Angebote und Ausgabe der Originaldokumente, so dass wir hier auf ein marktführendes Know-how bezüglich der Schnittstellen zu den Produktgebern zurückgreifen können“, so Geschäftsführer Brauch.

Die gesamte Optik des FinanzLotse24 kann auf Wunsch an das unternehmenseigene Corporate Design angepasst werden. Auch ist es möglich, individuelle Deckungsnoten und Tarife zu berücksichtigen. Somit wird unterstützt, dass die Vermittler eine stärkere Unternehmensbindung entwickeln und die Kunden einen professionellen Eindruck gewinnen.

**■ Neu: PKV Leistungsbewertung**

Der FinanzLotse24 ist jedoch nicht das einzige Produkt, mit dem Softfair neue Wege beschreitet. Auch die bereits über Jahre etablierten Programme werden kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut. So hat Softfair im April 2010 eine Leistungsbewertung der PKV-Tarife auf den Markt gebracht. Für die Leistungsbewertung wurden für 25 Leistungsthemen aus den Tarifbereichen Ambulant, Stationär, Dental und Allgemein, Bewertungspunkte vergeben. Grundlage der Bewertung sind

die in der unternehmenseigenen Datenbank gepflegten Leistungsmerkmale. Dabei fließen die Leistungsthemen mit differenzierter Gewichtung in die Gesamtbewertung ein. Außerdem werden ggf. zusätzliche Leistungen oder Einschränkungen, die nicht durch die vorhandenen Leistungsmerkmale erfasst sind, bewertet.

Matthias Brauch: „Mit PKV beschäftigen wir uns nun seit über 22 Jahren. Es war nur ein logischer Schritt, dass wir in dieser Sparte auch den Weg Richtung Positionierung als Analysehaus einschlagen. In Zukunft werden wir ein ähnliches Verfahren auch für die biometrischen Risiken, die Altersvorsorge sowie die Komposit-Sparten anbieten.“

Auch im Bereich der Softwareentwicklung wird Softfair neue Geschäftsfelder erschließen. Zum einen mit dem Kfz Lotse online, der dieses Jahr stark erweitert wird und mit einer Erweiterung des Vergleichsprogrammes LV Lotse online um zusätzliche Beratungskomponenten für die Altersvorsorge.

Zur DKM im Oktober werden wir zudem ein komplettes Re-Design unserer Vergleichsprogramme und dem AkquiseCenter präsentieren.“

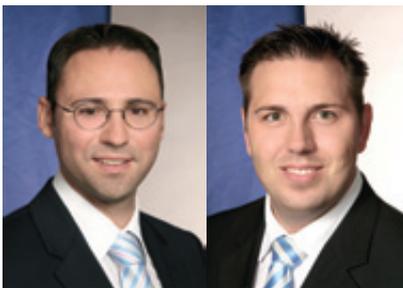
Softfair hat sich für 2010 also einiges vorgenommen. Brauch dazu: „Wir leben eben davon, den Wettbewerbern mit unserer über 10-jährigen Erfahrung im Bereich der Online-Vergleichs- und Analyseprogramme immer mindestens einen Schritt voraus zu sein. Das wird auch weiterhin der Fall sein.“





# Finanzierungsberatung mit Honorar

Für viele Kunden ist in der Regel der Erwerb von Wohneigentum die finanziell bedeutsamste Entscheidung im Leben und ein wichtiger Baustein in der Altersvorsorge- und Vermögensplanung. Allerdings ist die Umsetzung dieses Zieles für die meisten ohne Fremdkapital, also mit der Aufnahme von kleineren oder größeren Schulden, nicht zu schaffen.



Autoren:  
Davor Horvat, Torsten Überall,  
Honorarberater VDH,  
Geschäftsführer aventus finance

Um sich als Laie beim Erwerb von Wohneigentum über die Finanzierungsmodelle- und Konditionen beraten zu lassen, sehen viele Verbraucher ihre Hausbank oder Bausparkasse als erste Anlaufstelle. Alternativ nehmen sie Kontakt zu einem Finanzierungsvermittler oder ihrem Versicherungsvertreter auf. Die Beratung wird in der Regel kostenfrei, also umsonst, angeboten.

## ■ Die übliche Vorgehensweise

Täglich werden tausende solcher Beratungsgespräche zur Immobilienfinanzierung durchgeführt. Die Beteiligten an solchen Gesprächsrunden sind üblicherweise der Kunde, der einen Kredit aufnehmen möchte, und der Kreditgeber (Bank, Bausparkasse, Versicherung). Manchmal gibt es auch einen zwischengeschalteten Vermittler. Die übliche Vorgehensweise ist in der Regel wie folgt:

Das Ziel des Kunden ist es, eine günstige und sichere Finanzierung zu bekommen. Bankberater und Vermittler zeigen sich auch gewillt, die Wünsche des Kunden zu befriedigen, haben aber im Hinterkopf noch andere Ziele zu berücksichtigen. Der Bankberater benötigt zur Rechtfertigung seines Gehaltes und der weiteren Karriereförderung eine gute Verkaufstatistik. Die Bank ist auf eine hohe Zinsmarge angewiesen, um die doch manchmal recht gierigen Besitzer (Aktionäre) in ihrem Gewinnstreben zu befriedigen. Der Vermittler wiederum

kann auf die Provisionen nicht verzichten, weil er daraus seinen Lebensunterhalt bestreitet. Und natürlich haben 2.500,00 EUR Provision eine andere Qualität als 250,00 Euro. Einig sind sich die Gesprächspartner nur, dass sie, jeder für sich, ein gutes Geschäft machen möchten. Tatsächlich stehen die Ziele des Einen im Widerspruch zu den Wünschen des Anderen. Niemand ist frei von Sachzwängen und jeder verfolgt sein eigenes Ziel.

**Direktbanken:** Direktbanken und günstige Vermittler können aufgrund der geringen Provisionsanteile keine zeit- und kostenintensive Beratung für den Kunden durchführen.

**Bank:** Die Kundenberater der Banken haben die Vorgabe, ausschließlich im Interesse der Bank zu beraten. Gleichzeitig wollen diese den Kunden auch nicht umfassend beraten, damit diese nicht anschließend beim Internet-Banker abschließen.

**Bausparkasse/Versicherung:** Der Bauspar- und Versicherungsvertreter wird – und das ist verständlich – vermutlich sein eigenes Produkt als das Beste anbieten.

**Finanzierungsvermittler:** Viele Vermittler und Berater propagieren nach außen Unabhängigkeit von einzelnen Geldgebern, entscheiden sich aber dann doch meist für den Anbieter, der die beste Provision bezahlt.

Für sich gesehen sind die einzelnen Beweggründe der Beteiligten sicher verständlich. Dennoch ist nicht einzusehen, dass sich dieses Durcheinander verschiedener Interessen auf dem Rücken des Kunden abspielt, der doch eigentlich nur eine günstige und sichere Finanzierung möchte. Aber es passiert jeden Tag unzählige Male. Und es kann nicht wirklich überraschen, dass sich viele unter solchen Voraussetzungen entstandene Beratungsergebnisse mit Nachteilen für den Kunden auswirken. Es ist vielmehr die logische Konsequenz. Auch wenn Banken, Bausparkassen, Finanzierungs-makler usw. damit werben, dass ihre Dienstleistung kostenlos und unverbindlich sei: umsonst arbeitet niemand!

### ■ Finanzieren mit Honorarberatung

Die Alternative zu den vorherrschenden Vergütungssystemen ist ein Honorarsystem, bei dem vom Kunden ausschließlich die tatsächlich erbrachten Leistungen bezahlt werden. Im Kern geht es darum, ausschließlich die Bedürfnisse und Interessen des Ratsuchenden zum Gegenstand der Beratung zu machen. Die Umsetzung dieser guten Vorsätze ist möglich, weil die Honorarberatung auf Prinzipien basiert, die mit herkömmlichen Bedingungen, unter denen Finanzberatung üblicherweise stattfindet, radikal bricht.

Der Honorarberater vereinbart mit dem Kunden ein Stunden- oder Pauschalhonorar das in der Regel zwischen 100,00 bis 150,00 EUR oder 1 % der Darlehenssumme liegt. Im Gegenzug wird auf Provisionszahlungen verzichtet, was die Zinskonditionen reduziert. Die Finanzierung wird unter dem Strich deutlich günstiger für den Verbraucher und verbilligt sich dabei in etwa um 0,10 – 0,50 %. Schon bei einem Darlehensbetrag von 250.000 EUR sind das 250,00 – 1.250,00 EUR jährlich und auf eine Laufzeit von 20 Jahren ergeben sich hieraus Ersparnisse

von 5.000,00 – 25.000,00 EUR. Das bedeutet: spätestens nach dem zweiten Jahr haben sich die Kosten für das Honorar schon wieder egalisiert.

Neben der Zinsersparnis legen Honorarberater aber vor allem auf die persönlichen Ziele und Wünsche des Kunden wert und arbeiten diese detailliert mit ihm aus.

- Stehen die aktuelle berufliche Planung und das Einkommen auf relativ sicheren Beinen?
- Reichen die Überschüsse aus den regelmäßigen Einnahmen aus, um neben den Lebenshaltungskosten die Darlehensraten bezahlen zu können?
- Ist die Finanzierung auch im Falle einer Berufsunfähigkeit oder schweren Krankheit abgesichert? Sollte dieses Szenario tatsächlich eintreten, kann das Finanzierungskonzept scheitern, ein Notverkauf der Immobilie kann die Folge sein!
- Ist die Zinsfestschreibung über 10 Jahre die richtige, oder kann im Einzelfall eine abweichende Zinsbindungsdauer Sinn machen?
- Ist es nicht ratsam, in Niedrigzinsphasen über 1 Prozent pro Jahr zu tilgen?
- Sind Sondertilgungsmöglichkeiten vereinbart – langen 5 bis 10 Prozent pro Jahr oder müssen sogar unbegrenzte Tilgungsmöglichkeiten vorhanden sein?
- Welche öffentlichen, günstigen Darlehen kann ich ausschöpfen?
- Macht die Beimischung von Fremdwährungskrediten Sinn?

Diese und viele weitere Fragestellungen spielen in der Entscheidungsfindung eine zentrale Rolle und sollten vor allen anderen Entscheidungen geklärt sein. Am Ende ist wichtig, dass die Finanzierung insgesamt und auf Dauer tragbar ist. Flexible Kreditbedingungen, sowie eine solide Ermittlung der tragbaren monatlichen Belastungen und eine entsprechende Begrenzung des Kaufpreises sind dabei von wichtiger Bedeutung.

### ■ Welche Leistungen erbringt ein Honorarberater?

Die Leistungen eines Honorarbersatzers setzen sich aus einem Baukastenprinzip zusammen. Welche Leistungen man in Anspruch nehmen will, hängt ausschließlich von den Wünschen des Kunden ab:

- Die Finanzierungsberatung ist objektiv und nicht auf den Abschluss von Darlehensverträgen ausgerichtet. Sie berücksichtigt die gesamte finanzielle und wirtschaftliche Situation des Kunden.
- Der Honorarberater stellt die Finanzierungsunterlagen zusammen und bereitet diese so auf, dass der Kreditnehmer mit diesen selbst Angebote von verschiedenen Banken oder Finanzierungsmaklern einholen kann.
- Auf Wunsch des Kunden übernimmt der Honorarberater auch das Einholen von Angeboten und verhandelt Konditionen im Sinne des Kunden mit Darlehensgebern und Finanzierungs-maklern.
- Der Honorarberater vergleicht die verschiedenen Finanzierungsangebote nach objektiven Gesichtspunkten.
- Er nimmt alle (oder fast alle) Formalitäten (Laufereien) dem Kunden ab.

Ein Honorarberater kann dem Kreditnehmer danach sagen,

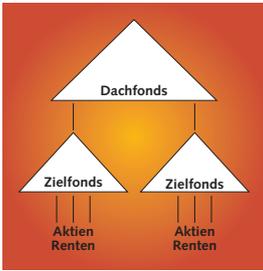
- welche der Finanzierungsformen am Ende die preisgünstigste ist
- welcher Anbieter die effektiv niedrigsten Kosten hat
- welcher Anbieter die besten Konditionen hat
- welche Fallstricke es gibt

Die Honorarberatung bietet diese Lösung durch klar definierte Anforderungen an Berater und Beratung:

- Vor der eigentlichen Beratungstätigkeit vereinbaren Honorarberater und Kunde Beratungsumfang und Entlohnung.
- Im weiteren Beratungsverlauf ist der Berater frei von Eigeninteressen. Er handelt und berät ausschließlich zum Wohle des Kunden.
- Der Berater hat jegliche Interessenkonflikte zu vermeiden. Insbesondere die Annahme von Anbieter-Provisionen ist ihm nicht gestattet.

Es ist also gar nicht so viel, was die Honorarberatung ausmacht. Dennoch unterscheidet sie sich fundamental von der Funktionsweise traditioneller Finanzberatung. Und hier schließt sich auch der Kreis zum Vergütungssystem „Finanzierungsberatung mit Honorar“. Die Bezahlung des Beraters ist nur in dieser Form denkbar.

# Dachfonds-Ranking



- *Dachfonds dynamisch Welt*
- *Dachfonds defensiv Welt*
- *Dachfonds ausgewogen Welt*
- *Dachfonds flexibel Welt*

**Basis:** 978 Dachfonds

**Wertung:** +++

**Stand:** 18.06.2010

Beim Thema Dachfonds spitzen immer mehr Berater die Ohren. Warum? Nach einem schwachen Start ist es diesem Anlageinstrument gelungen, sich immer weiter zu verbessern.

Heute stehen Aktien-Dachfonds mit internationaler Ausrichtung im Durchschnitt sogar besser da, als der Durchschnitt des Fonds-Sektors „Aktien Global“.

Dachfonds sind seit 1998 in Deutschland zugelassen. Im Gegensatz zu den Wertpapierfonds, die in Aktien und Rentenpapieren investieren, legt ein Dachfonds in Fonds an. Diese, vom Dachfondsmanager ausgewählten Fonds, werden Zielfonds genannt.

Die Vorteile für den Anleger: Der erste Filter für Sicherheit und Wertsteigerung liegt in der Wertpapierauswahl des Fondsmanagers eines Zielfonds.

Als zweiter Filter handelt der wiederum diese Fonds bewertende und selektierende Dachfondsmanager. Dank seiner Streuung des Anlagerisikos bzw. der Performance-Chancen auf mehrere Spitzenfonds, erhöht der Dachfondsmanager die langfristigen Erfolgsaussichten für das angelegte Kapital. Damit erhält der Verbraucher Zugriff auf eine der modernsten Formen der Vermögensverwaltung. Sparpläne ab bereits 50 Euro machen das stetige Investieren in Dachfonds leicht.

Risiko: Auch im Dachfondsmanagement gibt es große Könner und große Versager. Insbesondere zum Start dieser Fonds wurde teilweise sehr schlecht gearbeitet.

Achten Sie bei der Beratung darauf, dass „Ihr“ Dachfondsmanager tatsächlich eine aktive Zielfonds Auswahl betreibt. Wählt er für seinen Dachfonds nur Fonds aus, die dem Angebot des eigenen Hauses entstammen, z.B. nur UNION-Fonds, dann sollten Sie diese Einfallsslosigkeit nicht unterstützen!

Haftungstechnisch betrachtet ist der Dachfonds für den Makler eine Entlastung!

## Die Rating-Systematik

Das fundsmeter® Ranking der Financial Webworks GmbH baut auf der risikoadjustierten Rendite, der so genannten Risk Adjusted Performance (RAP) auf. Diese zweidimensionale Kennzahl errechnet sich aus der erzielten Wertentwicklung (Performance) und dem dabei eingegangenen Risiko (Volatilität).

Werden zwei Fonds mit derselben positiven Wertentwicklung verglichen, erhält der Fonds mit dem geringeren in Kauf genommenen Risiko eine bessere (höhere) RAP-Kennzahl. Umgekehrt beim Vergleich von zwei Fonds mit derselben negativen Wertentwicklung: Hier erzielt der Fonds mit dem höher eingegangenen Risiko die bessere (höhere) RAP-Kennzahl.

Die Auszeichnungen der Fonds im Namen des fundsmeter® Ranking werden monatlich vergeben. Hierfür werden verschiedene Betrachtungszeiträume (1 Jahr = short-term, 3 Jahre = mid-term, 5 Jahre = long-term) herangezogen. Je höher die RAP-Kennzahl

eines betrachteten Fonds ist, umso besser schneidet er innerhalb des ausgewählten Sektors ab.

Zur schnelleren Orientierung erhalten die Fonds mit den besten RAP-Kennzahlen innerhalb ihres Sektors eine dreifach gestaffelte Auszeichnung mit PLUS-Symbolen. Je nach Betrachtungszeitraum kommen hierfür unterschiedliche Farben (1 Jahr = rot, 3 Jahre = blau, 5 Jahre = grün) zur Anwendung. Die im Heft verwendeten Daten beziehen sich auf den 3-jährigen Beobachtungszeitraum.

**fundsmeter®**  
+++ Mid Term Ranking

- +++ TRIPLE PLUS: für die ersten 10% ihres Sektors (>= 90% bis 100%)
- ++ DOUBLE PLUS: für die zweiten 10% ihres Sektors (>= 80% und < 90%)
- + SINGLE PLUS: für die dritten 10% ihres Sektors (>= 70% und < 80%)
- keine Auszeichnung: für die restlichen 70% ihres Sektors (0% bis < 70%)



Voraussetzungen für eine Berücksichtigung

1. Der Financial Webworks GmbH müssen die entsprechenden Daten in der erforderlichen Qualität vorliegen.
2. Der jeweilige Fonds muss mindestens drei Jahre alt sein.
3. Der Sektor, dem der Fonds von der Financial Webworks GmbH in die Datenbank fundsmeter® zugeordnet wird, muss mindestens 20 Fonds umfassen.

*Wichtige Hinweise! Die Berechnung der RAP-Kennzahl(en) basiert ausschließlich auf Vergangenheitsdaten. Die zukünftige Wertentwicklung eines Fonds kann nicht vorhergesagt werden.*

# Schwerpunkt Dachfonds dynamisch Welt

(Produkte, die vorrangig in Aktienfonds investieren)

Basis: 292 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 18.06.2010

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
RAM Dynamisch	DWS Investment S.A.	LU0093746393	15,42	24,49	18,06	7,26	+++
AXA Portfolio 7	AXA Investment Managers	DE0009789537	30,49	29,72	10,18	3,64	+++
Sauren Global Stable Growth A	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0136335097	22,42	22,89	3,59	1,78	+++
Sauren Global Opportunities	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0106280919	37,90	17,33	-0,90	1,76	+++
VERI-SELECT Fonds	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763326	27,04	18,51	1,41	1,07	+++
VERITAS DYNAMIK	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763334	24,59	14,13	-3,61	-0,19	+++
Monega Chance	Monega KAG	DE0005321079	23,86	-7,54	-17,36	-0,75	+++
Carmignac Profil Reactif 75	Carmignac Gestion	FR0010148999	13,90	-1,83	-6,14	-0,89	+++
Top Ten Classic	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.à.r.l.	LU0099590506	12,88	7,44	-2,46	-1,02	+++
MultiManager Fonds 4	KAS Investment Servicing	DE0007013617	27,92	1,10	-12,05	-1,11	+++
Sauren Global Growth Plus	IPConcept Fund Management S.A.	LU0115579376	28,72	11,05	-10,54	-1,13	+++
ARIQON Trend	C-Quadrat KAG AG	AT0000720172	7,92	10,89	-7,15	-1,27	+++
MultiManager Fonds 5	KAS Investment Servicing	DE0007013625	33,65	2,31	-17,59	-1,28	+++
Wallberg Protura Manager Select	IPConcept Fund Management S.A.	LU0111456637	7,82	-17,43	-13,46	-1,33	+++
PremiumMandat Dynamik - C - EUR	Allianz Global Investors Lux. S.A.	LU0268210969	24,37	-2,40	-9,72	-1,36	+++
Carmignac Profil Reactif 100	Carmignac Gestion	FR0010149211	18,95	-10,05	-16,15	-1,77	+++
Allianz Horizont Dynamik	Allianz Global Investors Lux. S.A.	LU0103683248	26,10	0,71	-11,24	-1,85	+++
Fonds Direkt Sicav - Skyline Dynamik	Fonds Direkt SICAV	LU0100002038	23,69	-6,43	-14,10	-1,86	+++
DJE Golden Wave	Pioneer Investments Austria	AT0000675707	19,62	10,98	-1,07	-1,86	+++
Gerling Portfolio Top Select	AmpegaGerling Investment GmbH	DE0009847335	28,36	-19,28	-27,80	-1,89	+++
PremiumMandat Balance - C - EUR	Allianz Global Investors Lux. S.A.	LU0268208047	20,48	0,73	-6,18	-1,97	+++
BerolinaCapital Premium	Deka International S.A.	LU0096429609	30,00	-4,20	-19,71	-2,12	+++
DekaStruktur: 2 ChancePlus	Deka International (Lux)	LU0109012277	30,36	-3,20	-18,63	-2,12	+++
DekaStruktur: 3 Chance Plus	Deka International (Lux)	LU0124427930	30,26	-3,34	-18,77	-2,13	+++
DekaStruktur: 4 ChancePlus	Deka International (Lux)	LU0185901153	30,18	-3,53	-18,81	-2,16	+++
Legg Mason Multi-Mnger Perf. (USD) T	Legg Mason Investments (Europe) Ltd	LU0196862568	33,93	11,97	-10,58	-2,18	+++

# Schwerpunkt Dachfonds defensiv Welt

(Produkte, die vorrangig in Rentenfonds investieren)

Basis: 224 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 18.06.2010

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
VERITAS ERTRAG	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763375	13,65	26,27	24,25	8,36	+++
A2A DEFENSIV	Veritas Investment Trust GmbH	DE0005561666	13,80	24,05	20,82	7,54	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000634720	21,83	31,11	28,97	6,79	+++
ARIQON Konservativ (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000615836	12,19	20,44	19,92	6,56	+++
AXA Portfolio 6	AXA Investment Managers Dt. GmbH	DE0009789529	20,11	41,15	34,08	6,55	+++
3 Banken Renten-Dachfonds (T)	3 Banken-Generali Inv.ges. mbH	AT0000744594	12,53	18,04	17,23	6,37	+++
RAM Konservativ	DWS Investment S.A.	LU0093745825	17,19	28,98	25,08	6,17	+++
HANSAaccura	HANSAINVEST	DE0009766204	4,82	10,07	11,45	5,43	+++
Best Global Bond Concept OP	Oppenheim AM Services S.à r.l.	LU0173001990	7,43	11,43	11,30	3,90	+++
cominvest Multi Manager Glbl Conserv.	COMINVEST Asset Mgmt. GmbH	DE000A0B5WL3	12,24	12,13	12,39	3,80	+++
MultiManager Fonds 1	KAS Investment Servicing	DE0007013583	11,88	11,20	11,93	3,33	+++
BBBank Kontinuität Union	Union Investment Privatfonds GmbH	DE0005314231	14,86	12,47	10,40	3,14	+++
Leader-Fund Total Return Bond (T)	Security Kapitalanlage AG	AT0000A05766	4,88	10,98	9,54	3,08	+++
Franklin Templeton Strategic Conservative Class A (acc) EUR	Franklin Templeton Investment Funds	LU0236640628	12,26	12,15	6,38	3,03	+++
Best-INVEST Bond Satellite	Landesbank Berlin Investment GmbH	DE0005319909	12,55	10,03	9,58	3,03	+++
3 Banken Vorsorge-Mix Klassik	3Banken-Generali Invest	AT0000986351	14,34	14,13	9,10	2,64	+++
BWI-FondsPortfolio Kontinuität	LBBW Asset Management GmbH	DE0009780510	11,23	12,80	8,54	2,63	+++
Legg Mason Multi-Manager Conservative (USD) T EUR	Legg Mason Investments (Europe) Ltd	LU0196860273	28,43	29,47	6,79	2,57	+++
siemens/portfolio.two	Allianz Invest Kapitalanlageges. mbH	AT0000781570	10,80	10,92	8,80	2,55	+++

## Schwerpunkt flexibel Welt

(Dachfonds mit sehr breitem Anlagehorizont und einem Mix der Anlagestile)

Basis: 234 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 18.06.2010

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
ETF-DACHFONDS P	Veritas Investment Trust GmbH	DE0005561674	19,27	33,51	30,15	9,92	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Global - AMI A	C-Quadrat KAG AG	DE000A0F5G98	17,05	27,96	19,55	6,04	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Dynamic (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000634738	18,78	24,39	11,96	3,91	+++
Multi Opportunities II	DWS Investment S.A.	LU0148742835	18,05	16,00	12,66	3,77	+++
FM Core Index Selection Fund	KAS Investment Servicing	DE0007013658	18,35	4,94	5,71	2,40	+++
smart-invest - Superfonds AR B	Axxion S.A.	LU0255681925	3,94	13,48	2,78	2,37	+++
Parvest Target Return Plus (USD) C	PARVEST SICAV/BNP Paribas	LU0089293350	19,09	21,80	4,13	2,27	+++
Glob Opportun. HAIG - WorldSelect B	Hauck & Aufhäuser Invest. Ges. S.A.	LU0288319352	23,19	3,05	-0,95	1,37	+++
smart-invest - PROTEUS AR B	Axxion S.A.	LU0227004487	14,97	10,59	3,61	1,04	+++
EDG Absolut Return Strategie FT	FRANKFURT-TRUST Invest.-Ges. mbH	DE000A0B8XH3	6,64	8,64	6,54	0,96	+++

## Schwerpunkt ausgewogen Welt

(Hier wird ein Teil des Anlagekapitals in Aktienfonds und ein Teil in Rentenfonds investiert.

Zudem wird auch die Anlage in offene Immobilienfonds und Geldmarktfonds praktiziert)

Basis: 148 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 18.06.2010

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
VERITAS BALANCE	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763383	16,61	28,47	18,36	7,31	+++
RAM Wachstum	DWS Investment S.A.	LU0093746120	17,26	31,18	22,93	7,29	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (T) EUR	C-Quadrat KAG AG	AT0000634704	15,30	22,93	18,71	5,90	+++
Dexia Patrimonial Low USD C	Dexia Asset Management	LU0097189079	31,61	32,19	17,18	4,82	+++
Dexia Patrimonial Low EUR C	Dexia Asset Management	LU0049911091	16,73	9,20	3,29	0,56	+++
siemens/portfolio.three	Allianz Invest Kapitalanlageges mbH	AT0000781588	15,89	4,80	0,19	0,48	+++
Allianz Horizont Balance	Allianz Global Investors Lux.	LU0103682786	22,50	6,11	-1,88	0,37	+++
MultiManager Fonds 3	KAS Investment Servicing	DE0007013609	22,25	2,43	-8,22	0,09	+++
Legg Mason Multi-Mng Balan. (USD) T	Legg Mason Investments (Europe) Ltd	LU0196861834	31,73	18,08	-4,64	0,03	+++
Sauren Global Balanced A	Sauren Fonds-Select Sicav	LU0106280836	16,57	2,45	-4,23	-0,26	+++

# Investmentfonds-Rating



- Performance-Daten
- Timing Indikator
- Crash Marker Punkte
- FLV/FRV-Kommentar

**Basis:** Morningstar

**Wertung:** **CMP**

**Stand:** 29.05.2010

Von Uli Pfeiffer



Um die wenigen Fonds zu finden, die auch in negativen Börsenphasen aller Voraussicht nach geringeren Stress bereiten, als die große Masse der Marktteilnehmer, wurden die Fonds

nach dem CMP-System für Sie wie folgt gewichtet: Die Wertentwicklung (I) des Fonds sowie seine Risikoanfälligkeit (II) werden in einem Verhältnis von 50:50 gemessen (siehe Kasten). Für das Punktesystem (CMP) im Rahmen der Performance wurde der jeweils beste Fonds seiner Periode mit 100 Punkten und der jeweils schlechteste Fonds mit 0 Punkten indexiert. Alle Fonds werden im

Verhältnis zum besten und schlechtesten Fonds sowie im Vergleich zum Mittelwert des Sektors relativ gewertet. Mit diesem auch nach Risiko gewichteten Rating gewinnt der Berater deutlich mehr Informationen, als aus vielen anderen Übersichten! So macht das Kundengespräch Freude!

Das CMP-Rating wird seit 2000 für alle Fonds-Sektoren durchgeführt.

## Die Kompetenz des Maklers

Millionen Kunden fondsgebundener Produkte erhielten nicht alle Marktchancen.

Die Ansprüche an die Fundamente einer Kapitalanlage können mannigfaltig sein. Auf jeden Fall sollten Chancen geboten werden. Fondspolizen vor 1980 boten eine Chance. Fondspolizen vor 1990 boten 3–5 Chancen. Fondspolizen vor 2000 boten 10–20 Chancen. Fondspolizen heute bieten zum Teil das gesamte Marktspektrum.

Millionen FLV/FRV-Besitzer haben jedoch nichts mehr davon. Sie verpassten über ein Jahrzehnt den Anstieg der Emerging Markets in all ihren Facetten. Sie kamen nie in den Genuss von Energie- und Rohstoff-Fonds.

Mit entsprechend qualifizierten Maklern plus kompetenter Beratung hätten viele FLV-Abläufe erheblich attraktiver aussehen können. Natürlich hat man mit einem fondsgebundenen Produkt das Kapitalmarktrisiko an den Kunden abgeben.

Aber: Eine Generation von Versicherungsvorständen hat nicht gemerkt, was an den Märkten Ost-Europas, Asiens und Lateinamerikas passiert. Wie sollte es dann der Kunde wissen? Dieser hat andere berufliche Kompetenzen. Makler-Kompetenz ist es jedoch, auch auf dem Feld der Kapitalanlage mehr zu wissen, als der Kunde. Für fondsgebundene Produkte gilt dies zu einhundert Prozent.



Der TIMING INDIKATOR zeigt die Wertentwicklung im laufenden Jahr 2010 (vom 1.1.2010 bis 29.5.2010).

### Risikokennziffern

- Maximaler Verlust
- Volatilität
- Volumen in Mio. Euro
- Alpha
- Beta
- Correlation
- Durchschnittliche jährliche Rendite
- Sharpe-Ratio
- Information-Ratio

Diese Risikokennziffern können Sie bezogen auf einen der hier vorgestellten Fonds auf Wunsch per e-mail bei der Redaktion anfordern:  
[info@bhm-marketing.de](mailto:info@bhm-marketing.de)



Das CMP-Rating ist besonders interessant für Berater, die die Fonds-Anlage ihrer Kunden aktiv steuern wollen. Übrigens: CMP-Fonds sind stark risikogewichtet. Achten Sie darauf, ob Sie diese Produkte auch in der FLV/FRV Ihrer Kunden finden!

### CMP-Wertung in %

<u>I. Wertentwicklung</u>	
Fünf-Jahres-Performance	10%
Ein-Jahres-Performance	15%
Drei-Jahres-Performance	20%
Zehn-Jahres-Performance	5%
	<u>50%</u>

<u>II. Risikoanfälligkeit</u>	
Maximaler Verlust über fünf Jahre	35%
Volatilität über fünf Jahre	15%
	<u>50%</u>

### Gewichtung: Keine Aktiensektoren

<u>I. Wertentwicklung</u>	
Fünf-Jahres-Performance	20%
Ein-Jahres-Performance	20%
Drei-Jahres-Performance	20%
Zehn-Jahres-Performance	10%
	<u>70%</u>

<u>II. Risikoanfälligkeit</u>	
Maximaler Verlust über fünf Jahre	20%
Volatilität über fünf Jahre	10%
	<u>30%</u>

Aktienfonds International:  
Die Fonds investieren global in Aktien. In Aktien  
sollen über 70% der Mittel investiert sein.

# Aktienfonds International

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 590 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 171,9 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010
		Flop	0,00	-8,98	-58,65	-46,84	-86,08	-26,54
		Top	77,57	64,85	20,76	99,54	145,01	26,53
Index: MSCI World Grs.	USD			34,04	-20,77	8,92	-21,96	8,97
Durchschnitt von total 805	Währ.	ISIN	46,85	28,94	-24,76	5,45	-26,77	5,22
<b>CMP-Sieger</b>								
1 PEH Strategie Flexibel P	EUR	LU0086124129	77,57	18,72	5,22	28,67	32,58	3,29
2 PEH Value Strategie	EUR	DE0009767418	74,91	22,29	1,38	24,68	52,85	3,82
3 Carmignac Investissement A	EUR	FR0010148981	74,69	34,7	20,76	99,54	145,01	7,67
4 Veri-Select Fonds	EUR	DE0009763326	71,00	33,36	0,23	20,49	-18,07	7,39
5 FvS Aktien Global F	EUR	LU0097333701	70,48	24,37	-2,04	45,19	8,53	3,31
6 Sauren Global Stable Growth A	EUR	LU0136335097	70,20	31,12	2,63	30,9		5,54
7 BL-Equities Horizon B	EUR	LU0093570173	69,70	23,68	-6	11,92	-40,41	4,36
8 R + P Universal-Fonds	EUR	DE0005316962	69,12	20,23	-6,97	41,09		1,67
9 Gamax Funds Junior A	EUR	LU0073103748	67,89	26,37	-0,82	10,57	-36,5	7,12
10 Lingohr-Alpha-Systematic-LBB-INVEST	EUR	DE000A0ERYR8	67,61	26,35	3,76			-2,58
11 Sauren Global Opportunities	EUR	LU0106280919	65,90	50,99	-2,1	45,05	62,57	10,88
<b>Schwergewichte</b>								
UniGlobal	EUR	DE0008491051	58,94	31,9	-13,21	23,44	-5,93	5,5
DWS Akkumula	EUR	DE0008474024	58,17	21,73	-13,14	21,78	5,62	0,92
DWS Top Dividende	EUR	DE0009848119	57,43	28,96	-13,36	25,59		5,34
DWS Vermögensbildungsfonds I	EUR	DE0008476524	55,66	23,21	-17,98	12,01	-8,85	3,45
Vanguard Global Stock Idx Inv USD	USD	IE00B03HD084	51,31	32,63	-22,96	4,07	-28,61	8,5
Robeco	EUR	NL0000289783	50,52	36	-22,33	6,53	-34,22	7,45
Templeton Growth A	USD	US8801991048	45,03	31,36	-30,37	-7,75	1,86	5,48
Templeton Growth Euro A Acc €	EUR	LU0114760746	41,87	28,88	-31,47	-11,1		5,04
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
C-QUADRAT ARTS Best Momentum EUR T	EUR	AT0000825393	64,28	39,24	-12,31	47,23	30,2	5,34
M&G Global Basics A EUR	EUR	GB0030932676	53,07	47,81	-13,42	51,68		9,3
DnB NOR Private Equity	NOK	LU0302296065		64,85				18,01

## Aktienfonds International

Deutsches und französisches Fonds-know-how auf den ersten Plätzen. Hohe Performance bieten Carmignac und Sauren. Wer einen ruhigen Verlauf sucht, ist vor allem bei PEH, Veritas und FvS gut aufgehoben. Wer sich auf Wertschwankungen einlassen kann, fährt mit Carmignac sowie M&G erfolgreicher. Bestes 1-Jahres-Ergebnis bietet ein Privat-Equity-Fonds von Carlson. Gewonnen hat, wer antizyklisch investierte. In 2008 sind deutliche Verluste angefallen. Wie wichtig eine gute Selektion ist, zeigen die Top und Flop werte. Über 5 Jahre konnte ein Anleger bei Sauren, FvS und M&G gut 40% zule-

gen (bei Carmignac sogar verdoppeln) oder 10% verlieren (wie bei Templeton) respektive im schlechtesten Fonds sogar sein Geld halbieren. Über 3 Jahre liegen viele Dickschiffe (volumenstarke Fonds) noch unter Wasser. Eine gute Erholung haben neben Sauren M&G auch C-Quadrat. Fazit: Vorne finden wir ausschließlich Fondsboutiquen, vermögensverwaltend und flexibel in ihrer Ausrichtung.

### Top-Fonds in FLV/FRV

In keiner FLV finden sich die Fonds von PEH oder FvS. Anders sieht es bei den großen Fonds aus. Templeton ist überall, M&G ist in einem Drittel der untersuchten

Versicherungen vertreten, Carmignac hat seine Präsenz deutlich ausgebaut. War der Carmignac Investissement vor 2008 nur in zwei FLVs enthalten, ist er mittlerweile bei: Skandia, WWK, Swiss life, ARAG, Barmenia, Fingro, Gothaer, Nürnberger, Signal Iduna, HDI, Volkswohlbund, LV 1871, Zürich und Heidelberger Leben zu finden. Vor diesem Hintergrund darf man auf die Ergebnisse von Fondspolice in den nächsten Jahren sehr gespannt sein. Ein Lichtblick, der DWS Akkumula ist immerhin in 50% der untersuchten Tarife vertreten.

Aktienfonds Europa: Die Fonds investieren in Aktien von europäischen Unternehmen. Vertreten sind sowohl Fonds, die in dieser gesamten Hemisphäre, als auch solche, die nur im EURO-Bereich oder Kontinentaleuropa anlegen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

# Aktienfonds Europa

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 600 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 175,4 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010
	Flop		7,91	-11,26	-70,96	-43,63	-74,11	-21,28
	Top		74,48	45,10	-2,40	83,40	64,83	12,41
Index: DJ Euro STOXX TR	EUR			10,08	-35,93	-1,23	-32,85	-9,90
Durchschnitt von total 761	Währ.	ISIN	46,89	16,32	-34,36	1,52	-26,01	-3,02
<b>CMP-Sieger</b>								
1 Luxglobal Concept Three	EUR	LU0182205632	74,48	-0,49	-8,41	19,51		0,26
2 Allianz RCM Europe Eq Growth W EUR	EUR	LU0256881987	72,67	39,58	-2,4	54,84	-14,43	8,76
3 Allianz RCM Deep Discount A EUR	EUR	LU0250903225	71,82	-2,69	-4,02			-1,51
4 UniExtra: EuroStoxx-50	EUR	LU0186860234	70,17	11,68	-3,23	32,75		-9,26
5 Comgest Europe	CHF	LU0039989081	69,88	24,02	-13,81	22,65	4,53	5,15
6 Comgest Growth Europe Acc	EUR	IE0004766675	69,83	24,5	-13,99	21,91	1,22	5,06
7 CONQUEST Behvrl Finance AMI	EUR	DE000A0HGZ34	69,26	-2,67	-5,72			0,2
8 Spängler European Growth Trust T	EUR	AT0000857750	68,60	24,6	-12,28	24,26	5,24	5,18
9 W&W Wachstum	EUR	DE000A0MU8H3	68,19	24,82	-6,45	55	-37,79	-1,94
10 DJE Dividende & Substanz P	EUR	LU0159550150	67,37	16,71	-11,24	38,04		0,96
11 Allianz RCM Wachstum Europa A EUR	EUR	DE0008481821	67,20	35,54	-10,05	38,44	-26,81	7,05
12 Fidelity AS Europe A Acc Euro	EUR	LU0202403266	66,69	23,72	-9,58	57,63		1,66
13 Vitruvius European Equity Eur	EUR	LU0103754361	63,98	14,2	-20,16	16,3	64,83	1,08
<b>Schwergewichte</b>								
BGF European A2 EUR	EUR	LU0011846440	58,12	22,42	-22,98	22,77	-10,82	-1,93
Franklin Mutual European A Acc €	EUR	LU0140363002	56,05	19,94	-27,15	12		1,72
Vanguard European Stock Idx Inv USD	USD	IE0002639445	51,83	19,67	-32,9	3,16	-19,19	-2,4
iShares EURO STOXX 50	EUR	IE0008471009	46,66	10,15	-35,85	-1,23	-32,84	-9,85
AriDeka CF	EUR	DE0008474511	45,87	16,4	-37,17	-6,71	-46,5	-2,41
Lyxor ETF EURO STOXX 50 A	EUR	FR0007054358	45,83	9,88	-33,97	0,55		-9,56
Alken European Opportunities R	EUR	LU0235308482	41,88	16,79	-31,5			0,89
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
LuxTopic - Flex	EUR	LU0191701282	62,55	0,81	-5,46	30,08		-6,67
LuxTopic - Aktien Europa	EUR	LU0165251116	62,27	8,96	-8,98	32,31		-7,28
C-QUADRAT Springer European Plus T	EUR	AT0000719935	62,02	28,18	-5,44	83,4		5,41
FF - European Growth A Euro	EUR	LU0048578792	54,22	20,89	-32	6,24	27,1	0,78

## Aktienfonds Europa

Ein schwieriges Investmentumfeld scheint Europa zu sein. Über 3 Jahre steht selbst der beste Fonds im Minus. Auf Rang 1 landet sogar ein Fonds mit einem negativen 1-Jahresergebnis – der Luxglobal ist somit keine Empfehlung.

Allianz, Fidelity, Vitruvius und W&W bieten partiell gute Ergebnisse, allerdings auch ein entsprechendes Risiko. Der maximale Verlust dieser Fonds betrug über 40%. Im 5-Jahresbereich glänzt der C-Quadrat Springer mit einer Beimischung

osteuropäischer Aktien. Die großen Flaggschiffe der Fondsgesellschaften überzeugten in den letzten 3 Jahren nicht, Deka muss zudem seinen Kunden auch im 5-Jahres-Zeitraum Verluste erklären. Ob Indexfonds eine Lösung sind, darf heute ob ihres hohen Anteils an Banken bezweifelt werden. Substanz in Fonds sieht anders aus. Fazit. Nur wenige „spezielle“ Fonds bieten gute Ergebnisse. Weder die großen gemanagten, noch die ET-Fonds überzeugten über drei und fünf Jahre. Im laufenden Jahr und über 10

Jahre machen wenige, traditionell gemanagte Fonds das Rennen.

### Top-Fonds in FLV/FRV

Schnäppchenjagd im Versicherungsmantel bleibt schwer: die Investmentfonds der Versicherungspolizen landeten im Test nicht vorn, die Fonds vorne im Test finden sich nicht bei den Versicherungen. Der meistverwendete, Fidelity European Growth, ist immerhin besser als der Index und der Durchschnitt der Fonds.

Aktienfonds Nordamerika: Die Fonds investieren in Aktien US-amerikanischer und/oder kanadischer Unternehmen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

# Aktienfonds Nordamerika

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 320 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 95,4 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010
	Flop		11,77	3,06	-51,46	-58,38	-67,17	-8,74
	Top		75,52	74,69	13,72	63,36	100,47	32,22
Index: S&P 500 TR	USD			38,88	-16,93	2,68	-28,66	14,60
Durchschnitt von total 384	Währ.	ISIN	47,18	38,14	-18,09	0,53	-28,69	13,97
<b>CMP-Sieger</b>								
1 W&W Intl US Aktien Premium	EUR	LU0207472340	75,52	11,4	5,04	18,95		-2,98
2 Threadneedle(Lux) US Equities W	USD	LU0043004323	72,08	37,48	5,81	23,08	-37,38	13,16
3 Fortis L Opportunities USA Acc	USD	LU0377124267	69,49	17,58	13,72	57,61		11,98
4 Fortis L Equity Growth USA Acc	USD	LU0377078216	68,43	35,8	7,56	20,43	-29,9	12,63
5 US Special Equity A	USD	AT0000994991	66,76	44,16	5,88	24,89	100,47	20,43
6 Vaughan Nelson US SC Value Fd I/A USD	USD	LU0183517142	66,44	47,08	6,3	40,65		19,69
7 Focused Eq USA Flex I B	USD	LU0182529619	64,33	4,7	-6,36	5,69		5,77
8 Warburg US-Diversified-Fonds	EUR	DE0009765412	64,18	28,16	-8,2	-0,63	-44,18	13,07
9 Vanguard US Opportunities Inv USD	USD	IE00B03HCW31	63,99	55,36	7,45	48,49		19,66
10 Schroder ISF US Smaller Comp A Acc	USD	LU0106261612	63,31	47,99	-1,8	33,48	65,87	19,01
11 BGF US Small & MidCap Opps A2 USD	USD	LU0006061336	63,13	47,85	0,5	30,48	1,47	17,66
12 Schroder ISF US Sm & MdCp Eq A USD	USD	LU0205193047	60,95	42,59	-1,87	30,65		16,63
<b>Schwergewichte</b>								
Threadneedle Amer Sel Ret Net USD	USD	GB0002769536	56,84	39,57	-11,54	16,85	-28,41	13,51
Allianz RCM US Equity C2 USD	USD	IE0002495467	56,45	39,62	-8,61	14,5	-10,81	13,12
Vanguard US 500 Stock Index Inv USD	USD	IE0002639668	50,38	37,6	-19,09	-1,84	-34,44	14,18
Pioneer Fds US Pioneer E EUR ND	EUR	LU0133646132	49,74	38,17	-19,64	-0,07		12,82
M&G American A EUR	EUR	GB0030926959	49,30	40,23	-19,75	13,72	-40,26	14,16
BGF US Basic Value A2 USD	USD	LU0072461881	48,78	38,18	-21,52	0,72	-9,74	12,03
BGF US Flexible Equity A2 USD	USD	LU0154236417	48,65	39,96	-20,27	1,39		16,82
iShares S&P 500 USD	USD	IE0031442068	48,63	37,93	-18,64	-0,63		14,3
Robeco US Premium Equities DH EUR	EUR	LU0320896664	47,20	26,45	-17,61	4,68		-0,76
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
SSgA Canada Index Equity Fund P	CAD	FR0000018095	52,81	32,93	-1,16	63,36	50,99	15,1
LM Royce US Small Cap Opp A Acc €	EUR	IE00B19Z4C24		74,69				27,96

## Aktienfonds Nordamerika

Eine harte Nuss für Fonds sind sowohl der 10- als auch der 3 Jahres-Schnitt. Vor 10 Jahren lagen die Börsen der USA kurz hinter dem Hoch der Dot-Com-Blase, vor 3 Jahren vor dem Hoch. Es folgte der Absturz der Finanzkrise.

Richtig gut hat diese Nuss der US Special geknackt, +100% und +5% lassen die Konkurrenz zahnlos zurück.

Positive Ergebnis über alle Wertungszeiten bieten allein noch W&W, Fortis, Schroder und ein BGF-Fonds. Langfri-

stig zeigen small caps und Canada Fonds die besten Ergebnisse. Größter Fonds ist ein ETF von i-shares, der aber über alle Zeiträume schlechter als der Durchschnitt aller Fonds lief.

### Top-Fonds in FLV/FRV

Vor allem die Fondsgesellschaften von BGF, Fidelity, Nordea, Pioneer und Templeton finden sich in den Fondspolice, die Spitzenreiter im Test nicht.

Aktienfonds Emerging Markets: Die Fonds investieren global oder überregional in Aktien von Unternehmen, deren Länder auf dem Sprung zur Industrienation sind. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

# Aktienfonds Emerging Markets

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 148 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 99 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds	CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010
Flop	8,28	-2,57	-48,22	-15,49	-17,06	-6,78
Top	70,59	81,90	27,73	150,70	201,28	27,36

Index: MSCI EMU	USD			13,66	-36,07	4,72	-19,75	-6,80
Durchschnitt von total 239	Währ.	ISIN	45,22	33,62	-1,90	76,12	90,84	9,12

## CMP-Sieger

1 Danske Invest Global Emerging Mkts A	USD	LU0085580271	70,59	52	25,81	127,93	98,26	15,56
2 Aberdeen Global Emerging Markets Eq A2	USD	LU0132412106	68,51	51,09	27,73	130,85		14,55
3 First State Global Emerging Markets A	GBP	GB0030190366	68,26	40,23	17,27	110,55	182,26	10,78
4 First State Global Emerg Mkts Ldrs A	GBP	GB0033873919	64,13	36,37	16,29	108,18		9,56
5 Baring Gbl Emerg Markets USD	USD	IE0000838304	61,42	38,83	16,85	106,49	100,84	9,71
6 Magellan C	EUR	FR0000292278	61,36	29,57	8,06	98,07	201,28	7,94
7 Vontobel Emerging Markets Eq B	USD	LU0040507039	60,54	46,92	5,31	78,71	144,5	16,7
8 CI Emerging Markets I	USD	LU0026873132	60,23	39,55	9,23	114,52	104,61	9,58
9 First State Gbl Emerg Mkts Leader I	USD	IE00B0169N27	59,73	39,41	21,48			11,9
10 Raiffeisen-EmergingMkts-Aktien A	EUR	AT0000796404	58,85	41,93	19,69	102,03	91,45	7,69
11 Comgest Growth Emerging Markets Acc	USD	IE0033535182	57,03	31,15	8,29	99,21		8,37

## Schwergewichte

JPM Emerging Markets Eq A (dist)-USD	USD	LU0053685615	53,69	39,48	0,76	87,45	117,37	9,61
Robeco Emerging Markets Eq D EUR	EUR	LU0187076913	51,66	41,28	7,93	96,47	118,67	6,56
Vanguard Emerging Mrkts Stk Idx Inv Acc	EUR	IE0031786142	44,09	38,47	4,38			8,24
iShares MSCI Emerg Mkts	USD	IE00B0M63177	41,82	31,66	6,77			6,25
Schroder ISF BRIC A	USD	LU0228659784	40,05	30,17	8,2			3,77
DWS Invest BRIC Plus LC	EUR	LU0210301635	37,14	32,4	-4,89	98,65		5,75
db x-trackers MSCI Emerg Mkts TRN 1C	USD	LU0292107645		38,16				8,54

## Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)

Sarasin EmergingSar Global	USD	LU0068337053	49,24	38,23	-5,47	71,11	162,08	8,85
Global Advantage Emerging Markets HV	EUR	LU0047906267	48,94	34,24	-8,55	74,03	200,87	8,09
ISI BRIC Equities	EUR	DK0016284888	46,61	42,63	16,67	150,7		8,4
Comgest Growth GEM PC Acc	EUR	IE00B1VC7227	43,26	55,67	2,39			19,66
Danske Invest Gl Em Mkts Small Cap A	USD	LU0292126785		81,9				26,68

## Aktienfonds Emerging Markets

Langsam fruchten die Appelle guter Berater, die Schwellenländerquote zu erhöhen. Fast ausschließlich Pluszeichen über alle untersuchten Zeiträume lieferten die Emerging Markets Fonds. Erfolg, Weitsicht und Mut passten schon immer zusammen. Belohnt wurden die weiterhin noch zu wenigen EM-Fondsanleger. Zwar sind auch hier in 2008 empfindliche Verluste aufgetreten, 2009 und das laufende Jahr haben die Verluste weitgehend kompensiert. Auf 5 Jahre hat sich

ihr Geld verdoppelt und über 10 Jahre oft verdreifacht.

Die Spitzengruppe der Fonds ist übrigens seit Jahren recht homogen. Mit den Fonds von First State und Magellan D sowie dessen Schwesterfonds von der Comgest hat man wenig falsch gemacht. Nicht die spektakuläre Einzelperformance sondern die Konstanz bringt diese Fonds nach vorn. Die Spitze stellt derzeit Danske dar – ein Fonds liegt am CMP-Top, der kleine Schwesterfonds ist Bester auf 1-Jahr.

## Top-Fonds in FLV/FRV

Der Magellan führt seit Jahren die Toplisten an. Er ist laut der Investmentgesellschaft Comgest nun immerhin in vier Fondstarifen (Alte Leibziger, Condor, Heidelberger Leben und Zürich) enthalten. Auch der größte und überdurchschnittlich gute EM-Fonds von JPM ist nur in vier Policen vertreten. Rückblickend hätte genau diese Diversifikation den meisten Versicherungs-Portfolios sehr gut getan.

Aktienfonds Fernost: Die Fonds investieren in Aktien von australischen, japanischen und asiatischen Unternehmen. Vertreten sind sowohl Fonds, die in dieser gesamten Hemisphäre anlegen als auch solche, die Japan ausschließen. In Aktien sollten über 70% der Mittel investiert sein.

# Aktienfonds Fernost

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 230 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 77,9 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010
	Flop		5,56	5,45	-44,11	-6,02	-45,97	-3,49
	Top		82,57	64,60	29,54	152,52	227,28	21,91
Index: MSCI AC Far East GR	USD			27,12	-13,02	26,55	-19,24	12,42
Durchschnitt von total 265	Währ.	ISIN	48,01	33,23	-4,71	56,97	55,64	7,95
<b>CMP-Sieger</b>								
1	Aberdeen Global Asian Smaller Cos D2	GBP	LU0231459958	82,57	64,6	27,9	108,26	21,91
2	First State Asia Pacific A	GBP	GB0030183890	74,27	35,03	14,22	98,09	205,73
3	JF Pacific Balanced A (dist)-USD	USD	LU0117844026	71,33	27,68	4,32	36,78	14,77
4	Gamax Maxi Asien A	EUR	LU0039296719	70,67	34,33	10,8	52,54	-41,73
5	Skandia Greater China Equity A1	USD	IE0005272640	70,26	40,17	24,93	88,48	136,98
6	First State Asia Pacific Leaders A	GBP	GB0033874214	69,87	29,58	15,99	94,01	7,85
7	Nikko AM Asia-Pacific B	USD	LU0063291016	69,54	38,13	29,54	86,18	85,8
8	FF - Asia Pac Growth & Income A USD	USD	LU0205439572	68,90	23,11	-1,01	44,21	6,66
9	Allianz RCM Oriental Income P	USD	LU0348786921	67,82	26,75	-0,97	60,33	63,57
10	First State Greater China Growth I Acc	USD	IE0031814852	67,38	37,17	25,02	125,69	11,09
11	Aberdeen Global Asia Pacific Equity A2	USD	LU0011963245	66,09	42,75	10,5	79,37	164,51
12	FF - ASEAN A USD	USD	LU0048573645	65,68	52,56	9	89,72	70,31
<b>Schwergewichte</b>								
	FF - Asian Special Situations A USD	USD	LU0054237671	59,96	36,88	10,38	94,73	75,84
	Schroder ISF Emerg Asia A	USD	LU0181495838	57,95	33,6	9,02	75,85	56,78
	DWS Top 50 Asien	EUR	DE0009769760	50,92	24,54	-1,87	62,43	50,1
	Threadneedle Asia Ret Net USD	USD	GB0002770203	50,61	32,87	-0,2	80,93	88,9
	iShares MSCI AC Far East ex-Jap	USD	IE00B0M63730	42,04	30,23	3,37		8,6
	Invesco Asia Infrastructure A Inc	USD	LU0243955530	36,06	24,27	-11,86		6,3
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
	UBS (Lux) EF Greater China USD P	USD	LU0072913022	56,10	37,43	18,85	152,52	89,32
	Templeton Asian Growth A YDis \$	USD	LU0029875118	56,01	53,19	13,72	106,54	148,41
	ISI Far East Equities A	EUR	DK0016259187	43,78	29,47	-16,43	80,71	222,96
	AXA Rosenberg Pac ex-Jap Sm Cp Alpha A	USD	IE0008367009	35,89	32,38	-25,48	41,41	227,28
	Carlson Asian Small Cap A	EUR	LU0067059799	33,78	40,04	-21,26	67,93	211,82

## Aktienfonds Fernost

Asien bietet glänzende Wachstumszahlen (auch über die Finanzkrise hinweg), geringe Staatsschulden und eine junge, gut gebildete Bevölkerung.

Im Gegensatz zur „lost decade“ an den europäischen und US-Börsen fanden Investoren in Fernostfonds deutliche Gewinne. Über 10 Jahre verdreifachten die besten Fonds des Anlegers Geld. Wer

die Anlage weniger volatil bevorzugt, ist bei First State und Aberdeen richtig aufgehoben. Überdurchschnittlich gut laufen auch viele der Dickschiffe großer Gesellschaften. Aufgrund der unterschiedlichen Inhalte und Stile der Fonds darf auch in diesem Sektor gerne mehr als ein Fonds genutzt werden. Spannend ist und bleibt die Region mit über 3 Mrd. Menschen allemal.

# Aktienfonds Deutschland

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 110 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 30,5 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

1.1.2010 –  
29.5.2010

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%		
		Flop	10,65	-21,37	-59,80	-33,37	-85,92	-9,23	
		Top	69,03	55,77	-6,17	63,72	91,38	10,73	
Index: DAX	EUR			20,35	-24,57	33,78	-14,30	-0,19	
Durchschnitt von total 126	Währ.	ISIN	49,76	22,31	-26,97	24,80	-13,24	0,56	
<b>CMP-Sieger</b>									
1	Warburg Daxtrend-Fonds	EUR	DE0009765446	69,03	6,88	-20,32	15,61	-0,08	-3,87
2	DWS Deutschland	EUR	DE0008490962	68,97	27,97	-11,61	60,1	-5,39	2,05
3	Acatis Aktien Deutschland ELM	EUR	LU0158903558	68,66	28,1	-11,23	41,28		10,73
4	RR Analysis TopSelect Universal	EUR	DE000A0HF4N6	67,09	3,77	-21,21			0,11
5	Pioneer Inv German Equity A ND	EUR	DE0009752303	63,50	20,91	-15,68	35,2	-26,82	-0,27
6	Allianz RCM Nebenwerte DE A EUR	EUR	DE0008481763	62,91	40,16	-18,63	48,54	91,38	8,09
7	Kapitalfonds LK Deutschland aktiv	EUR	LU0068841302	62,58	19,88	-21,13	26,96	28,45	4,08
8	Allianz RCM Thesaurus AT EUR	EUR	DE0008475013	62,47	19,93	-19,15	41,15	3,57	-0,12
9	Morgen-Portfolio-Universal-Fonds	EUR	DE0008490723	60,68	23,2	-20,37	28,4	37,53	3,59
10	UniDeutschland	EUR	DE0009750117	60,64	19,55	-21,4	37,2	-4,45	-0,77
11	UniDeutschland XS	EUR	DE0009750497	57,94	55,77	-6,17			10,44
12	Allianz RCM Adiselekt P	EUR	DE0009769562	57,75	36,56	-23,01	63,72	-19,85	5,18
<b>Schwergewichte</b>									
	Concentra A EUR	EUR	DE0008475005	53,30	22,6	-23,03	30,67	-12,2	-0,52
	FT Frankfurt Effekten Fonds	EUR	DE0008478058	52,90	21,38	-24,76	27,46	-16,41	0,01
	UniFonds	EUR	DE0008491002	52,51	20,24	-26,56	29,49	-6,37	-0,76
	iShares DAX (DE)	EUR	DE0005933931	51,77	20,16	-24,9	32,99		-0,26
	DWS Investa	EUR	DE0008474008	48,12	21,51	-28,56	28,53	-17,31	-2,11
	db x-trackers DAX ETF	EUR	LU0274211480	45,72	20,17	-24,86			-0,25
	DekaFonds CF	EUR	DE0008474503	45,24	23,3	-31,73	24,86	-10,58	0,42
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>									
	cominvest Fondak P	EUR	DE0008471012	46,33	24,61	-31,39	23,74	25,86	0,77

## Aktienfonds Deutschland

Die beiden großen Blasen in 2000 und 2008 verhageln das Ergebnis über 10- und 3-Jahre. Über 3-Jahre erreichte nicht ein Fonds die schwarze Null. Richtig ordentlich sind hingegen die 1- und 5-Jahre. DWS Deutschland und Adiselect toppen über 5, DWS Deutschland, UniDeutschlandXS und Allianz auf 1 Jahr. Sehr gut schlägt sich der Acatis Aktien Deutschland Fonds, der Nebenwerte beimischt. Er liegt im laufenden Jahr ganz vorne.

## Top-Fonds in FLV/FRV

Die volumenstarken Flagschiffe (FT Frankf. Effekten, Investa, UniFonds, DekaFonds) der Gesellschaften landeten im Mittelfeld, sind aber im Wesentlichen in den FLV's vertreten. Mehr Mut der FLV-Kunden, ein globaler orientiertes Investieren und weniger „home bias“ wären sicher hilfreich gewesen.

Aktienfonds Osteuropa: Die Fonds investieren in Aktien von osteuropäischen Unternehmen. Sowohl regional als auch länderspezifisch ausgerichtete Fonds sind hier zusammengefasst. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

# Aktienfonds Osteuropa

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 121 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 24,6 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010	
	Flop		7,65	-2,19	-71,81	-20,43	1,28	-5,97	
	Top		79,74	83,45	22,29	142,59	519,72	35,51	
Index: MSCI EM Eastern Europe Grs	USD			35,56	-22,36	48,47	90,31	12,08	
Durchschnitt von total 149	Währ.	ISIN	47,66	48,30	-22,66	62,25	168,03	10,21	
<b>CMP-Sieger</b>									
1	Turkiefund Equities A	EUR	LU0085872058	79,74	77,08	20,14	107,6	69,06	14,46
2	Valartis Funds – Eastern European Eqs	EUR	LU0096232995	73,93	42,94	-8,86	64,65	135,61	7,4
3	Berenberg II - East European Equities B	EUR	LU0270178519	67,15	43,59	-21,1			10,75
4	cominvest Fd Eastern Europe P	EUR	LU0081500794	65,84	43,9	-0,43	95,04	275,86	10,2
5	Pioneer Fds Emerg Eur+Med Eq A EUR ND	EUR	LU0119336021	64,33	52,97	-10,44	84,82		15
6	FIM Russia	EUR	FI0008800347	64,04	69,99	-0,67	101,55	519,72	15,63
7	Lloyds TSB Eastern Europe & Frontier Eq	EUR	LU0088085039	63,75	41,3	-18,62	43,47	47,91	4,8
8	MS INV F Emerg Euro MENA Eq A	EUR	LU0118140002	63,50	42,89	-15,44	71,64		11,97
9	Lyxor ETF DJ Turkey Titans 20	EUR	FR0010326256	62,76	75,92	22,29			16,55
10	Griffin Ottoman Euro	EUR	IE00B0T0FN89	62,39	43,76	-5,7			9,8
11	Nevsky Eastern European USD	USD	IE0009751193	61,53	43,79	-3,23	106,22		5,96
12	Deka-ConvergenceAktien CF	EUR	LU0133666676	58,98	46,86	-10,54	117,82		12,28
<b>Schwergewichte</b>									
	BGF Emerging Europe A2 EUR	EUR	LU0011850392	50,61	46,68	-22,64	74,85	176,45	11,29
	JPM Eastern Europe Eq A (dist)-EUR	EUR	LU0051759099	50,14	57,92	-13,68	89,34	184,94	14,88
	Templeton Eastern Europe A Acc <	EUR	LU0078277505	47,28	53,05	-23,86	49,49	175,27	9,52
	Fortis L Equity Russia Acc	EUR	LU0269742168	41,29	54,41	-4,41			16,58
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>									
	Griffin Eastern European A	EUR	IE0002787442	53,27	35,46	-25,95	40,87	275,19	5,22
	Baring Russia Fund C	USD	LU0073418229	52,78	53,39	-6,54	142,59	422	13,43
	JPM Russia A (dist) - USD	USD	LU0215049551	43,00	61,7	-17,5	88	462,69	14,53
	HSBC GIF Turkey Equity A Acc	EUR	LU0213961682	15,00	83,45				22,33
	Berenberg Emerging Ukraine Universal	EUR	DE000A0LER30	7,65	37,41	-71,78			35,51

## Aktienfonds Osteuropa

Die Türkei, das Sorgenkind vor 10 Jahren, liefert die Grundlage für die besten Fonds. Vielleicht sollte Griechenland beim Erzfeind mal abgucken, wie Krisen bewältigt werden.

Kleine Fondsboutiquen mit eher exotisch anmutenden Aktien führen die Wertung

an. Auf drei Jahre haben die meisten Anleger Verluste hinnehmen müssen (Ausnahme Türkei-Fonds). Wer hingegen 5 oder sogar 10 Jahre investiert war, darf sich über hervorragende Gewinne freuen. Gewinner in 2010 sind wieder die Türkei und die Ukraine, beides nur ein Tipp für spekulativ Orientierte.

Aktienfonds Lateinamerika: Die Fonds investieren in Aktien von mittel- und südamerikanischen Unternehmen. Sowohl regional als auch länderspezifisch ausgerichtete Fonds sind hier zusammengefasst. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

# Aktienfonds Lateinamerika

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 49 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 26,5 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010
	Flop		10,77	16,68	-13,55	69,52	112,32	-2,72
	Top		64,76	63,93	33,61	203,74	294,47	15,02
Index: MSCI EM Latin America Grs	USD			42,56	19,60	177,63	263,16	5,26
Durchschnitt von total 64	Währ.	ISIN	47,02	45,42	7,09	153,13	207,77	4,21
<b>CMP-Sieger</b>								
1 Amundi Funds Latin America Equities C C	USD	LU0201575346	64,76	52,78	20,07	203,74	219,36	3,66
2 CS EF (Lux) Latin America Aberdeen B	USD	LU0049509093	64,33	52,98	14,93	175,58	200,62	8,94
3 ISI Latin America Equities A	EUR	DK0016259260	63,50	47,83	18,07	187,26	283,13	3,97
4 Templeton Latin America A YDis \$	USD	LU0029865408	63,09	47,69	14,58	178,81	239,92	6,94
5 Jyske Invest Latin Amer Eq	USD	DK0016261241	62,99	44,21	15,02	171,4	197,85	5,63
6 FF - Latin America A USD	USD	LU0050427557	62,94	53,24	15,81	172,86	215,27	6,12
7 Gartmore SICAV Latin America A	EUR	LU0200080918	60,13	45,52	11,31	179,71	294,47	5,27
8 Threadneedle Latin Amer Ret Net USD	USD	GB0002769866	59,17	54,85	12,7	156,24	255,56	7,85
9 ING (L) Invest Latin America P Acc	USD	LU0051128774	58,75	51,41	8,74	163,14	218,51	7,4
10 KBC Equity Latin America Acc	EUR	BE0146026415	58,72	36,7	17,69	162,91	192,35	2,38
11 BGF Latin American A2 USD	USD	LU0072463663	52,96	48,49	9,5	165,04	264,11	3,52
<b>Schwergewichte</b>								
Baring Latin America USD	USD	IE0000828933	41,30	48,28	-1,42	140,72	196,63	6,02
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
EMIF-Mexico Index Plus ‚B‘ Load C	USD	LU0120083331	34,48	51,6	-13,55	69,52		15,02
HSBC GIF Brazil Equity A Acc	USD	LU0196696453	25,43	63,93	-3,66	159,58		3,23

## Aktienfonds Lateinamerika

Über jeden Zeitraum in der letzten Dekade war eine Investition in Lateinamerika extrem gewinnbringend. Ausgerechnet Lateinamerika glänzt bei den Regionenfonds mit Zahlen ohne eine negative Performance. Die Jahresverluste aus

2008 sind mittlerweile deutlich kompensiert. Über 5 Jahre legen alle Fonds 150% und mehr zu. Die Spitze liegt dicht beieinander. Allein Amundi hebt sich etwas heraus.

In diesem Jahr ziehen Mexikofonds an die Spitze der Performance.

Leider finden Lateinamerikafonds noch kaum Zugang bei Fondspolizen.

Immobilienfonds: Die Fonds investieren ihre Gelder überwiegend in einzelne Realobjekte, zumeist im europäischen Raum. Ebenfalls vertreten sind REIT-Fonds, die in Immobilienaktien investieren.

# Immobilienfonds

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 136 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 92,7 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010	
	Flop		7,01	-22,41	-64,78	-46,88	6,63	-22,32	
	Top		85,33	84,15	21,62	39,37	122,42	29,67	
Index: MSCI EM Real Estate	USD			-2,98	-39,25	57,47	29,44	2,11	
Durchschnitt von total 174	Währ.	ISIN	42,10	22,47	-23,63	4,55	50,41	4,42	
<b>CMP-Sieger</b>									
1	UBS (D) Euroinvest Immobilien	EUR	DE0009772616	85,33	3,23	15,31	30,27	93,22	1,26
2	Grundbesitz Europa	EUR	DE0009807008	84,81	3,16	14,33	35,39	63,79	1,07
3	SEB ImmoPortfolio Target Return	EUR	DE0009802314	84,29	5,58	21,62	39,37		2,08
4	hausInvest Europa	EUR	DE0009807016	83,15	3,28	15,56	23,96	53,88	1,09
5	SEB ImmoInvest	EUR	DE0009802306	83,10	3,47	13,61	24,62	60,63	0,95
6	CS EUROREAL A EUR	EUR	DE0009805002	82,31	2,92	12,59	21,64	54,78	0,99
7	Deka-ImmobilienEuropa	EUR	DE0009809566	82,21	3,34	12,92	22,15	51,53	1,34
8	KanAm SPEZIAL grundinvest	EUR	DE000A0CARS0	82,13	4,21	16,79	30,82		1,43
9	Unilmmo: Europa	EUR	DE0009805515	81,46	2,2	12,71	20,61	47,68	0,66
10	Unilmmo: Deutschland	EUR	DE0009805507	81,39	2,25	13,75	22	45,53	0,73
11	Aachener Grund-Fonds Nr.1	EUR	DE0009800003	81,40	3,48	12,73	19,46	43,28	1,48
12	KanAm grundinvest Fonds	EUR	DE0006791809	80,86	2,92	14,02	29,05		0,84
13	Deka-ImmobilienGlobal	EUR	DE0007483612	80,60	3,31	14,61	26,21		1,26
15	Grundbesitz Global	EUR	DE0009807057	80,02	2,94	13,09	27,24		0,67
16	Unilmmo: Global	EUR	DE0009805556	79,13	2,2	12,32	22,23		0,33
17	hausInvest Global	EUR	DE0002544731	79,01	1,91	12,89	23,34		1,36
18	HANSAimmobilia	EUR	DE0009817700	78,76	0,62	10,34	16,88	40,29	0,76
<b>Schwergewichte</b>									
	AXA Immoselect	EUR	DE0009846451	78,29	1,31	10,14	20,96		-0,34
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>									
	Lacuna - US REIT A	EUR	LU0114110967	41,45	70,03	-19,34	6,89	63,78	26,82
	MS INV F US Property A	USD	LU0073233958	38,67	84,15	-24,87	15,87	90,32	29,67
	AXA Aedificandi A (C)	EUR	FR0000172041	34,93	22,72	-44,8	-0,9	122,42	-4,74

## Immobilienfonds

Geschlossen“ hängt derzeit über vielen ImmoFonds als Anti-Verkaufsschild. Fondsschließungen sind aufgrund zu hoher Mittelabflüsse allgegenwärtig. Die Fondsklasse lebt mit dem Widerspruch der täglichen Verfügbarkeit des Geldes bei langfristigem Investment der Summen in Immobilien. So ruhig und schwan-

kungsfrei wie in den letzten 25 Jahren geht die Wertvermehrung seit 2009 nicht mehr.

Die Führung erzielt ein Fonds von UBS, stabil gut stehen auch die Fonds von SEB seit Jahren da. Alle Top-CMP-Fonds haben bisher keinen negativen Monat erlebt – das kann sich aber noch ändern.

Die Looser des Jahres 2008 stehen seit 2009 als Gewinner da, wie der Aedificandi von AXA oder die Reits von MS und Lacuna mit Erträgen von über 70% auf 1 Jahr.

Oft ist allerdings ein „gegen den Trend“-Agieren sinnvoll, auf dem Zweitmarkt werden geschlossene Fonds mit teilweise über 20% Abschlägen angeboten.

# Rentenfonds Euro

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 526 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 179,1 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

1.1.2010 –  
29.5.2010

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop		6,64	-12,25	-47,78	-44,77	10,28	-13,40
	Top		69,25	54,45	71,11	34,52	86,39	26,35
Index: REXP German Bond Index	EUR			8,46	23,96	24,77	73,63	4,26
Durchschnitt von total 665	Währ.	ISIN	49,51	7,88	13,94	14,18	50,65	2,79
<b>CMP-Sieger</b>								
1 BWI RENT D	EUR	DE0009766964	69,25	9,31	27,1	30,2	71,04	1,78
2 ESPA Bond Euro-Reserva A	EUR	AT0000858121	67,26	14,21	24,72	24,41	73,52	6,79
3 AXA WF Euro 10+LT IC EUR	EUR	LU0227144903	66,84	18,58	31	28,22	86,39	6,52
4 KEPLER Vorsorge Rentenfonds A	EUR	AT0000799861	65,62	12,74	24,6	21,88	73,35	6,61
5 Kathrein Euro Bond R T	EUR	AT0000779772	65,48	7,44	20,36	22,62	76,86	4,12
6 VB Mündel Rent A	EUR	AT0000855812	64,92	12,55	23,23	22,6	71,8	6,56
7 RT Vorsorge Rentenfonds A	EUR	AT0000858915	64,85	12,74	24,94	24,25	65,91	7,18
8 Spängler SparTrust M A	EUR	AT0000857743	64,54	10,21	21,46	20,25	71,5	5,99
9 Quint:Essence Strategy Defensive	EUR	LU0063042062	63,96	10,77	27,17	23,74	51,16	4,61
10 Oppenheim Portfolio 1	EUR	DE0008486531	63,76	3,51	14,14	18,03	53,69	1,57
<b>Schwergewichte</b>								
BGF Euro Short Duration Bond A2 EUR	EUR	LU0093503810	60,06	5,26	18,51	20,03	38,54	1,15
UniEuroRenta	EUR	DE0008491069	58,15	7,93	18,54	17,85	61,34	2,73
Pioneer Fds Euro Bond E EUR ND	EUR	LU0111930052	52,67	9,79	19,55	17,73		4,14
Vanguard EUR Gov Bond Index Inv EUR	EUR	IE0007472115	52,54	7,19	19,88	19,85		3,14
Fortis L Bond Euro Acc	EUR	LU0087045380	47,95	9,28	7,9	8,39	45,44	2,99
DWS Rendite Optima Four Seasons	EUR	LU0225880524	45,08	0,51	7,51			0,09
Standard Life GS Euro Govt All St D	EUR	LU0255289646	39,10	7,09	20,06			2,891
Deka-OptiRent 3y CF	EUR	LU0297135294	16,72	1,42	13,51			0,36
Deka-OptiRent 2y CF	EUR	LU0378874639		1,66				1,32
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
PIMCO GIS Total Ret Bd Ins EUR Hdg Acc	EUR	IE0033989843	61,66	10,6	32,98	34,52		3,57
Standard Life GS Euro Ext Dur D	EUR	LU0255287517	48,90	38,21	71,11			18,32
PIMCO GIS Euro Ultra Lg Dur Inst	EUR	IE00B1N7Z540	45,05	32,41	70,98			26,35
DWS Vorsorge Rentenfonds 15 Y	EUR	LU0272368126	41,17	24,44	39,33			15,46
OP Cash Euro Plus	EUR	LU0188788870	21,33	54,45	-46,29	-43,37		6,08

## Rentenfonds Euro

Die Phase nach der Finanzkrise war eine Traumzeit für Rentenmanager, sinkende Zinsen, die Flucht ins Solide und hohe Spreads bei Unternehmensanleihen ließen diese Zeit zu einer WinWin-Situation werden. BWI, ESPA und AXA zeigen, wie mit Rentenwerten Geld zu verdienen ist.

Schlecht weggekommen sind allzu vorsichtige Sparkassen-Anleger mit +1,5% bei der Deka. Diese hat in den letzten Quartalen über 6,5 Mrd. Euro eingesammelt. Noch schlechter liefen die fast 4 Mrd. Euro im DWS 4 Seasons investierten Gelder: 0.5% auf 1 Jahr. Wenige Fonds haben im laufenden Jahr richtig

verdient, DWS Vorsorge, Standard life und Pimco mit langer Duration legten über 15% zu. Hochrechnen darf man zweistellige Jahreserträge leider nicht, bei steigendem Zins in den kommenden Jahren sind auch deutliche Verluste möglich. Wer Renten mag, sollte zu Spezialisten wie bei BWI gehen.

Rentenfonds International: Die Fonds investieren global, regional und länderspezifisch in festverzinsliche Wertpapiere mit unterschiedlichen Laufzeiten und geringer Volatilität in Euro.

# Rentenfonds International

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 214 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 51,7 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010
	Flop		17,20	-6,50	-52,88	-50,67	-8,98	-7,13
	Top		69,91	89,92	48,99	44,62	90,37	23,30
Index: JP Morgan Global Bench	USD			15,90	26,05	26,58	66,87	12,25
Durchschnitt von total 277	Währ.	ISIN	49,37	11,85	16,08	14,95	42,58	5,43
<b>CMP-Sieger</b>								
1	Thames River Euro Gbl Bond Acc	EUR	IE00B040HG05	69,91	16,93	48,99	44,62	12,65
2	UBS (D) Rent-International	EUR	DE0009752519	68,06	12,01	25	28,3	43,57
3	Schoellerbank Euro Alternativ A	EUR	AT0000968961	67,96	23,82	35,23	30,86	53,28
4	Fortis L Bond Currencies High Yield	EUR	LU0011928255	67,22	21,51	23,41	34,39	81,12
5	BL-Global Bond B	EUR	LU0093569910	67,01	10,32	20,79	24,61	71,15
6	LGT Bond Global (EUR) B	EUR	LI0015327765	66,43	24,6	37,15	29,49	59,85
7	StarCapital Bondvalue UI	EUR	DE0009781872	65,37	25,75	26,26	39,81	90,37
8	Noris-Rendite-Fonds	EUR	DE0008492612	64,96	10,71	22,34	27,5	57,19
9	ESPA Portfolio Bond A	EUR	AT0000858527	64,65	11,93	23,96	22,33	56,56
10	Allianz PIMCO Bondspezial A EUR	EUR	LU0006245863	64,30	22,53	36,18	26,11	53,81
11	3 Banken Renten-Dachfonds T	EUR	AT0000744594	64,04	12,68	15,91	22,74	49,13
12	Raiffeisen-Global-Rent A	EUR	AT0000859582	64,04	16,34	25,65	26,07	51,64
13	Allianz PIMCO Internat Renten A EUR	EUR	DE0008475054	63,92	22,29	40,07	29,23	50,2
<b>Schwergewichte</b>								
	Deka-S Rend 1/2008 (5 J.r.o) B	EUR	LU0091254770	60,44	5,81	16,99	19,51	46,22
	DWS Inter Renta	EUR	DE0008474040	52,07	21,61	19,74	14,42	27,66
	Rorento	EUR	ANN757371433	51,34	11,42	8,08	11,58	31,93
	AXA WF Gbl Aggregate Bonds AC EUR	EUR	LU0184633773	50,19	19,06	25,98	18,03	14,34
	Focused SICAV High Grade Lg Trm Bd EUR B	EUR	LU0270448839	45,12	10,71	24,66		6,11
	Focused SICAV High Grade Lg Trm Bd CHF B	CHF	LU0270449050	43,41	19,53	33,31		8,32
	PIMCO GIS Gbl Real Ret Ins GBP Hdg Acc	GBP	IE0034235527	37,11	15,82	0,13	5,1	7,56
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
	Robeco Lux-o-rente D EUR	EUR	LU0084302339	56,66	1,8	18,06	19,83	62,51
	PIMCO GIS Global Bd ex-US Ins	USD	IE0032875761	55,79	35,48	32,26	29,22	23,3
	StarCap Argos A EUR	EUR	LU0137341789	55,10	20,31	28,31	34,77	7
	Standard Life GS Gbl Infl-Lnkd Bd D	USD	LU0213069759	54,82	26,2	31,31	27,57	19,6
	Templeton Global Bond A Acc <H1	EUR	LU0294219869	41,57	14,3	37,99		4,12
	cominvest ABS-Cofonds	EUR	DE0007957276	20,00	89,92	-52,88	-50,67	19,82

## Rentenfonds International

Alles bestens für den Sektor internationale Renten: sinkende Zinsen und ein fallender Euro bringen Fonds wie Thames River glänzende Erträge. UBS liegt schon lange mit ruhiger Hand in der Spitzen-

gruppe. Ausnahmemanager Peter E. Huber landet über alle Wertungszeiten Spitzenplätze und über 90% auf 10-Jahre im StarCapital. Die großen Fonds stehen lediglich im Mittelfeld. Wer besondere Nervenstärke zeigt und einen ABS wie

den von cominvest im Tief kaufte, hatte mit +90% den besten Fonds übers Jahr. Diese nervenstarken Anleger dürften aber an wenigen Händen abzählbar sein.

Mischfonds dynamisch: Die Fonds investieren in Geld, Renten und Aktien mit einer eher spekulativeren Gewichtung der einzelnen Anlageklassen. Die Kategorie schließt weltweite, regionale und länderspezifisch anlegende Fonds ein und beinhaltet auch AS-Fonds.

# Mischfonds dynamisch

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 707 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 140,5 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010
	Flop		7,56	-21,44	-70,97	-32,92	-52,27	-17,91
	Top		83,94	46,52	34,71	68,44	136,80	20,00
Index: REXP German Bond Index	EUR			8,46	23,96	24,77	73,63	4,26
Durchschnitt von total 1406	Währ.	ISIN	45,30	10,79	-10,81	10,07	-2,79	1,71
<b>CMP-Sieger</b>								
1 Carmignac Patrimoine A	EUR	FR0010135103	83,94	12,33	34,71	68,44	136,8	7,14
2 RAM Wachstum	EUR	LU0093746120	76,83	19,5	21,99	58,24	24,49	5,17
3 C-QUADRAT ARTS Total Return Gbl AMI	EUR	DE000A0F5G98	69,63	20,41	20,68	64,5		4,95
4 Veritas Balance	EUR	DE0009763383	68,66	16,92	18,67	43,9		9,46
5 BTV AVM Klassik A	EUR	AT0000746276	68,00	14,27	8,6	20,49	34,48	5,82
6 C-QUADRAT ARTS Total R Balanced T	EUR	AT0000634704	67,61	18,11	17,91	49,54		4,5
7 Ethna-AKTIV E A	EUR	LU0136412771	66,37	13,28	12,74	45,91		4,51
8 BWI Multi Global	EUR	DE0009766881	65,78	10,58	6,15	20,76	46,74	3,17
9 DKO-Lux-Renten USD	USD	LU0103579933	65,74	17,28	17,28	22,11	-4,65	16,49
10 Global Investors Dollar Mixed	USD	LU0146070304	66,32	24,71	24,62	32,08		20
11 BGF Global Allocation A2 USD	USD	LU0072462426	66,30	26,47	6,8	33,09	41,29	12,01
12 C-QUADRAT ARTS Total R Dynamic T	EUR	AT0000634738	64,88	20,19	12,32	59,34		5,17
<b>Schwergewichte</b>								
Swisscanto (Lux) PF Balanced A	CHF	LU0112803316	62,64	20,06	4,34	18,65	19,61	6,2
UBS (Lux) SF Balanced CHF B	CHF	LU0049785289	57,77	20,77	0,26	10,5	9,66	4,87
UniRak	EUR	DE0008491044	55,59	21,21	-7,77	24,58	28,04	4,62
Newton Real Return GBP	GBP	GB0006780323	54,53	16,64	0,05	31,36		4,99
Newton Balanced GBP	GBP	GB0006778574	54,24	18,17	-7,82	24,53	10,27	3,3
DekaStruktur: 4 ErtragPlus	EUR	LU0185900692	51,46	7,39	-5,11	6,51		-0,19
UBS (Lux) KSS Gbl Allc (USD) P Acc	USD	LU0197216392	42,23	29,54	-14,6	-0,15		9,83
Pioneer SF Tactical Allocation H EUR ND	EUR	LU0374291986		10,85				1,55
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
ETF-Dachfonds P	EUR	DE0005561674	55,51	19,09	31,09			7,06
ZZ3	EUR	AT0000801006	53,72	41,44	-14,32	47,11	-3,02	14,96
Global Trend Equity OP	EUR	LU0303864853		46,52				12,24

## Mischfonds Dynamisch

Perfektion gefragt? Carmignac mit dem Patrimoine zeigt, wie es aussehen kann. Der Abstand zur Nr. 2 ist groß, wie selten. Seine investierten Volumina sind es mit fast 20 Mrd. Euro allerdings auch. Finden sich überhaupt Alternativen? Durchaus, die Fonds von C-Quadrat, Ethna und Veritas sind Carmignac gut auf den Fersen. Da diese Fonds nach unterschiedlichen Investmentgrundsätzen gefahren werden, lohnt es mehrere ins Portfolio zu nehmen. Es gibt keinen Zwang, sich nur für Einen zu entscheiden. Alle großen

Fonds springen auf 3 Jahre recht kurz und landen oft im Minus. Der BGF Global Allocation, als größter Fonds neben Carmignac, rettet sich ins Plus. Fazit: Unabhängige Vermögensverwalter mit langer Erfahrung und ohne Benchmarkabhängigkeit dominieren klar die Ränge. Carmignac ist Primus, sollte aber ergänzt werden.

### Top-Fonds in FLV/FRV

Der Carmignac Patrimoine ist in den Policen von Allianz, ARAG, Barmenia, Conti, Fingro, Friends Provident, Go-

thaer, HDI, LV 1871, Skandia, Stuttgarter, Swiss life, Volkswohlbund und WWK vertreten. Ethna ist in 4 kleineren Versicherern, (Fingro, Vienna Life, Hannoverische Leben und Quantum) und der Skandia vertreten. C-Quadrat bei Conti, LV 1871, Münchner Verein, Skandia, Prisma life, Swiss life, VOR, WWK. Der interessante ETF P findet sich bei Skandia, MONEYMAXX, delta lloyd und Aspecta. Die leistungsstarken Fonds blieben den meisten Versicherungssparern bisher vorenthalten. Es kommt aber Bewegung in den Markt.

Mischfonds defensiv: Die Fonds investieren in Geld, Renten und Aktien mit einer eher konservativen Gewichtung. Die Kategorie schließt weltweite, regionale und länderspezifisch anlegende Fonds ein und beinhaltet auch AS-Fonds.

# Mischfonds defensiv

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 220 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 45,7 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010
		Flop	7,77	-7,83	-39,32	-20,19	-49,78	-12,01
		Top	75,73	43,80	28,75	38,83	59,12	18,78
Index: REXP German Bond Index	EUR			8,46	23,96	24,77	73,63	4,26
Durchschnitt von total 349	Währ.	ISIN	47,48	9,21	0,97	10,54	18,31	2,15
<b>CMP-Sieger</b>								
1 Veritas Ertrag	EUR	DE0009763375	75,73	13,86	24,47	38,83		10,43
2 Allianz ExxonMobil-Mitarbeiter-Fonds	EUR	DE0008496258	73,40	9,84	14,21	19,4	54,24	3,52
3 ARIQON Konservativ T	EUR	AT0000615836	71,93	13,6	18,56	37,96		2,75
4 FI ALPHA Renten Global Acc	EUR	LU0087412390	70,34	11,8	11,07	28,72	59,12	4,69
5 W&W Wüstenrot Europarent B	EUR	LU0230535519	68,99	9,2	14,55	12,77	40,39	4,18
6 LGT Strategy 3 Years (CHF) B	CHF	LI0008232139	68,64	17,15	17,67	21,72	31	6,71
7 W&W Intl Wüstenrot Globalrent A	EUR	LU0012050059	68,20	16,55	18,68	18,28	30,4	11,42
8 Swisscanto (Lux) PF Yield A	CHF	LU0112800569	68,18	17,45	15,02	18,54	29,86	6,75
9 Deka-Kommunal Euroland Balance	EUR	DE0007019499	68,01	9,74	15,07	31,31		3,02
10 Raiffeisen - Global Invest Yield B	CHF	LU0076548808	64,65	14,24	12,81	13,27	20,66	4,58
11 KCD-Union Nachhaltig MIX	EUR	DE0009750000	64,60	8,27	8,63	18,39	43,66	0,8
12 Deka-Euroland Balance CF	EUR	DE0005896872	64,15	7,55	16,27	24,57		1,58
13 UBS (Lux) SF Yield CHF B	CHF	LU0033035865	62,07	18,51	13,65	14,28	24,67	6,02
<b>Schwergewichte</b>								
CS PF (Lux) Income CHF B	CHF	LU0078042883	59,25	19,02	10,36	15,29	20,4	7,64
Sauren Global Defensiv A	EUR	LU0163675910	57,75	6,62	7,63	19,98		1,71
JPM Gl Cap Preserv.(EUR) A (acc)-EUR	EUR	LU0070211940	50,71	5,3	2,76	11,69	18,69	-2,13
LBBW Balance CR 20	EUR	LU0097711666	45,73	6,54	-5,93	7,57	23,69	0,08
DekaStruktur: 4 Wachstum	EUR	LU0185900775	37,83	10,8	-9,03	8,47		-1,74
HVB Vermögensdepot priv Balance PI	EUR	DE000A0M0341		10,24				2,53
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
A2A Defensiv	EUR	DE0005561666	54,34	14,14	21,07			10,4
STS Conservative Schroder MM A1 Acc	USD	LU0179446652	52,26	35,95	8,38	18,21		18,78
M&G Optimal Income A-H Grs Acc Hdg EUR	EUR	GB00B1VMCY93	49,04	20,71	28,75			3
JPM Gl Cap Preserv.(USD) A (acc)-USD	USD	LU0235842555	43,03	19,96	13,39			13,41
Invesco Pan European High Income A Inc	EUR	LU0243957312		43,8				5,85

## Mischfonds Defensiv

Mit über 10% Plus, wenig Wertschwankung und kaum Verlusten, hat sich der Veritas Ertrag nun auf Rang 1 hochgearbeitet. Dessen Trendfolgemodell zeigt eine hohe Prognosefähigkeit. „Optimal Income“: mit 28% auf 3-Jahre zeigt M&G wie es geht. STS schafft 36% in den letzten 12 Monaten, beide Fonds eignen sich allerdings nicht für wirklich defensive Gemüter. Nicht überzeugen können

die meisten großen Fonds, viele davon Schweizer Provinienz. Bei LBBW und Deka stehen sogar noch Verluste über 3 Jahre im Buch. Fazit: Eventuelle Verluste aus 2008 haben die meisten Fonds deutlich ausgeglichen. Über 1-Jahr waren positive Erträge von 9% der Schnitt. Sinnvoll bleibt eine Mischung unterschiedlicher Fonds-Konzepte im eigenen Portfolio, solange die eine eierlegende Wollmilchsau nicht gefunden ist.

## Top-Fonds in FLV/FRV

Von den fünf Erstplatzierten haben wir keine Fonds in einem Lebensversicherungstarif gefunden.

# Branchenfonds

Stand: 29.05.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 446 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 82,2 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2010 – 29.5.2010
	Flop		4,25	-22,41	-73,15	-36,60	-87,62	-21,75
	Top		74,34	91,91	75,80	259,71	655,95	31,43
Index: MSCI World Grs	USD			31,13	-20,77	8,92	-21,96	8,97
Durchschnitt von total 580	Währ.	ISIN	46,37	24,78	-18,22	17,83	-8,67	4,69
<b>CMP-Sieger</b>								
ESPA Stock Pharma T	EUR	AT0000746789	74,34	23,89	-2,41	19,28	-14,08	3,63
Pictet-Generics-P USD	USD	LU0188501257	68,49	58,98	19,86	40,8		27,21
Dexia Eqs L Biotechnology C Acc	USD	LU0108459040	71,66	80,15	25,26	66,03	25,26	25,89
UBS (LUX) EF Biotech B USD P	USD	LU0069152568	71,49	40,37	12,97	35,97	-36,35	16,21
Pictet-Biotech-P USD	USD	LU0090689299	63,64	15,25	-9,84	21,38	3,33	5,86
SSgA Consumer Staples Index Equity P	USD	FR0000018491	72,67	32,61	2,7	28,18	29,7	10,88
KBC Equity Food & Beverages Acc	EUR	BE0170241062	72,52	32,67	5,98	39,53	56,27	8,53
Jupiter Financial Opportunities	GBP	GB0004790191	66,31	14,57	-11,79	45,11	182,14	1,07
SAM Sustainable Water EUR B	EUR	LU0133061175	49,50	34,73	-21,47	22,93		6,13
Pioneer Fds Global Ecology A EUR ND	EUR	LU0271656133	49,09	20,93	-28,42	29,24	12,54	2,41
BGF World Energy A2 USD	USD	LU0122376428	49,27	17,52	-12,32	35,99		5,33
BGF New Energy A2 USD	USD	LU0124384867	34,76	-1,71	-39,15	18,3		-6,17
First State Global Resources A	GBP	GB0033737874	45,60	39,76	2,74	110,36		6,86
Carmignac Portfolio Commodities	EUR	LU0164455502	44,37	35,38	-5,6	102,69		8,14
Allianz RCM Rohstoffonds A EUR	EUR	DE0008475096	42,65	36,97	-11,45	112,04	173,07	2,72
Baring Global Resources	USD	IE0000931182	40,20	25,49	-24,49	52,28	57,03	3,42
JPM Global Natural Resources A (dis)-EUR	EUR	LU0208853514	36,84	44,81	-14,58	90,41		11,21
Falcon Gold Equity A	USD	CH0002783535	63,42	57,07	75,8	259,71	655,95	31,43
BGF World Gold A2 USD	USD	LU0055631609	55,45	29,28	46,19	162,29	540,42	19,44
Craton Capital Precious Metal A	USD	LI0016742681	46,40	56,62	26,61	147,75		27,37
Atlantis China Healthcare	USD	IE00B1WL3F32		91,91				29,41
Allianz RCM Internet A EUR	EUR	IE0008479408	54,70	51,47	18,6	36,91	-48,19	17,42
Deka-Technologie CF	EUR	DE0005152623	50,98	37,55	-7,5	6,05	-68,86	9,6
Amundi Funds Volatility World Eq C C	USD	LU0319687124		18,38				20,58
MS INVF Global Brands A	USD	LU0119620416	60,11	35,32	-6,86	21,4		10

## Branchenfonds

Ein Extrakt von 25 der insgesamt 580 Branchenfonds stellt natürlich nur einen Streifschuss der vielfältigen Investmentmöglichkeiten dar.

Die CMP-Methode erlaubt im Vergleich zum MSCI eine knappe Bestimmung, wo die Fonds relativ liegen und auch, wel-

che Sektoren in den letzten Jahren erfolgreicher waren.

Die vorderen Plätze belegen eher Exotenfonds, dahinter rangieren BioTech und Pharmafonds. Gute Performancewerte liefern Gold und Rohstoffe.

Viele ökologisch orientierte Fonds liegen auch über 3 Jahre satt im Minus.