

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Informationen zum Produktrating **Risikolebensversicherung**

Institut für Vorsorge und Finanzplanung GmbH

Januar 2019

Inhalt

Einführung	1
Ratingsystematik	3
Gewichtung	4
Ratingklassen	4
Teilbereich Unternehmen.....	6
Teilbereich Preis-Leistung	10
Teilbereich Flexibilität	11
Teilbereich Transparenz und Service	13
Veröffentlichung	15
Presse- & Öffentlichkeitsarbeit des Instituts	15
Gütesiegel	15
Marketing des Versicherers	15
Folgerating	15
Verbraucherinformation	16
Ratingergebnisse	16
Schlussworte	16

Einführung

Wer wirtschaftlich Verantwortung trägt, sollte für den Fall seines ungewollten Ablebens Vorkehrungen treffen, um seine Hinterbliebenen finanziell abzusichern.

Eine Möglichkeit der Absicherung ist die klassische Risikolebensversicherung. Ihre Leistung bietet über die gesamte Vertragslaufzeit den Schutz einer konstanten Versicherungssumme. Stirbt die versicherte Person wird eine vereinbarte Geldsumme ausbezahlt.

Mit 7,7 Millionen Verträgen (Quelle: GDV; Stand 2017) nimmt die Risikolebensversicherung 9,1 Prozent am Gesamtbestand Lebensversicherung ein. Deutlich höher fällt die versicherte Summe aus. Diese lag im Jahr 2017 bei 686,8 Milliarden Euro (22,2 Prozent der gesamten versicherten Summe). Dabei handelt es sich um eine Erhöhung von 4,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP) untersucht in diesem Jahr zum vierten Mal in Folge Risikolebensversicherungen. Die Vorgehensweise sowie die Struktur des Ratings orientieren sich an den Ratings der Kapitalversicherungen:

So setzt sich die Gesamtnote der untersuchten Tarife aus vier Teilbereichsnoten (Unternehmen, Preis-Leistung, Flexibilität sowie Transparenz und Service) zusammen. Die Tarife selbst werden in die Kategorien „Basis“ respektive „Premium“ (Basisvariante um fest definierte Bestandteile erweitert) eingeteilt.

Dieses Infopapier enthält alle relevanten Erläuterungen zum Rating, um das Verfahren respektive den Analyseprozess detailliert nachvollziehen zu können.

Bewertungsgrundsätze

Verbraucherfokus

Die Untersuchung der Tarife erfolgt aus Verbrauchersicht. Grundlage für die Priorisierung der Kundenwünsche ist eine vom Institut für Vorsorge und Finanzplanung in Auftrag gegebene repräsentative Marktforschung. Die demnach für den Verbraucher wichtigsten Parameter einer Lebensversicherung sind die Sicherheit des Anbieters (Unternehmensqualität), Preis-Leistung, Flexibilität und Transparenz. Das Rating des Instituts beurteilt diese vier Teilbereiche und stellt die Stärken des jeweiligen Produkts transparent dar.

Neutralität

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung ist komplett unabhängig von Produktgebern oder politischen Einflüssen. Diese Unabhängigkeit spiegelt sich in seinen Analysen bzw. den Ergebnissen aus diesen wider. Dass diese Auswertungen Gewicht beim Verbraucher haben, hat erst kürzlich eine Studie des VZBZ belegt: Demnach haben zwei Drittel der befragten Verbraucher an, sich im Bereich Finanzprodukte an gesicherten Empfehlungen von unabhängigen Instituten zu orientieren!

Für seine Analysen bezieht das IVFP Informationen aus öffentlich zugänglichen Quellen. Dabei handelt es sich um Versicherungsbedingungen, verbindliche Verbraucherinformationen (unter anderem das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten), Antragsformulare, Geschäftsberichte, Werbematerialien sowie Produktinformationen von der Website des Versicherers. Für die Preis-Leistung-Berechnungen werden die aktuellen Tarifrechner verwendet. Um die Vergleichbarkeit von Kennzahlen sicherzustellen, wurden standardisierte Methoden zur Berechnung dieser Werte festgelegt.

Vollständigkeit

Das IVFP erstellt ein aussagekräftiges Rating der Produkte. Daher ist es erforderlich, alle dafür notwendigen Daten von den Unternehmen zu erhalten. Die niedrigste Punktzahl wird vergeben, wenn keine Angabe bezüglich des abgefragten Parameters aus vorliegenden Unterlagen und angefragten Informationen erhältlich war, beziehungsweise das Kriterium nicht erfüllt wird.

Individualität

Die Berechnung der Beiträge erfolgt auf Basis der Tarifsoftware. Brutto- und Nettobeiträge werden anhand von Musterfällen für diverse Altersgruppen sowie Berufsgruppen ermittelt. Die Ergebnisse fließen in die Bewertung ein und werden anhand eines Marktüberblicks bewertet. Verbraucher können einen individuellen Vergleich der Produkte anhand der Tariffinder unter www.einfach-mehr-vorsorge.de vornehmen.

Ratingsystematik

Die Basis eines jeden Ratings bildet der Kriterienkatalog. Dieser enthält bis zu 70 Einzelkriterien, die zum Teil je nach Produktgattung variieren können. In der Bewertung kann ein Kriterium zwischen 0 und 20 Punkte erreichen. Nachfolgend werden einige Bewertungsmöglichkeiten aufgezeigt:

Ratingkriterium	Bewertung
Verlängerungsoption der Vertragsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung	5 Punkte: Eine nachträgliche Verlängerung der Vertragsdauer ohne Gesundheitsprüfung möglich.
	3 Punkte: Eine nachträgliche Verlängerung der Vertragsdauer ist nur mit Gesundheitsprüfung möglich.
	0 Punkte: Eine nachträgliche Verlängerung der Vertragsdauer ist nicht möglich.
Ratingkriterium	Bewertung
Transparenz der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten	10 Punkte: Die Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten sind genau angegeben und sehr transparent (z.B. in Tabellenform) dargestellt.
	7 Punkte: Die Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten sind genau angegeben und mit separater Überschrift für die Kosten und Untergliederung durch Absätze übersichtlich dargestellt.
	4 Punkte: Die Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten sind vollständig angegeben, jedoch intransparent im fortlaufenden Fließtext dargestellt.
	0 Punkte: Die Angaben zu den Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten sind unvollständig.
Ratingkriterium	Bewertung
Abschlusskostenquote (Ø 2013-2017)	10 Punkte: Weniger als 2,89%
	9 Punkte: 2,89% - 3,35%
	8 Punkte: 3,36% - 3,96%
	7 Punkte: 3,97% - 4,50%
	6 Punkte: 4,51% - 5,05%
	5 Punkte: 5,06% - 5,62%
	4 Punkte: 5,63% - 6,14%
	3 Punkte: 6,15% - 6,75%
	2 Punkte: 6,76% - 7,19%
	1 Punkt: 7,20% - 8,79%
0 Punkte: 8,80% und mehr	

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Bei der Erstellung des Punktevergabeschemas für Quoten und Berechnungsergebnisse werden alle im Rating untersuchten Anbieter betrachtet. Die Einteilung der unterschiedlichen Ausprägungsstufen wird so angepasst, dass ein Anbieter, der bei einem Kriterium den arithmetischen Mittelwert erreicht, mit der mittleren Punktzahl bewertet wird.

Gewichtung

Die Bewertung jedes Tarifes erfolgt anhand eines standardisierten Bewertungsbogens, in den alle relevanten Parameter einfließen. Für die jeweilige Produktgattung wird ein speziell dafür entwickelter Parameterkatalog mit einer Maximalpunktzahl herangezogen. Die einzelnen Ratingkategorien werden, unter Berücksichtigung der Verbraucherinteressen, unterschiedlich stark gewichtet. Als Grundlage für die Ausarbeitung der Gewichtung dienen dem Institut die repräsentativen Ergebnisse aus einer eigens hierfür in Auftrag gegebenen Marktforschung. Obwohl der Aspekt Unternehmensqualität grundsätzlich höchste Priorität unter den Verbrauchern genießt, gewichtet ihn das IVFP in diesem Rating mit lediglich 20 Prozent an der Gesamtnote. Hintergrund ist, dass Risikolebensversicherungen im Vergleich zu Rentenversicherungen in den meisten Fällen über eine deutlich kürzere Laufzeit verfügen. Wesentlich wichtiger hingegen ist an dieser Stelle das Preis-Leistungsverhältnis. Mit einem Anteil von 50 Prozent nimmt dieser Teilbereich am stärksten Einfluss auf die Gesamtnote. Flexibilität sowie Transparenz & Service fließen mit 20 Prozent respektive 10 Prozent in die Bewertung ein.

Ratingklassen

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung hat einen individuellen Notenschlüssel entwickelt, mit dem es einzelne Noten in den geprüften Teilbereichen Unternehmen, Preis-Leistung, Flexibilität und Transparenz & Service ermittelt. Die Gesamtnote ergibt sich demnach aufgrund der einzelnen Teilbereichsnoten sowie des jeweiligen Gewichts dieses Teilbereichs an der Gesamtnote.

Aktuelles Rating

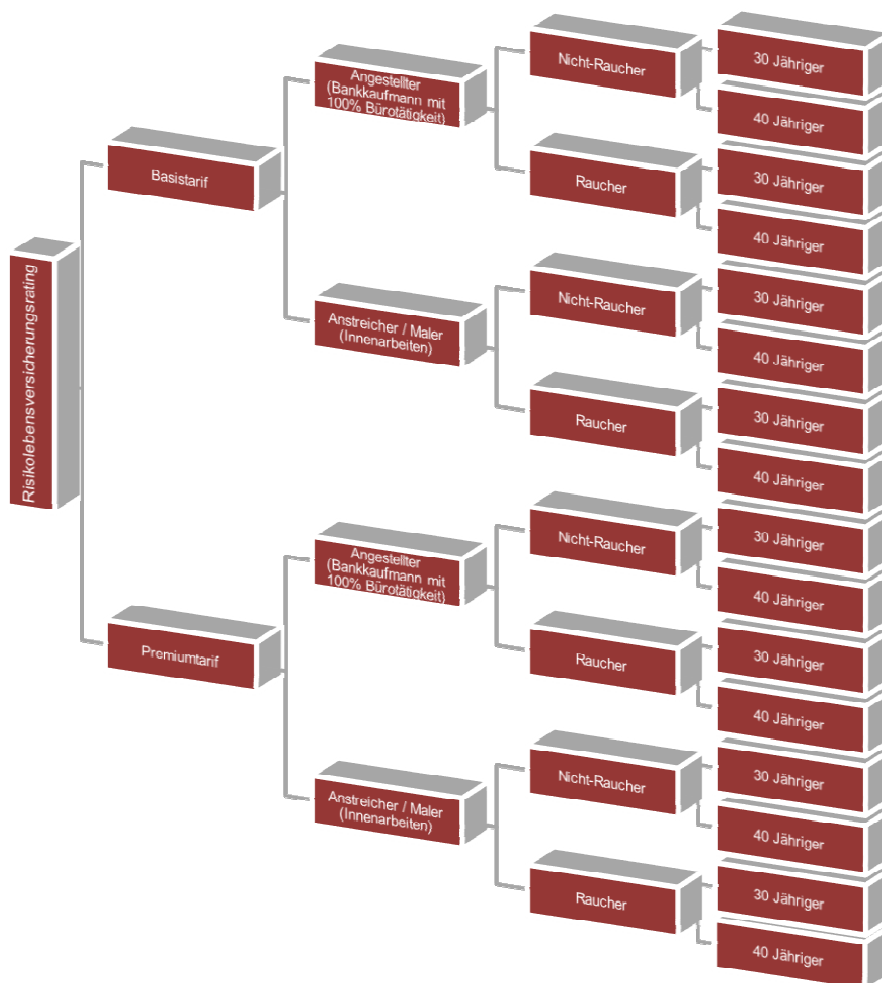
Risikolebensversicherungen

Untersucht werden Risikolebensversicherungen mit konstanter Versicherungssumme. Dabei bleibt die Leistung im Todesfall (Höhe der Versicherungssumme) über die betrachtete Vertragslaufzeit (25 Jahre) hinweg unverändert.

Die Tarife werden in zwei Hauptkategorien (Basis und Premium) sowie weitere Unterkategorien unterteilt und unter Berücksichtigung der bereits genannten Grundsätze untersucht. Die Bezeichnung „Basis“ definiert diejenigen Tarife, die möglichst nur das reine Todesfallrisiko absichern. Die Kategorie „Premium“ zeichnet sich dadurch aus, dass Basistarife um optionale bzw. obligatorische Bestandteile erweitert sind/werden können.

Verfügt ein Tarif über mindestens einen der folgenden beiden Zusatzbausteine, wird er der Kategorie „Premium“ zugeteilt:

1. Verlängerungsoption der Vertragsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung
2. Vorgezogene Leistung bei schwerer Krankheit

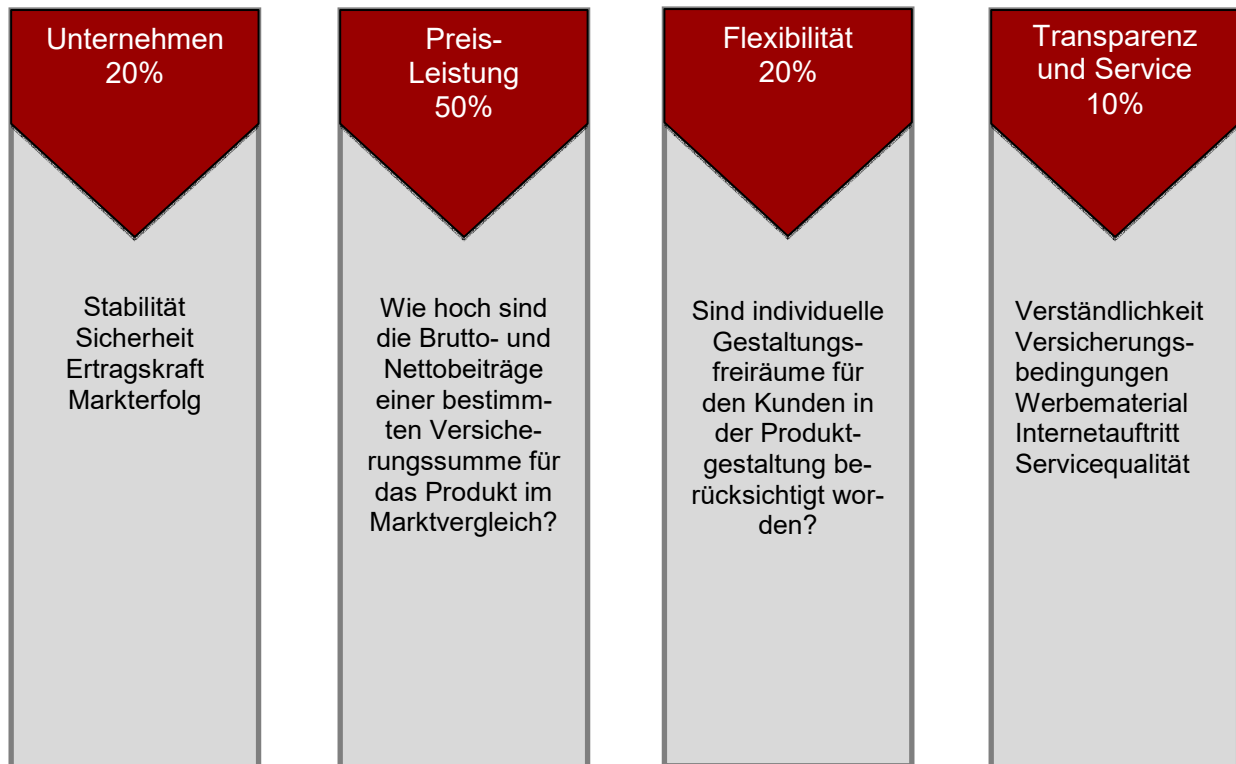


1

¹ Die Grafik zeigt die Unterteilung der Tarifkategorien. Basis- und Premiumtarife werden demnach in Berufsgruppen und Raucher bzw. Nichtraucher eingeteilt. Diese Einteilung wird sowohl für einen 30- als auch 40-Jährigen vorgenommen und mit einer Vertragslaufzeit von 25 Jahren untersucht.

Teilbereiche

Nachfolgend die vier unterschiedlichen Teilbereiche dieses Ratings, sowie deren prozentuale Gewichtung.



Teilbereich Unternehmen

Aufgrund steigender Lebenserwartung und sehr langer Ansparphasen unterliegen Rentenversicherungen vom Zeitpunkt des Produktabschlusses bis zur Beendigung der Rentenzahlung einer Laufzeit von teilweise mehr als 50 Jahren. Der Versicherungsnehmer geht daher üblicherweise bei Abschluss einer Rentenversicherung eine sehr lange Vertragsbeziehung mit dem Anbieter ein.

Nicht überraschend ist daher das Ergebnis der vom Institut für Vorsorge und Finanzplanung in Auftrag gegebenen repräsentativen Umfrage von November 2008. Daraus geht hervor, dass Sicherheit und Stabilität des Anbieters mit Abstand (93 Prozent der Befragten) zum wichtigsten Kriterium beim Abschluss einer Rentenversicherung zählen. Das Institut berücksichtigt daher im besonderen Maße die Finanzstärke und eine solide Kapitalausstattung des Anbieters und untersucht hierbei folgende Punkte:

Teilbereich Stabilität / Größe

Konzernstruktur

Die Gesellschaften werden hinsichtlich ihrer Einbindung und ihres wirtschaftlichen Stellenwerts innerhalb des Gesamtkonzerns untersucht. Hierbei wird bewertet, ob ein Lebensversi-

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

cherungsunternehmen singulär im Markt agiert oder in nationale oder internationale Konzernstrukturen eingebunden ist.

Bestand Hauptversicherungen Leben GJ (Stück)

Der Bestand stellt eindeutig ein Kriterium für die Größe und Stabilität eines Lebensversicherungsunternehmens dar. Ein Unternehmen mit großem Bestand hat mit wesentlich weniger Schwankungen im Risikoverlauf zu rechnen als ein kleines Unternehmen.

Beitragseinnahmen (gebuchte Bruttobeiträge) GJ in Mio. Euro

Gebuchte Bruttobeiträge stellen das gesamte Beitragssoll für laufende Beiträge und Einmalbeiträge dar, die im Geschäftsjahr ohne Abzug der Rückversicherungsabgaben fällig geworden sind. Sie sind ein Maßstab für die Größe eines Versicherungsunternehmens.

Kapitalanlagenbestand GJ in Mio. Euro

In der Lebensversicherung sind die Kapitalanlagen die wichtigste Gewinnquelle im Unternehmen. Sie dienen überwiegend zur Bedeckung künftiger Leistungsverpflichtungen des Unternehmens. Im Gegensatz zu vielen anderen Kennzahlen ist gerade bei den Kapitalanlagen die absolute Höhe ein wichtiges Kriterium bei der Beurteilung der Qualität eines Unternehmens.

Teilbereich Sicherheit

SCR-Quoten

Bei der SCR-Bedeckungsquote (SCR-Quote) wird geprüft, in welchem Verhältnis die anrechnungsfähigen Eigenmittel des Versicherers zu seinen Solvenzkapitalanforderungen stehen. Die maßgebliche Zielgröße beträgt $\geq 100\%$. Bei einer Quote von unter 100% verfügt der Versicherer nicht über ausreichend Kapital, um extreme Krisenszenarien (200-Jahresereignis) ohne Probleme zu bewältigen. Zudem haben die Versicherer die Möglichkeit, die SCR-Quote durch genehmigungspflichtige Instrumente (BaFin) zu beeinflussen.

Hierzu zählen folgende Instrumente:

- Übergangsmaßnahmen für versicherungstechnische Rückstellungen (gemäß § 352 VAG)
- Übergangsmaßnahmen für risikofreie Zinssätze (gemäß § 351 VAG)
- Volatilitätsanpassungen (gemäß § 82 VAG)

Diese Instrumente werden mit den drei Kriterien, SCR-Quote netto (ohne Übergangsmaßnahmen und Volatilitätsanpassungen); SCR-Quote (ohne Übergangsmaßnahmen und ggf. mit Volatilitätsanpassungen) und SCR-Quote brutto (mit Übergangsmaßnahmen und Volatilitätsanpassungen), berücksichtigt.

MCR-Quote

Bei der MCR-Bedeckungsquote (MCR-Quote) werden die anrechnungsfähigen Eigenmittel ins Verhältnis zur Mindestkapitalanforderung gesetzt. Die Mindestkapitalanforderung (MCR) stellt die regulatorische Untergrenze der Solvenzkapitalanforderung (SCR) dar. D.h. die Mindestkapitalanforderung muss der Versicherer zum Schutz der Versicherten mindestens vorhalten. Dadurch wird die Kapitalausstattung des Versicherers im Vergleich zur SCR Quote nochmals verschärft betrachtet.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

EK-Quote

Die EK-Quote ist ebenfalls eine zentrale Quote zur Beurteilung der Sicherheitslage des Unternehmens. Eigenkapital zählt zu den Sicherheitsmitteln eines Versicherers und kann als Sicherheitspolster in finanziellen Schiefagen dienen. Die Betrachtung erfolgt über die fünf vergangenen Jahre.

Sicherheitsmittelquote

Neben dem Eigenkapital fließen in diese Quote die Mittel der freien RfB, der Schlussüberschussanteilfonds und ggf. stille Bewertungsreserven ein. Die Quote ist eine Relation zur Deckungsrückstellung. Die Sicherheitsmittelquote ist ein Indikator für eine langfristige Überlebensfähigkeit. Auch hier werden die vergangenen fünf Jahre betrachtet.

Mitglied in Sicherungseinrichtung

Hier wird bewertet, ob ein Versicherer Mitglied bei Protektor, der Sicherungseinrichtung der deutschen Lebensversicherer ist.

Teilbereich Ertragskraft / Gewinn

RfB-Zuführungsquote

Dieses Kriterium deutet auf eine überdurchschnittliche Beteiligung der Kunden an den erzielten Überschüssen eines Lebensversicherungsunternehmens hin. Diese Aufwendungen für Beitragsrückerstattungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge werden in den vergangenen fünf Jahren betrachtet.

Freie RfB-Quote

Eine hohe freie RfB (ungebundene Mittel) gibt dem Lebensversicherungsunternehmen Sicherheit bei der Stabilisierung seiner Überschussbeteiligung. Sie bildet sich aus dem Verhältnis der freien RfB zu den Entnahmen aus der RfB in den vergangenen fünf Jahren.

Laufende Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen

Die Aussagekraft der Nettoverzinsung der Kapitalanlagen hat durch die Bedienung der Zinszusatzreserve in den vergangenen Jahren gelitten. Aus diesem Grund wurde sie im Rating durch die laufende Durchschnittsverzinsung ersetzt. Dies hat den Vorteil, dass nur wiederkehrende Einnahmen aus Kapitalanlagen berücksichtigt werden. Damit wird die Durchschnittsverzinsung nicht durch die Realisation von stillen Reserven belastet und ist in ihrer Aussage konkreter.

Abschlusskostenquote

Diese Quote setzt die Abschlussaufwendungen (brutto) in Relation zur Beitragssumme des Neugeschäfts. Der Betrachtungszeitraum erstreckt sich auf die vergangenen fünf Jahre.

Verwaltungskostenquote

Diese Quote beschreibt die Verwaltungsaufwendungen (brutto) in Prozent der verdienten Bruttobeiträge der vergangenen fünf Jahre.

Teilbereich Markterfolg

Zuwachsquote Bestand Leben

Der Zuwachs gibt darüber Auskunft, ob ein Versicherer in der Lage ist, Neuzugänge zu erarbeiten. Bewertet wird hier der durchschnittliche Anstieg des Bestands an Hauptversicherungen der vergangenen drei Jahre.

Zuwachsquote gebuchte Bruttobeiträge

Ein Lebensversicherungsunternehmen, dessen laufende Beiträge über längere Sicht nicht steigen, wird früher oder später einem Kostenproblem gegenüberstehen. Das Institut untersucht an dieser Stelle die Steigerung der gebuchten Bruttobeiträge in den vergangenen drei Jahren.

Zuwachsquote des Neuzugangs nach APE-Prämie

Das Neugeschäft eines Unternehmens besteht i.d.R. aus Verträgen mit laufenden Beiträgen und Einmalbeiträgen. Zur besseren Vergleichbarkeit wird hieraus eine Kunstgröße ermittelt, das APE (annual premium equivalent). Hierbei wird zu dem Volumen der generierten Verträge mit laufenden Beiträgen 10 % der Verträge gegen Einmalbeitrag addiert. Die Zuwachsquote des Neuzuganges ist eine gute Messgröße für die Kraft und Effektivität der Vertriebsaktivitäten des Lebensversicherungsunternehmens.

Quote Einmalbeitrag

Hier werden hohe Einmalbeiträge „bestraft“ niedrige „belohnt“. Das Institut sieht es als Vorteil, wenn das Lebensversicherungsunternehmen hohe laufende Beitragseinnahmen generiert und nicht zu stark auf Einmalbeiträge setzt, da die Sparanteile aus den Einmalbeiträgen den Deckungsstock negativ beeinträchtigen. Sie erhalten sofort einen Zins gutgeschrieben, der aus Anlageentscheidungen der Vergangenheit, also vor der Einzahlung, resultiert. Insofern liegt eine Art Zinsarbitragegeschäft vor. Betrachtet werden die fünf vergangene Jahre.

Trendanalyse

Bei diesem Kriterium wird bewertet, ob sich die Werte eines Lebensversicherungsunternehmens eher positiv oder negativ entwickelt haben. In die Bewertung des Trends gehen die RfB-Quote, Einmalbeitragsquote, freie RfB-Quote, Verwaltungskostenquote, Abschlusskostenquote, laufende Durchschnittsverzinsung, Stornoquote, Eigenkapitalquote, Sicherheitsmittelquote und die Beschwerdequote ein. Der Trend wird für jedes Kriterium über fünf Jahre gebildet.

Stornoquote

In der Bestandsbewegung eines Lebensversicherungsunternehmens gibt die Stornoquote einen Einblick in die Tendenz der Kunden das Unternehmen vorzeitig zu verlassen. Man könnte es auch als negative Kundentreue (beim Neugeschäft auch „Kaufreue“ genannt) bezeichnen. Verträge, die ihr eigentliches Vertragsziel nicht erreichen, zeigen ggf. auch Mängel im Vertrieb auf oder in der laufenden Kundenbetreuung oder bei der Flexibilität, während der Vertragslaufzeit Kundenwünsche und –erwartungen (z.B. bei der Überschussbeteiligung) zu erfüllen. Das Kriterium ist daher dem Bereich „Markterfolg“ zuzuordnen. Es werden die vergangenen fünf Jahre betrachtet.

Beschwerdequote BaFin

Die Beschwerdequote ist ein weiterer Aspekt, der die Kundenzufriedenheit eines Anbieters zum Ausdruck bringt. Sie misst die Anzahl der Beschwerden bei der BaFin pro 100.000 Lebensversicherte Personen in den vergangenen fünf Jahren.

Bestandsmix

Positiv bewertet wird ein ausgewogener Mix in der Bestandsstruktur des Versicherers. Dieser Mix an unterschiedlichen Bestandsrisiken kann positive Synergieeffekte erzeugen, die für das Versicherungsunternehmen bei der Bewältigung von extremen Situationen hilfreich sein können.

Teilbereich Preis-Leistung

Im Bereich Preis-Leistung betrachtet das Institut das Verhältnis von Preis zur Leistung, beziehungsweise wie viel der Versicherungsnehmer für eine konstante Versicherungsleistung bezahlen muss. Da in erster Linie der Preis den Ausschlag gibt, für welche Risikolebensversicherung sich der Interessent entscheidet, ist dieser Teilbereich mit 50 Prozent besonders stark gewichtet.

Brutto- Nettobeiträge

Anhand definierter Musterfälle – die sich nach Risikoklassen (Arbeitnehmer, Handwerker, Nichtraucher, Raucher) und Alter des Kunden unterscheiden – werden für jeden Tarif Brutto- und Nettobeiträge berechnet und mit anderen Tarifen verglichen. Die Versicherungssumme beträgt stets 150.000 Euro. Die Ergebnisse der Beiträge werden dabei zu gleichen Teilen gewichtet. Hintergrund ist, dass es zwischen beiden Werten aufgrund der Überschussbeteiligung, die von Jahr zu Jahr neu festgelegt wird und daher entsprechend schwanken kann, zu erheblichen Unterschieden kommen kann.

Um die Qualität des Leistungsversprechens eines Anbieters in Form der Preis-Leistung einschätzen zu können, wird zu den Berechnungen auch der Leistungsumfang eines Tarifs berücksichtigt.

Beitragsfreie Versicherungssumme nach 10 und 20 Jahren

Überprüft wird, wie hoch die garantierte beitragsfreie Versicherungssumme (nach Abzug eventueller Kosten für Beitragsfreistellung) nach einer bestimmten Vertragslaufzeit ist. Je höher die Summe, desto besser.

Vorgezogene Leistung bei schwerer Krankheit (nur bei Premium-Tarifen)

Bietet der Anbieter im Falle einer schweren Krankheit die Möglichkeit 100 Prozent der vereinbarten Versicherungssumme bereits zu Lebzeiten zu erhalten, wird dies mit voller Punktzahl bewertet. Bei weniger als 100 Prozent werden anteilig Punkte vergeben, wenn keine Möglichkeit besteht, wird dies mit 0 Punkten bewertet.

Risikozuschlag (bei unterschiedlichen Gefahrpotenzialen)

Hier wird bewertet, ob ein Versicherer bei bestimmten Gefahrpotenzialen einen Risikozuschlag erhebt oder nicht. Die abgefragten Gefahrpotenziale sind **Bergwandern, Tauch-**

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

sport, Amateurboxen und Motorradfahren. Volle Punktzahl erhält ein Anbieter, wenn er keinen Risikozuschlag erhebt.

Teilbereich Flexibilität

Während der Laufzeit einer Risikolebensversicherung kann es zu Veränderungen der Lebensumstände kommen, die eine Vertragsanpassung erfordern. Den Vertrag entsprechend anpassen zu können, kann daher ein wichtiges Entscheidungskriterium sein. Nachfolgend die im Rahmen der Flexibilität untersuchten Kriterien.

Verwendungsmöglichkeiten der Überschüsse während der Beitragszahlungsdauer

Hier wird positiv bewertet, wenn der Kunde aus mehreren Überschusssystemen wählen kann. Zur Verfügung stehende Optionen sind beispielsweise „Beitragsverrechnung“, „verzinsliche Ansammlung“, „Todesfallbonus“ oder „Fondsanlage“.

Wie viele Monate muss der Kunde Nichtraucher sein, damit er als solcher anerkannt wird?

Untersucht wird, wie lange ein Kunde mindestens nicht mehr geraucht haben darf, damit er vom Versicherer als Nichtraucher eingestuft wird.

Meldepflichten bei Gefahrerhöhung während der Vertragslaufzeit

Maximale Punktzahl erhält der Anbieter, der auf eine Meldepflicht bei Gefahrerhöhung verzichtet. Anteilige Punktzahl wird vergeben, wenn nur eine Meldepflicht besteht, falls sich das Rauchverhalten der versicherten Person ändert. Keine Punkte werden vergeben, wenn eine Meldepflicht auch bei weiteren Arten von Gefahrerhöhung besteht.

Beitragsdynamik

Bei einer Dynamik handelt es sich um eine regelmäßige systematische Erhöhung des Beitrags. Das IVFP prüft bei diesem Kriterium, ob eine solche vereinbart werden kann.

Einmalbeitragszahlung

Eine positive Bewertung erhält ein Anbieter, bei dem der Kunde die Beiträge auch als Einmalbeitrag leisten kann.

Stundung der Beiträge

Positiv wird bewertet, wenn eine Stundung der Beiträge bei Zahlungsschwierigkeiten möglich ist.

Versicherungssumme ab der ein ärztliches Gutachten verlangt wird

Bei diesem Kriterium wird untersucht, ab welcher Versicherungssumme ggf. ein ärztliches Gutachten oder Attest vom Interessenten verlangt wird.

Risikoprüfung zur Minderung des Beitrags oder zur Möglichkeit eines Tarifwechsels

Hat der Kunde die Möglichkeit durch eine erneute Risikoprüfung eine Minderung des Beitrags oder einen Tarifwechsel zu verlangen, wird dies mit voller Punktzahl gewertet. Ist dies inner-

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

halb einer bestimmten Frist möglich, wird die mittlere Bewertung vergeben. Besteht keine Möglichkeit der Beantragung einer Überprüfung, werden keine Punkte vergeben.

Flexible Anpassung der Versicherungssumme ohne Eintritt eines bestimmten Ereignisses

Maximale Punktzahl erhält der Anbieter, der sowohl eine Erhöhung als auch eine Reduzierung der vereinbarten Versicherungssumme außerhalb einer Nachversicherungsgarantie ermöglicht. Ist eines der beiden Kriterien erfüllt, wird die mittlere Punktzahl vergeben. Keine Punktvergabe erfolgt, wenn keine Anpassungsmöglichkeit der Versicherungssumme in den Versicherungsbedingungen geregelt ist.

Nachversicherungsgarantie (ohne erneute Gesundheitsprüfung) nach Eintritt eines bestimmten Ereignisses

Die Möglichkeit zur Nachversicherung tritt i.d.R. bei bestimmten Ereignissen (bspw. Heirat oder Geburt) ein. Bei diesem Kriterium wird geprüft, ob und in welchem Zeitraum eine Nachversicherung möglich ist. Die volle Punktzahl wird vergeben, wenn diese innerhalb von 12 Monaten oder unbefristet möglich ist. Innerhalb von sechs respektive drei Monaten werden anteilig Punkte vergeben. Ist keine Nachversicherungsgarantie vorhanden, wird dies mit null Punkten bewertet.

Frist für Kündigung/Beitragsfreistellung

An dieser Stelle wird geprüft, mit welchen Fristen ein Kunde seinen Vertrag kündigen bzw. beitragsfrei stellen kann.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung ohne erneute Gesundheitsprüfung

Die beste Bewertung wird bei einer Wiederaufnahmemöglichkeit der Beitragszahlung nach einer Beitragsfreistellung innerhalb von 24 Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung vergeben. Anteilige Punktevergabe erfolgt bei 12 bzw. 6 Monaten. Keine Punkte werden vergeben, wenn eine Gesundheitsprüfung notwendig oder keine Wiederaufnahme möglich ist.

Maximale Vertragslaufzeit bezogen auf das Alter der versicherten Person

Ist eine Vertragslaufzeit über das 67. Lebensjahr hinaus möglich, wird die Höchstpunktzahl vergeben. Keine Punkte erhält der Anbieter, der die maximale Vertragslaufzeit auf das 67. Lebensjahr begrenzt.

Maximale Versicherungsdauer

Ist eine Versicherungsdauer von mehr als 40 Jahren möglich, werden Punkte vergeben.

Verlängerungsoption der Vertragsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung (nur bei Premium-Tarifen)

Ist es möglich, die Vertragsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung nachträglich zu verlängern, werden Punkte vergeben. Die Nachversicherungsgarantie wird hier nicht betrachtet.

Umwandlungsoption in eine kapitalbildende Lebensversicherung und/oder Rentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung

Volle Punktezahl erhält der Anbieter, wenn er beide Möglichkeiten zur Umwandlung bietet. Bietet der Anbieter nur eine der beiden Möglichkeiten, so erhält er die mittlere Punkt-

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

zahl. Keine Punkte werden vergeben, wenn eine Umwandlungsoption nicht vorhanden ist bzw. nur mit Gesundheitsprüfung erfolgt.

Beitragsbefreiung bei BU

Es wird weiterhin geprüft, ob eine Beitragsbefreiung bei einer Berufsunfähigkeit, z. B. über eine Zusatzversicherung, optional abgesichert werden kann.

Partnerversicherung

Es wird positiv gewertet, wenn die Möglichkeit einer Partnerversicherung (verbundene Leben) besteht.

Teilbereich Transparenz und Service

Die Einführung des neuen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) hat das Institut zum Anlass genommen zu überprüfen, inwieweit die VVG-Reform von den Versicherungsunternehmen umgesetzt wurde. Die Kernpunkte der VVG-Reform zielen darauf ab, die Transparenz für den Kunden im gesamten Entscheidungsprozess zu erhöhen und eine sorgfältige bedarfsorientierte Beratung zu gewährleisten. Zusätzlich hat das Institut in diesem Zusammenhang die Servicequalität der jeweiligen Versicherungsgesellschaft beurteilt. Unter anderem wurden folgende Punkte unter dem Bereich Transparenz und Service untersucht.

Das Institut vergleicht die Versicherungsbedingungen in Bezug auf ihre Struktur. Dabei nehmen die **sprachliche Formulierung**, der **Aufbau** und der **Umfang der Versicherungsbedingungen** eine zentrale Rolle ein.

Gestaltung der gem. VVG vorgeschriebenen Kundeninformation

Eine aus dem Blickwinkel der Transparenz vollständige Kundeninformation beinhaltet neben Angaben zur Versicherer unter anderem auch die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung wie Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung sowie die zu zahlende Prämie und sonstige Kosten oder Gebühren. Zudem sollten Widerrufsbelehrung und Beendigungsmöglichkeit für den Kunden deutlich gekennzeichnet bzw. hervorgehoben werden.

Transparenz/Darstellung der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten

Die Angaben im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID) werden analysiert und im Vergleich zu den Mitbewerbern hinsichtlich der Transparenz der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten bewertet. Hierzu wird überprüft, wie die einkalkulierten Kosten ausgewiesen werden und ob die Darstellung für den Kunden übersichtlich und nachvollziehbar ist. Eine transparente Darstellung ist nach Auffassung des IVFP beispielsweise der Ausweis der Kosten in Tabellenform. Zusätzlich wird eine Darstellung der monatlich oder jährlich erhobenen Abschluss- und Vertriebskosten in Euro bezogen auf die Beitragszahlung honoriert.

Information zum Sonderausgabenabzug

Das IVFP überprüft, ob ein ausführlicher Hinweis auf den Sonderausgabenabzug mit Nennung der Höchstbeträge vorhanden ist. Wird nur allgemein erwähnt, dass die Beiträge zu Risikolebensversicherung als Sonderausgaben abziehbar sind, ohne Nennung der Höchstbeträge, so wird nur die mittlere Punktzahl vergeben. Ist kein Hinweis auf den Sonderausgabenabzug vorhanden, werden hier keine Punkte vergeben.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Hinweis auf Erbschaftsteuerregelung

Die maximale Punktzahl wird vergeben, wenn ein Hinweis auf Anfallen sowie auf eine Befreiungsmöglichkeit (Auszahlung der Leistung an den Versicherungsnehmer) der Erbschaftsteuer gegeben ist. Die mittlere Punktzahl erhält der Anbieter, der nur allgemein auf die Erbschaftsteuer hinweist. Ist kein Hinweis zur Erbschaftsteuer vorhanden, werden null Punkte vergeben.

Inhalt und Verständlichkeit Werbematerial

Die vom Versicherer verwendeten Werbematerialien werden hinsichtlich ihrer Gestaltung und Verständlichkeit für den Versicherungsnehmer und der inhaltlichen Übereinstimmung mit dem Vertragswerk beurteilt.

Inhalt und Produktpräsentation über das Internet

Das Institut prüft die Qualität und Anwenderfreundlichkeit der Produktdarstellung auf der Internetseite des Anbieters und inwieweit umfassende Informationen zum Produkt vorhanden sind.

Modellrechnung und Versicherungsbedingungen online verfügbar

Das Institut überprüft, ob eine öffentlich zugängliche Modellrechnung der Tarife und die Versicherungsbedingungen auf der Internetseite des Unternehmens für Endkunden verfügbar sind.

Relevante Rechnungsgrundlagen

Das IVFP überprüft, ob alle relevanten Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel und Rechnungszins) in den Versicherungsunterlagen genannt werden.

Veröffentlichung

Eine Bekanntmachung der Ratingergebnisse erfolgt auf unterschiedlichen Wegen:

Presse- & Öffentlichkeitsarbeit des Instituts

Die Ergebnisse des Ratings werden der Öffentlichkeit transparent zur Verfügung gestellt. Zum einen können die Ergebnisse über die Website www.ivfp.de abgerufen werden. Interessenten können sich dabei über das Ratingverfahren und dessen Ergebnisse informieren. Zusätzlich werden im Sinne der Verbraucheraufklärung regelmäßig Pressemitteilungen zum Rating publiziert.

Gütesiegel

Gütesiegel dienen Verbrauchern als Entscheidungshilfe. Immer mehr Versicherungssuchende verlassen sich auf Ratingurteile. Dies belegt auch die aktuelle VZBV-Studie 2013, in der Zwei Drittel der befragten Verbraucher angeben sich im Bereich Finanzprodukte an gesicherten Empfehlungen von unabhängigen Instituten zu orientieren! Das Rating des Instituts für Vorsorge und Finanzplanung bildet die vier wichtigsten Anforderungen des Kunden ab und gilt daher als kundenorientiert. Unternehmen, deren Produkt im Rating des Instituts positiv bewertet wurde, können hierzu ein Gütesiegel erwerben. Aus diesem Gütesiegel gehen die Stärken im Vergleich zum anderen Anbietern hervor und zeigen dem Verbraucher die erreichte Note an. Durch die starke Orientierung des zugrunde liegenden Ratings am Verbrauchernutzen und der Fokussierung auf das gestiegene Sicherheitsbedürfnis der Sparer, erzielt das Gütesiegel des Instituts eine beachtliche Akzeptanz beim Endkunden.

Marketing des Versicherers

Das Gütesiegel wird in Form eines Lizenzvertrags an die Unternehmen vergeben. Die Produktgeber können mit dem aktuellen Rating – also mit Gütesiegel und erreichter Note – werben und diese in die eigenen Marketingaktivitäten einbinden. Das Institut stellt den Unternehmen hierfür eine Auswahl an verschiedenen Siegelvarianten zur Verfügung, die für diverse Kommunikationsmaßnahmen, von der Anzeige bis zur Printwerbung, eingesetzt werden können.

Folgerating

Einmal ist kein Mal! Alle bewerteten Produkte werden vom Institut in einem regelmäßigen Audit erneut unter die Lupe genommen. Die Ergebnisse dieser unabhängigen, neutralen und transparenten Untersuchung werden im Anschluss über die Fach- und Publikumspresse kommuniziert.

Besteht ein Lizenzvertrag für ein Gütesiegel, ist vertraglich festgelegt, dass das Unternehmen mit dem aktuellen Ergebnis werben darf und sich freiwillig dem regelmäßigen Audit unterzieht. Möchte der Anbieter den Einsatz des Siegels beenden, ist dies jederzeit nach Ablauf des Lizenzjahres möglich. Das Produkt wird trotzdem weiterhin im Folgerating betrachtet.

Verbraucherinformation

Das Institut versteht sich als unabhängiger und neutraler Informant des Verbrauchers. Die Zielsetzung ist nicht der Verkauf von Altersvorsorgeprodukten bzw. eine Weiterleitung von Adressen! Dem Verbraucher werden notwendige Informationen zur Verfügung gestellt, um sich ein Bild über die verschiedenen Altersvorsorgewege machen zu können. Informationsquelle ist dabei ein Internetportal des Instituts speziell für Verbraucher, das über die Internetadresse www.einfach-mehr-vorsorge.de zu erreichen ist.

Ratingergebnisse

Die Kompetenz des Instituts gründet sich in seinem qualifizierten Mitarbeiterstamm aus Steuerexperten, Bank- und Versicherungskaufleuten, Mathematikern und Betriebswirten, die aufgrund des breiten Marktüberblicks Vorsorgeangebote sachverständig beurteilen können. Die jeweiligen Produkte werden eingehend geprüft und anhand der Ratingmatrix in einer Datenbank erfasst und ausgewertet. Um die Qualität der Datenbasis sicherzustellen, werden sie von mehreren qualifizierten Mitarbeitern des Instituts unabhängig voneinander überprüft. Die Ergebnisse werden für den schnellen Überblick in jeweiligen Masterlisten veröffentlicht oder können zu einem späteren Zeitpunkt zur individuellen Recherche über den so genannten Tariffinder unter www.einfach-mehr-vorsorge.de ermittelt werden.

Das Rating basiert u.a. auf Daten, die dem IVFP von Dritten zur Verfügung gestellt werden. Die zur Verfügung gestellten Informationen werden, soweit dies möglich ist, auf ihre Richtigkeit geprüft. Das IVFP übernimmt jedoch keine Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Angaben.

Schlussworte

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung beabsichtigt mit dem Rating der Risikolebensversicherung den Entscheidungsprozess bei der Wahl des geeigneten Tarifs maßgeblich zu erleichtern.

Januar 2019

Frank Nobis
Prof. Michael Hauer
Prof. Dr. Thomas Dommermuth