

November  
2012

## Stellungnahme

Schwerpunktt Themen:  
Chancen-Risiko-Klassen und  
Berufsunfähigkeit

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der steuerlichen Förderung  
der privaten Altersvorsorge (Altersvorsorge-Verbesserungsgesetz  
AltvVerbG) [Drucksache 17/10818 vom 16.10.2012]

Anlass:

Öffentliche Anhörung vor Abgeordneten des Deutschen Bundestages am  
26.11.2012

MORGEN & MORGEN

Das unabhängige Analysehaus

Wickerer Weg 13-15

65719 Hofheim / Ts.

Ansprechpartner:

Herr Stephan Schinnenburg, Geschäftsführer

[s.schinnenburg@morgenundmorgen.de](mailto:s.schinnenburg@morgenundmorgen.de)

Tel.: 06192 - 9962 620

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Die Expertise von MORGEN &amp; MORGEN</b>	<b>3</b>
1.1	Expertise Marktweiter Vergleich	3
1.2	Expertise Analysen und Bewertung von Versicherungen	3
1.3	Expertise Stochastische Simulationen und Chancen-Risiko Klassen	3
<b>2</b>	<b>Präambel zum Gesetzentwurf</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Zielsetzung des Gesetzentwurfs</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>M&amp;M Stellungnahme</b>	<b>5</b>
4.1	Thema Änderung des EKStG	5
4.1.1	§ 10 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 Buchstabe b sowie Sätze 2 + 3 – neu -: Lebensange BU-Rente	5
4.1.1.1	Nicht bedarfsgerecht	5
4.1.1.2	Benachteiligung von „Nicht-Berufsunfähigen“	6
4.1.1.3	Unnötige Verteuerung der Produkte	6
4.1.2	Konstruktiver Lösungsvorschlag seitens M&M	6
4.2	Thema Berufsunfähigkeit: „Absicherung der Berufsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit“ (Neu § 2 Absatz 1a ff AltZertG)	7
4.2.1	Risiko: Verteuerung der Tarife	7
4.2.2	Risiko: Einschränkung der Flexibilität zulasten der Verbraucher	8
4.2.3	Konstruktiver Lösungsansatz aus Sicht von M&M	8
4.3	Thema Produktinformationsblatt: „Informationspflichten im Produktinformationsblatt“ (§ 7 AltZertG)	9
4.3.1	§ 7 AltZertG Absatz 1 Sätze 1 - 6	9
4.3.2	§ 7 AltZertG Absatz 1 Satz 7: Einordnung in Chancen-Risiko-Klassen	9
4.3.2.1	EXKURS: Expertenstatement von MORGEN & MORGEN zu den Anforderungen an Chancen-Risiko –Klassen	10
4.3.2.2	Kritische Würdigung Chancen-Risiko-Klassen	12
4.3.3	§ 7 AltZertG Absatz 1 Satz 8: Darstellung der Wahrscheinlichkeiten für verschiedene Wertentwicklungen	13
4.3.4	§ 7 AltZertG Absatz 1 Satz 9	13
4.3.5	§ 7 AltZertG Absatz 1 Satz 10 Kostenquoten	14
4.3.6	§ 7 AltZertG Absatz 1 Satz 11: Hinweis auf Inflationsrisiko	14
4.3.7	§ 7 AltZertG Absatz 1 Satz 12: Angaben zum Preis-Leistungs-Verhältnis	14
4.3.8	§ 7 AltZertG Absatz 1 Satz 13: Wahrscheinlichkeitsberechnungen	14
4.3.9	§ 7 AltZertG Absatz 1 Sätze 14 – 18	14
4.3.10	§ 7 AltZertG Absatz 1 § 7 Absatz 2	15
4.4	Thema Zertifizierungsstelle: „Produktinformationsstelle Altersvorsorge (§ 3a AltZertG)	15
<b>5</b>	<b>Zusammenfassende Schlussbemerkung</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Anlage</b>	<b>16</b>
6.1	Anlage 1 BU-bewertungsrelevante Fragen und Erläuterungen aus den MORGEN & MORGEN BU-Bewertungsschemata	16

## 1 Die Expertise von MORGEN & MORGEN

MORGEN & MORGEN (M&M) ist als unabhängiges und inhabergeführtes Analysehaus seit mehr als 25 Jahren neutraler Beobachter des Versicherungsmarktes und gilt als eines der führenden Analysehäuser in Bezug auf Versicherungsvergleiche, -Analysen, Rankings und Bewertungen.

### 1.1 Expertise Marktweiter Vergleich

Bereits heute ist für einen Großteil der qualifizierten Versicherungsvermittler eine bedarfsorientierte Beratung ohne die marktweiten Analysen und Vergleiche sowie Bewertungen von M&M nicht mehr vorstellbar. Mit den Vergleichsprogrammen von M&M ist es bereits heute möglich, den kompletten Versicherungsmarkt auch und vor allem in der Privaten Altersvorsorge in allen drei Schichten auf Knopfdruck zu vergleichen und nach verschiedenen individuell relevanten Kriterien zu untersuchen. (z.B.: Preis, Leistung, Bedingungen, Unternehmensqualitäten, etc.)

### 1.2 Expertise Analysen und Bewertung von Versicherungen

Komplexe Sachverhalte, wie beispielsweise Unternehmenskennzahlen und Berufsunfähigkeitsbedingungen werden zusätzlich einer branchenweit anerkannten Bewertung unterzogen, die es Produktgeber, qualifiziertem Vermittler und auch dem Endkunden gleichermaßen ermöglicht, sich ein Bild über die Qualität des bewerteten Sachverhaltes anhand einer einfach verständlichen Symbolik zu machen.

### 1.3 Expertise Stochastische Simulationen und Chancen-Risiko Klassen

Im Zuge der langjährigen Erfahrung bei der Umsetzung der Vergleichbarkeit des Versicherungsmarktes ergeben sich durch die neuen Altersvorsorgeprodukte nicht unerhebliche Herausforderungen in der Darstellung, anhand derer sich Verbraucher in ihrer Entscheidung orientieren sollen:

Die bisher verwendeten Darstellungsformen der Modellrechnungen werden den neuen Produkten vor allem im Hinblick auf Wertsicherungssysteme, Kosten sowie Chancen und Risiken bezüglich auf sich verändernde Kapitalmarktsituationen in der Zukunft nicht mehr gerecht. Hier bestand dringender Handlungsbedarf:

Benötigt wurde ein wissenschaftlicher Ansatz auf Basis eines stochastischen Verfahrens, der die individuelle Tarife der Altersvorsorge-Anbieter untersucht und die Chancen und Risiken aufzeigt, die in den Produkten unter Berücksichtigung aller Kosten, aller tarifindividuellen Garantiemechanismen und tariflichen Managementregeln sowie der Veränderungen der Kapitalmärkte in der Zukunft entstehen.

Dieser Herausforderung hat sich M&M gestellt und vor diesem Hintergrund vor drei Jahren mit „Volatium®“ ([www.volatium.de](http://www.volatium.de)) einen völlig neuen Standard an Transparenz auf dem Markt der Altersvorsorgeprodukte für Endkunden und Experten geschaffen. Die Ergebnisse aus Volatium® sind für Endkunden im Internet frei zugänglich.

Bereits heute sind mehr als 1.300 Altersvorsorgetarife in den Schichten 1 („Riester“), 2 („Basisrenten“) und 3 (nicht geförderte Altersvorsorge) durch M&M in Chancen-Risiko-Klassen („Volatium®-Klassen 1-5) eingeteilt.

MORGEN & MORGEN schafft marktweite Transparenz im Versicherungsmarkt.

## **2 Präambel zum Gesetzentwurf**

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels wurden „Riester- und Basisrententarife“ erfolgreich eingeführt, sind in den letzten Monaten jedoch massiv in die Kritik geraten - auf der einen Seite berechtigt, auf der anderen Seite allerdings stark getragen von einem generellen Misstrauen gegenüber den Produkthanbietern. Eine Offensive zu Transparenz und Vergleichbarkeit ist angeraten und kann zu einer nachhaltig positiven Änderung in der Bereitschaft zur zusätzlichen Privaten Altersvorsorge führen. Gerade die Verbesserung der steuerlich begünstigten Absicherung der Berufsunfähigkeit in der Basisversorgung kann zu einer deutlich besseren Absicherung der Bevölkerung führen.

## **3 Zielsetzung des Gesetzentwurfs**

Zielsetzung des Gesetzentwurfes war es, dem Verbraucher in leicht verständlicher und standardisierter Form einen Produktvergleich zur geförderten Altersvorsorge zu ermöglichen, gleichzeitig sollte der Wettbewerb der Anbieter gestärkt werden bei einer gleichzeitig möglichst geringen Kostenbelastung.

## 4 M&M Stellungnahme

In der hier vorliegenden Stellungnahme soll nachfolgend ausschließlich auf die Punkte eingegangen werden, die im Kernkompetenzbereich des Hauses MORGEN & MORGEN liegen (siehe Gliederungspunkt 1): Die Fragestellungen bezüglich Vergleichbarkeit, Berufsunfähigkeit, Transparenz sowie die Darstellung von Chancen-Risiko-Profilen und die Darstellung von Chancen-Risiko-Klassen.

### 4.1 Thema Änderung des EKStG

#### 4.1.1 § 10 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 Buchstabe b sowie Sätze 2 + 3 – neu -: Lebenslange BU-Rente

Zur Erhöhung der Motivation zur privaten Vorsorge sollen künftig Beiträge zur Absicherung des Berufsunfähigkeits (BU)-Risikos mit lebenslanger BU-Rentenzahlung geltend gemacht werden können. Eine lebenslange BU-Rente birgt jedoch aus Sicht von M&M drei problematische Risiken:

1. Lebenslange BU-Rente in Verbindung mit Altersvorsorgeprodukt ist nicht bedarfsgerecht
2. Einseitige Benachteiligung von Nicht-Berufsunfähigen im Rentenbezug
3. Unnötige Verteuerung der Produkte

##### 4.1.1.1 Nicht bedarfsgerecht

Im Vordergrund steht die Private Altersvorsorge, also die Zahlung einer monatlichen Rente in einer bestimmten Höhe (in der Rentenbezugsphase); hierfür werden laufende Beiträge (Ansparphase) entrichtet.

Wird nun ein Kunde während der Ansparphase berufsunfähig und erzielt keine oder nur noch wenige Einkünfte, ist der Sparvorgang in der Regel nicht mehr durchführbar, die Beitragszahlung für die Altersvorsorge kann nicht mehr entrichtet werden und die geplante Altersvorsorge ist in Gefahr.

Genau für diesen Fall ist eine Berufsunfähigkeitsabsicherung vorgesehen. Sie erfüllt hierbei zwei Funktionen:

- a) Sicherung der laufenden Einkünfte während der Ansparphase in der abgesicherten Höhe
- b) Sicherung der Beitragszahlung des im Zusammenhang stehenden Altersvorsorgevertrages

D.h., die Leistung aus der Berufsunfähigkeitsabsicherung wird – sofern sie mit dem Ansparvorgang gekoppelt ist - nur benötigt, um im Leistungsfall die Ansparphase in den o.a. Punkten a) und b) sicherzustellen. Zum Eintritt des Ruhestandes (Rentenbezugsphase) greift dann der abgeschlossene Altersvorsorgevertrag, in dem er die versicherten Leistungen erbringt, die – trotz Berufsunfähigkeit – dank der BU-Absicherung nicht gemindert sind. Der

Verbraucher erhält somit die geplante Rente bzw. monatliche Absicherung. In der Rentenbezugsphase besteht demnach schlicht kein Bedarf nach einer BU-Rente.

#### **4.1.1.2 Benachteiligung von „Nicht-Berufsunfähigen“**

Die Umsetzung des vorliegenden Gesetzentwurfs hätte zur Folge, dass ein Verbraucher, der (kurz) vor seinem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben berufsunfähig wird, in der Rentenbezugsphase „doppelt“ Rentenleistung erhält: Lebenslang die ohnehin versicherte Rentenleistung aus dem Altersvorsorgevertrag UND ZUSÄTZLICH lebenslang die Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung, wohingegen der Verbraucher, der nicht berufsunfähig wird, „nur“ die versicherte Rentenleistung aus dem Altersvorsorgevertrag erhält. Berufsunfähige würden also dauerhaft deutlich besser gestellt, als nicht Berufsunfähige.

#### **4.1.1.3 Unnötige Verteuerung der Produkte**

Eine Lebenslange Berufsunfähigkeitsrente abzusichern erfordert einen deutlich höhere Prämie als die, die bei „normalen“ BU-Absicherungen bis zum Eintritt des Ruhestands (65-67 Jahre). Dies liegt vor allem an dem dramatisch höheren Barwert, der hier kalkulatorisch Berücksichtigung finden muss (die BU-Monatsrente müsste ja viele Jahre länger gezahlt werden).

Die heutigen Produkte sehen einen solchen langen Zeitraum nicht vor; es ist davon auszugehen, dass sich die Produkte durch diese Anforderung drastisch verteuern und zwar für eine Leistung, die gar nicht dem Bedarf des Großteils der Bevölkerung entspricht.

#### **4.1.2 Konstruktiver Lösungsvorschlag seitens M&M**

Sinnvoll aus Sicht von M&M wäre es, die Lebenslange BU-Absicherung OPTIONAL zu gestatten; also als

- I. Grundvoraussetzung im Gesetz eine BU-Absicherung zu fordern, die MINDESTENS bis zum Eintritt des gesetzlichen Ruhestands gezahlt wird und
- II. Produkthanbietern die Möglichkeit einzuräumen, für Verbraucher, die den individuelle Bedarf sehen, eine solch lebenslange Option anzubieten (die dann zwar teurer, aber vom Kunden auch gewünscht wird)

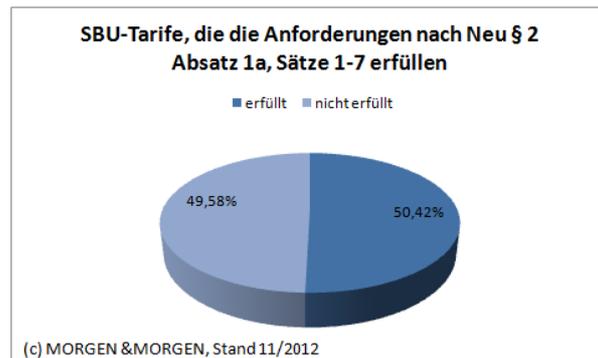
Somit könnte die verhältnismäßig kostengünstige BU-Absicherung für die Breite der Bevölkerung angeboten werden und gleichzeitig individuelle, einzelnen Bedarfen entsprechende, höherwertige Absicherungen.

## 4.2 Thema Berufsunfähigkeit: „Absicherung der Berufsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit“ (Neu § 2 Absatz 1a ff AltZertG)

Grundsätzlich ist eine steuerliche Förderung der Berufsunfähigkeitsabsicherung (BU) im Rahmen der geförderten Altersvorsorge sehr zu begrüßen.

Die im Gesetzentwurf aufgeführten Anforderungen sind jedoch differenziert zu betrachten:

Die Qualitätsanforderungen des neu eingefügten § 1a Sätze 1 – 7 werden Stand heute von lediglich rund 50% der BU-Tarife (Selbständige BU-Versicherung) erfüllt. (Grundgesamtheit: 361 Tarife von 48 Anbietern; Quelle: MORGEN & MORGEN)



Diese Qualitätskriterien stellen bereits seit Jahren bei den BU-Bewertungen von MORGEN & MORGEN bewertungsrelevante Sachverhalte dar. Deren Erfüllung ist unabdingbare Voraussetzung für eine sehr gute oder sogar ausgezeichnete Bewertung der BU-Bedingungen. (Vgl. hierzu die Bewertungsmaßstäbe von M&M im Anhang 6.1), wobei sich die Sätze 1-7 aus dem Gesetzentwurf wie folgt in den M&M Bewertungsgrundsätzen widerspiegeln:

NEU § 1a Sätze 1 – 7 aus Gesetzentwurf AltZertG	Bereits enthalten in M&M Bewertungsfragestellung (siehe Anhang)	Die neuen Sätze im Gesetzentwurf entsprechen den bereits vorhandenen Bewertungsfragestellungen von MORGEN & MORGEN (siehe Gliederungspunkt 6.1)
Satz 1	M&M-Bewertung 4 sowie 10, 12 und 21	
Satz 2	M&M-Bewertung 2	
Satz 3	M&M-Bewertung 3	
Satz 4	M&M-Bewertung 1	
Satz 5	M&M-Bewertung 9	
Satz 6	M&M-Bewertung 6	
Satz 7	M&M-Bewertung 13	

Sie implizieren einen extrem hohen Standard an Bedingungsqualität, die aus Sicht von M&M deutlich über das gewünschte Ziel hinausgeht, denn dieses hohe Qualitätsniveau birgt – so sie im Gesetz aufgenommen wird – potentiell zwei Gefahren bzw. Risiken:

### 4.2.1 Risiko: Verteuerung der Tarife

Aktuell haben nicht alle Anbieter die Absicherung der Berufsunfähigkeit auf diesem hohen Niveau kalkuliert (siehe Grafik über den Markt der SBU-Tarife oben). Werden die Anbieter nun qua Gesetz dazu verpflichtet, müssen sie die Tarifkalkulation anpassen. Da es sich zum

Großteil um Bedingungskomponenten handelt, die deutliche Verbesserungen aus Kundensicht darstellen, ziehen diese fast zwangsläufig eine Verteuerung der Tarife für die Endkunden nach sich. Dies ist insofern bedenkenswert, da nicht davon auszugehen ist, dass jeder Endkunde Tarife jeweils auf dem höchsten Qualitätsniveau zwingend benötigt: es gibt durchaus preissensitive Endkunden, die vor allem eine günstige Absicherung suchen.

#### **4.2.2 Risiko: Einschränkung der Flexibilität zulasten der Verbraucher**

Durch eine gesetzliche verbindliche Festschreibung bestimmter Bedingungsqualitäten auf dem geplanten hohen aktuellen Niveau besteht die Gefahr, dass die Flexibilität des Marktes deutlich beeinflusst wird, unter Umständen auch zulasten der Endverbraucher: Gerade die erheblichen Qualitäts- und Preisunterschiede am Markt ermöglichen es dem Endverbraucher, sich hier bedarfsorientiert für einen Versicherungsschutz zu einem individuell als adäquat empfundenen Preis zu entscheiden. Wird diese Flexibilität des Anbietermarktes nun durch die hier vorliegenden Punkte eingeschränkt, wirkt sich dies sicherlich negativ auf die Tarifweiterentwicklung aus. Wünschenswert im Gegenteil hierzu ist es - vor dem Hintergrund der Verbrauchersicht - , dass Anbieter die Flexibilität weiterhin eingeräumt bekommen sowohl auf preissensitive Kunden als auch auf qualitätssensitive Kunden durch ihre Produktgestaltung und –kalkulation entsprechend eingehen zu können.

#### **4.2.3 Konstruktiver Lösungsansatz aus Sicht von M&M**

Den unter 4.2.1 sowie 4.2.2 genannten Problemstellungen könnte leicht begegnet werden, würde sich der Gesetzgeber auf die zwei wichtigsten Mindest-Qualitätskriterien konzentrieren und zwar auf die Sätze 1 und 6, hingegen die Sätze 2, 3, 4, 5 und 7 ersatzlos streicht.

### 4.3 Thema Produktinformationsblatt: „Informationspflichten im Produktinformationsblatt“ (§ 7 AltZertG)

#### 4.3.1 § 7 AltZertG Absatz 1 Sätze 1 - 6

Die Sätze 1 – 6 sind aus Sicht von M&M die Grundlage einer transparenten Produktinformation; hier besteht kein Änderungs- bzw. Diskussionsbedarf aus Sicht von M&M

#### 4.3.2 § 7 AltZertG Absatz 1 Satz 7: Einordnung in Chancen-Risiko-Klassen

Grundproblem: Die derzeitige Darstellung der Modellrechnung kann die modernen Wertsicherungssysteme in den neuen Altersvorsorgetarifen nicht adäquat abbilden. Zudem werden nicht alle Kosten erfasst und unter Berücksichtigung der Annahmen in der Modellrechnung werden die Kosten, die durch die Wertsicherungssysteme entstehen, nicht berücksichtigt. Auch wird das Verlustrisiko bei Produkten ohne Beitragsgarantie komplett ausgeblendet.

Die einzige Möglichkeit, Chancen und Risiken eines Altersvorsorgeproduktes zu erfassen und transparent zu machen, besteht darin, mittels eines mathematischen Verfahrens die Kapitalmarktschwankungen (Zinsen und Aktien) mittels stochastischer Simulationen in die Zukunft zu projizieren und anhand dieser verschiedenen Szenarien (i.d.R. 10.000 Szenarien) die einzelnen Tarife der Anbieter dahingehend zu überprüfen, wie die Tarifkonstruktion, die tariflichen Regelungen über den Umgang bei Schwankungen der Kapitalmärkte und die Garantiemechanismen auf die jeweiligen Szenarien wirken, und welche (Verlust-)Risiken bzw. welche (Rendite-)Chancen in den jeweiligen Tarifen enthalten sind. Hierbei ist unabdingbar, dass ausnahmslos ALLE Kosten Berücksichtigung finden.

Als Ergebnis einer solchen stochastischen Simulation ergeben sich Chancen-Risiko-Profile, aus denen sich dann mathematisch sogenannte Chancen-Risiko-Klassen ableiten lassen, die dann für Verbraucher leicht verständlich sind.

Ziel ist es hierbei, der Komplexität der Kapitalmärkte und der Kalkulation der Altersvorsorgeprodukte einerseits und gleichzeitig den Anforderungen der Verbraucher nach leicht verständlicher Transparenz gerecht zu werden.

Die o. a. Informationen zu den stochastisch ermittelten Chancen-Risiko-Klassen sind aus Sicht von M&M die sinnvolle Informationsgrundlage für die Entscheidungsfindung des Verbrauchers.

Abzulehnen sind alle rein semantischen oder strukturellen Ableitungen, die Grundlage für eine Einteilung in Klassen auf einer solchen Basis wäre irreführend und letztlich für den Verbraucher schädlich.

#### **4.3.2.1 EXKURS: Expertenstatement von MORGEN & MORGEN zu den Anforderungen an Chancen-Risiko –Klassen ...**

##### **Expertenstatement von MORGEN & MORGEN zu den Anforderungen an Chancen-Risiko –Klassen, Chancen-Risiko-Profilen und Simulationsrechnungen (Wahrscheinlichkeiten) – ein Praxisbeispiel:**

Ein stochastisches Verfahren zur Ermittlung und Visualisierung von Chancen-Risiko-Klassen und Chancen-Risiko-Profilen wurde von M&M bereits vor vor drei Jahren mit Volatium® ([www.volatium.de](http://www.volatium.de)) auf den Markt gebracht. Hierdurch wurde ein völlig neuer Standard an Transparenz auf dem Markt der Altersvorsorgeprodukte für Endkunden und Experten geschaffen. Die Ergebnisse aus Volatium® sind für Endkunden im Internet frei zugänglich; Mehr als 1.300 Altersvorsorgetarife wurden bislang in Chancen-Risiko-Klassen eingeteilt.

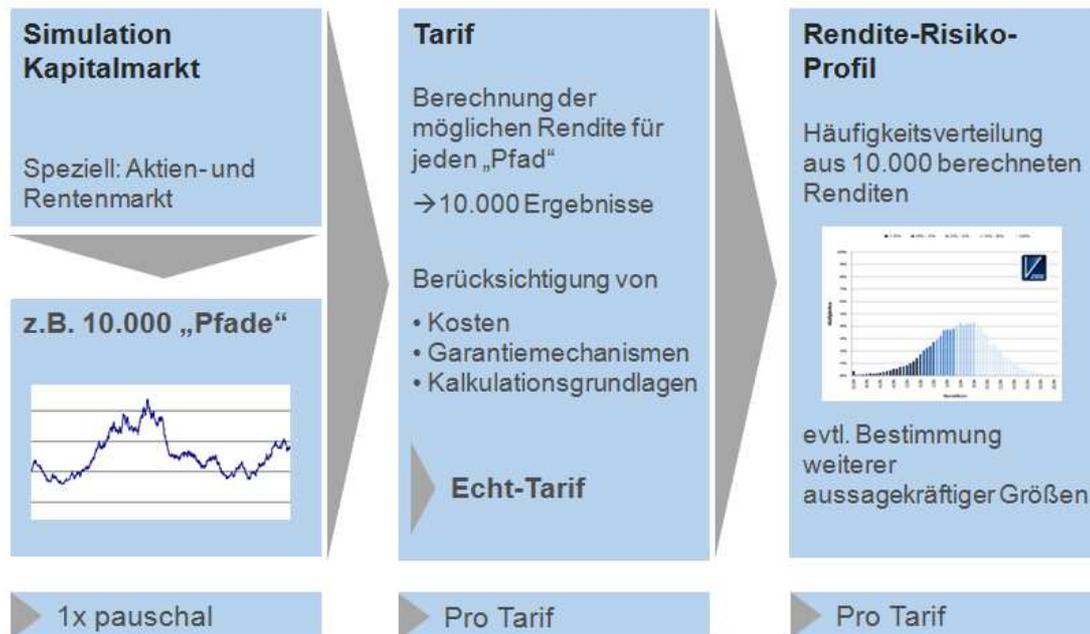
Aus der Erfahrung dieses Projekts kann festgestellt werden, dass für belastbare und vergleichbare stochastisch abgeleitete Chancen-Risiko-Klassen, die produktübergreifend Aussagekraft haben, die nachfolgenden Voraussetzungen unabdingbar sind:

Um Chancen-Risiko-Klassen mathematisch abzuleiten, werden stochastische Simulationen der Altersvorsorgetarife benötigt, die aufzeigen, welche (Rendite-)Chancen und (Verlust-)Risiken unter Berücksichtigung aller Kosten und Sicherheitsmechanismen die jeweiligen einzelnen Tarife innehaben, wenn verschiedenste Kapitalmarktszenarien zugrunde gelegt werden. Um sicherzustellen, dass keine Kosten „versteckt“ werden können, keine „optischen Manipulationen“ vorgenommen werden können und keine „gefälligen“ Szenarien verwendet werden, muss zwingend ein einheitlicher Standard zum Tragen kommen, der sicherstellt dass:

1. Ein verbindliches einheitliches Simulationsverfahren angewandt wird.
2. Dieses Simulationsverfahren für die jeweiligen Tarife nach verbindlichen Regeln unter Berücksichtigung aller Kosten und tariflichen Regelungen angewandt wird.
3. Das Ergebnis in einer verbindlichen und einheitlichen Visualisierung dargestellt wird.
4. Aus dem Simulationsergebnis nach einem festgelegten Verfahren die Chancen-Risiko-Klasse abgeleitet wird.

Die Anforderungen zu den Punkten 1 – 3 lassen sich wie folgt veranschaulichen:

## Volatium® - Vorgehensweise



Copyright und Quelle: MORGEN & MORGEN, Hofheim

Punkt 4 (abgeleitet aus den stochastischen Ergebnissen der einzelnen Tarife aus den Schritten 1 – 3) ist im Rahmen des Volatium® Standards bereits am Markt etabliert:

Volatium® Klasse 1	Volatium® Klasse 2	Volatium® Klasse 3/3+	Volatium® Klasse 4/4+	Volatium® Klasse 5
Sicherheit	Stabilität	Ertrag	Wachstum	Chance
Langfristig sichere Anlage mit kontinuierlichem Ertrag <b>ohne</b> Verlustrisiko und <b>minimalen</b> Ertragsschwankungen.  Zum Ablauf sind mindestens die eingezahlten Beiträge vorhanden.	Langfristig sichere Anlage mit kontinuierlichem Ertrag ohne Verlustrisiko und <b>geringen</b> Ertragsschwankungen bei gleichzeitig <b>moderater</b> Chance auf Outperformance.  Zum Ablauf sind mindestens die eingezahlten Beiträge vorhanden.	<b>Erhöhte</b> Chance auf Outperformance bei <b>geringem</b> Verlustrisiko und <b>erhöhten</b> Ertragsschwankungen.  Das Verlustrisiko kann durch tarifliche Garantien minimiert werden. <i>3+ kennzeichnet die Tarife mit Beitragsgarantie.</i>	<b>Deutliche</b> Chance auf Outperformance bei <b>erhöhtem</b> Verlustrisiko und <b>hohen</b> Ertragsschwankungen.  Das Verlustrisiko kann durch tarifliche Garantien minimiert werden. <i>4+ kennzeichnet die Tarife mit Beitragsgarantie.</i>	<b>Hohe</b> Chance auf Outperformance bei <b>erheblichem</b> Verlustrisiko und <b>sehr hohen</b> Ertragsschwankungen.  Im Allgemeinen gibt es keine tariflichen Garantien.

Konkrete Ertragschancen, Risiken, Garantien und deren Wirkungsweise sind insbesondere für andere Laufzeiten erst aus dem Volatium-Profil des jeweiligen Tarifs erkennbar.  
© MORGEN & MORGEN, September 2012

Aktuell sind bereits 1.300 Altersvorsorgetarife der Schichten 1 („Riester“), 2 („Basistarife“) und 3 (nicht geförderte Altersvorsorgetarife) in Volatium® - Klassen eingeteilt. (Stand 01/2012)

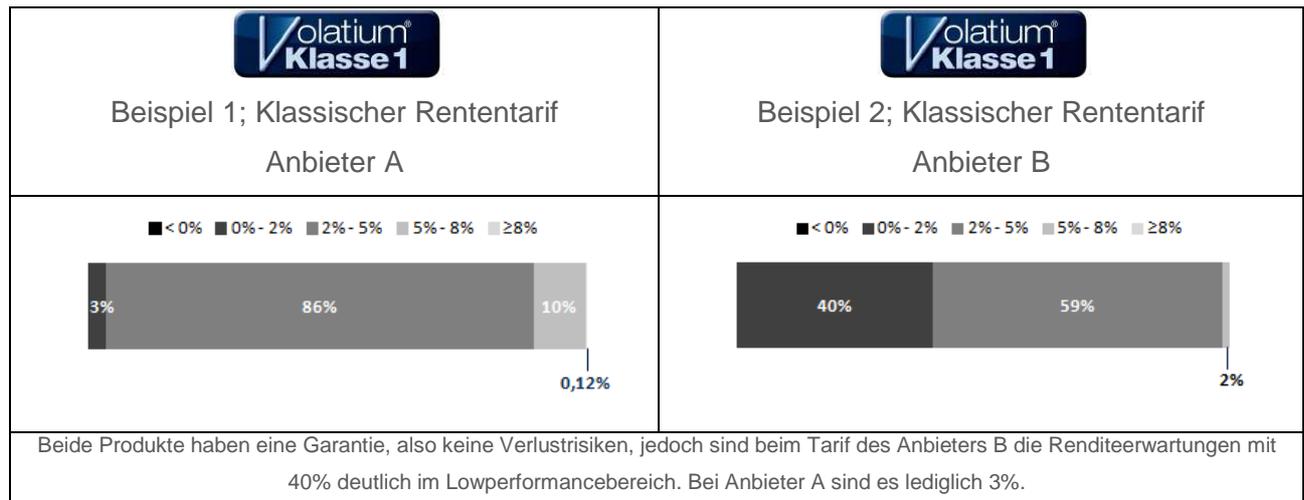
#### **4.3.2.2 Kritische Würdigung Chancen-Risiko-Klassen**

Unter Berücksichtigung des oben diskutierten Sachverhalts sowie des angeführten Experten-Statements von M&M können wir konstatieren, dass eine derartige stochastisch abgeleitete Klasseneinteilung tatsächlich erstellt werden kann, die GLEICHZEITIG die erforderlichen Rahmenfaktoren erfüllt:

- Berücksichtigung aller Kosten
- keine Manipulationsmöglichkeit durch den Einsatz eines einheitlichen und verbindlichen Standardverfahrens
- einheitliche und verbindliche Anwendung auf Produktgattungs- und Tarifspezifika
- Darstellung auf Tarifebene
- Berücksichtigung der jeweiligen Tarifspezifika
- Berücksichtigung von unternehmensspezifischen Besonderheiten (z.B. Überschussbeteiligung, bilanzielle Situation)
- abgeleitete Einteilung in Chancen-Risiko-Klassen

#### 4.3.3 § 7 AltZertG Absatz 1 Satz 8: Darstellung der Wahrscheinlichkeiten für verschiedene Wertentwicklungen

Innerhalb der jeweiligen Klassen variieren die Eigenschaften der Produkte im Hinblick auf die Renditeerwartungen bzw. die Wahrscheinlichkeiten der Erwartungen nicht unerheblich. Durch eine Darstellung (Visualisierung) dieser tariflichen Unterschiede innerhalb einer Klasse bekommt der Verbraucher eine sinnvolle ergänzende Information, die seiner Entscheidungsfindung dienlich ist. Dies kann an nachfolgendem Beispiel leicht veranschaulicht werden; es handelt sich um Echttarife, die hier anonymisiert dargestellt sind:



Quelle und ©: MORGEN & MORGEN, Hofheim

Interpretationshilfe:

Trotz der Entscheidung für ein Produkt der Chance-Risiko-Klasse 1 hat doch der Kunde beim Produkt des Anbieters A eine deutlich höhere Chance auf eine bessere Rendite als beim Produkt des Anbieters B. Ein Verlustrisiko ist bei beiden Tarifen nicht vorhanden.

#### 4.3.4 § 7 AltZertG Absatz 1 Satz 9

Keine Anmerkungen

#### **4.3.5 § 7 AltZertG Absatz 1 Satz 10 Kostenquoten**

Bezug auf § 2a Abs. 1 a-e: Den Ausweis von Kosten in einer für Verbraucher verständlichen Form halten wird grundsätzlich für richtig und sinnvoll. Hierbei sind jedoch aus Sicht von M&M zwei wesentliche Punkte zu beachten:

- Eine Vielzahl von Kostenausweisen nebeneinander erweckt dem Verbraucher gegenüber möglicherweise einen falschen Eindruck, der ihn hemmen könnte, Altersvorsorge zu betreiben. Hier erscheint es sinnvoller, ein oder zwei Kenngrößen zu verwenden.
- Von wesentlicher Bedeutung erscheint uns, dass unmissverständlich und verbindlich festgelegt wird, wie genau die Kosten berechnet werden, welche Bestandteile mit einbezogen werden und wie die Darstellung erfolgt. Denn aufgrund der kalkulatorischen Besonderheiten in der Lebensversicherung gibt es eine Reihe von Kosten, die erst ermittelt werden können, wenn bestimmte Szenarien (zum Beispiel Umschichtung, Vertragsänderungen etc.) eintreten.

Eine Vielzahl von Kosten verstellt den Blick auf die Renditechancen und die unter Umständen gewünschten Garantie- und Absicherungsmechanismen, die im Vertrag enthalten sind.

Es ist definitiv ein Trugschluss, dass der kostengünstigste Anbieter das „beste“ Produkt bereitstellt: Die Kosten sind nur ein Faktor von einer Vielzahl von tarifdeterminierenden Faktoren.

#### **4.3.6 § 7 AltZertG Absatz 1 Satz 11: Hinweis auf Inflationsrisiko**

Halten wir für sinnvoll.

#### **4.3.7 § 7 AltZertG Absatz 1 Satz 12: Angaben zum Preis-Leistungs-Verhältnis**

Diesen Punkt halten wir für komplett verzichtbar vor dem Hintergrund, dass es bereits seit mehr als 25 Jahren etablierte Anbieter solcher Preis-Leistungs-Analysen gibt, die es Verbrauchern, (Fach-)Medien und qualifizierten Vermittlern ermöglichen, sich unter verschiedensten Aspekten ein Bild über das angebotene Preis-Leistungs-Verhältnis zu machen.

#### **4.3.8 § 7 AltZertG Absatz 1 Satz 13: Wahrscheinlichkeitsberechnungen**

Einen Hinweis, dass alle Werte auf Wahrscheinlichkeitsberechnungen beruhen, halten wir für sinnvoll.

#### **4.3.9 § 7 AltZertG Absatz 1 Sätze 14 – 18**

Keine Anmerkungen seitens M&M

#### 4.3.10 § 7 AltZertG Absatz 1 § 7 Absatz 2

Den plötzlichen Wegfall der bisherigen Modellrechnungen nach § 154 VVG halten wir für kritisch. Hierbei ist zu bedenken, dass es sich bei dem „Konsum“ der Informationen durch Verbraucher quasi um „gelerntes Verhalten“ handelt. Die neuen Darstellungen (Chancen-Risiko-Klassen sowie Wahrscheinlichkeiten) sind derzeit noch völlig unbekannt in der Breite der Bevölkerung.

Wir empfehlen, für eine gewisse Übergangszeit, neben der o.a. neuen Darstellungen die bisherigen Modellrechnungen nach § 154 VVG beizubehalten, um dies dann nach der Übergangszeit entfallen zu lassen. Somit würde den Verbrauchern, aber auch den Produktanbietern und qualifizierten Vermittlern, die erforderliche Zeit gegeben, sich an die neuen Darstellungen zu gewöhnen und in die Beratungssituationen sinnvoll zu integrieren.

#### 4.4 Thema Zertifizierungsstelle: „Produktinformationsstelle Altersvorsorge (§ 3a AltZertG)

Die Einrichtung einer „Produktinformationsstelle Altersvorsorge“ halten wir in der angedachten Form für sinnvoll.

### 5 Zusammenfassende Schlussbemerkung

- Um die Akzeptanz der geförderten Altersvorsorgeprodukte zu erhöhen, bedarf es einer Überarbeitung von Transparenzaspekten im Produktinformationsblatt (PIB).
- Die derzeitige Darstellung der Modellrechnung kann die besonderen Aspekte neuer Wertsicherungssysteme nur ungenügend abbilden.
- Produktgattungsübergreifende und stabile Chancen-Risiko-Klassen können nur über eine stochastische Ableitung gebildet werden, dies hat sich bereit in der Praxis gezeigt (siehe hierzu 4.3.2.1).
- Die Bildung einer Produktinformationsstelle Altersvorsorge halten wir für sinnvoll.

Der vorliegende Gesetzentwurf – mit Ausnahme der kritischen Anmerkungen – wird aus Sicht von M&M den in der Zielsetzung formulierten Ansprüchen gerecht.

## 6 Anlage

### 6.1 Anlage 1 BU-bewertungsrelevante Fragen und Erläuterungen aus den MORGEN & MORGEN BU-Bewertungsschemata

#### 1. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:

##### **WIRD BEI EINEM VERSPÄTET GEMELDETEN VERSICHERUNGSFALL RÜCKWIRKEND GELEISTET?**

Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht in der Regel mit dem Ablauf des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist (wurden Karenzzeiten vereinbart, erst nach Ablauf der Karenzzeit). Die Meldung des Versicherungsfalls sollte umgehend erfolgen, da bei verspäteter Meldung unter Umständen ein Leistungsanspruch erst mit dem Beginn des Monats der Mitteilung entstehen kann. Verspätete Meldungen (z.B. weil eine eingetretene Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zunächst für eine akute, vorübergehende Erkrankung gehalten wurde) können also zu Leistungseinbußen führen. Alle Versicherer, die das Bedingungsrating in diesem Punkt "mindestens eingeschränkt erfüllen", leisten mindestens drei Jahre rückwirkend, wenn der Versicherte den Versicherungsfall verspätet anmeldet und beweisen kann, dass während dieses Zeitraums tatsächlich ununterbrochen Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit im Sinne der Bedingungen bestanden hat.

(Gewichtung: sehr wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte)

#### 2. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:

##### **BETRÄGT DER PROGNOSEZEITRAUM SECHS MONATE?**

Ursprünglich musste der Versicherte "voraussichtlich dauernd" außerstande sein, seinen Beruf (oder einen Vergleichsberuf) weiter auszuüben. Dies ist eine der in der Definition des Begriffs "Berufsunfähigkeit" genannten Voraussetzungen. Da es im Einzelfall sehr schwierig sein kann, eine ärztliche Prognose abzugeben, die dem Begriff "voraussichtlich dauernd" genügt, verkürzen viele Versicherer den Prognosezeitraum auf "voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen". Grundsätzlich gilt es allerdings in allen Fällen, in denen keine sichere Zukunftsprognose möglich ist, auch als Berufsunfähigkeit, wenn eine Berufsunfähigkeit mindestens sechs Monate lang ununterbrochen bestanden hat und dieser Zustand andauert. Bei einem Prognosezeitraum von (nur) 6 Monaten ist zu beachten, dass hier schon langwierige Krankheiten (komplizierte Beinbrüche, Komplikationen bei Schwangerschaften o.ä.) zur Leistung führen können, die im eigentlichen Sinne keine BU sind. Daher wird für die Höchstwertung nur noch eine eingeschränkte Erfüllung dieser Frage gefordert. Analog gilt diese Regelung auch für die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit.

(Gewichtung BU: sehr wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte)

(Gewichtung Pflege: wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte)

### 3. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:

#### **WIRD BEI EINER BEREITS SECHS MONATE ANDAUERNDEN UNUNTERBROCHENEN BERUFSUNFÄHIGKEIT BZW. PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT RÜCKWIRKEND VON BEGINN AN GELEISTET?**

Nach sechsmonatiger ununterbrochener Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit, die als solche nicht von Beginn an erkennbar war, gilt die "Fortdauer dieses Zustandes" als Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit. Die Rente wird also in diesem Fall ab dem siebten Monat gezahlt. Viele Versicherer leisten in diesen Fällen rückwirkend, zahlen somit "von Beginn an". Dies ist bei allen Versicherern der Fall, die in diesem Punkt das Rating "voll erfüllen".

(Gewichtung BU: sehr wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte)

(Gewichtung Pflege: wichtig; kein Mindestkriterium)

### 4. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:

#### **VERZICHTET DER VERSICHERER ALTERSUNABHÄNGIG UND EINDEUTIG AUF SEIN RECHT AUF ABSTRAKTE VERWEISUNG?**

Der Versicherer hat grundsätzlich ein Verweisungsrecht im Berufsunfähigkeitsfall. Die Definition des BU-Begriffs verlangt, dass der Versicherte außerstande sein muss, "seinen Beruf ... oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht." Die Bedingung "bisherige Lebensstellung" verhindert, dass der Versicherer auf eine Tätigkeit verweisen kann, die einen erheblichen sozialen Abstieg oder deutlich geringeres Einkommen mit sich bringt. Die Formulierung "Kenntnisse und Fähigkeiten" ist bei einigen Versicherern durch die Worte "Ausbildung und Erfahrung" ersetzt.

Problematisch ist eine derartige Verweisung deshalb, weil der Versicherte in der Regel in dem Verweisungsberuf gar keinen Arbeitsplatz hat, die Verweisung also rein abstrakt auf ein zwar existierendes, aber nicht konkret vorhandenes Berufsbild erfolgt.

Sehr viele Versicherer bieten Bedingungen an, in denen sie auf das Recht auf abstrakte Verweisung verzichten. Es wird dann nur geprüft, ob der Versicherte die gesundheitlichen Voraussetzungen für den BU-Zustand erfüllt und ggf., ob er nicht schon eine Tätigkeit konkret ausübt, auf die er verwiesen werden kann. Der Verweisungsverzicht ist insbesondere von Bedeutung bei Berufen, die über eine geringe Spezialisierung und ein nicht sehr hohes Sozialprestige verfügen. Der reine (abstrakte) Verweisungsverzicht ist weiterhin die zentrale Frage des Teilratings BU-Bedingungen. Weitere in diesem Zusammenhang ebenfalls relevante Sachverhalte, wie die Definition der Lebensstellung oder des Berufs, werden in eigenen Bewertungssachverhalten analysiert und bewertet.

(Gewichtung: sehr wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte)

### 5. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:

#### **VERZICHTET DER VERSICHERER AUF UNÜBLICHE EINSCHRÄNKUNGEN BZW. KLAUSELN, DIE NICHT ZU DEN RATINGRELEVANTEN SACHVERHALTEN GEHÖREN?**

Manche Bedingungswerke sehen Leistungsausschlüsse oder Mitwirkungspflichten vor, die normalerweise nicht angewendet werden. So schließen manche Versicherer ganze Krankheitszweige vom Versicherungsschutz aus. Deshalb zeichnen sich derartige Klauseln durch einen völlig überraschenden Charakter aus. Diese Frage hat somit einen allgemeinen

Charakter und greift auf alle Sachverhalte zu, die in den Bedingungen aufgeführt oder eben nicht aufgeführt sind.

(Gewichtung: sehr wichtig; Mindestkriterium für 3 Punkte)

**6. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**VERZICHTET DER VERSICHERER AUF SEIN RECHT AUF KÜNDIGUNG ODER VERTRAGSANPASSUNG NACH § 19 VVG, WENN DER VERSICHERUNGSNEHMER DIE ANZEIGEPFLICHTVERLETZUNG NICHT ZU VERTRETEN HAT?**

Stellt sich im Laufe des Vertragsverhältnisses heraus, dass bereits bei Vertragsbeginn ein erhöhtes Risiko vorlag, das dem Versicherer nicht bekannt war, weil der Versicherungsnehmer die gestellten Antragsfragen nicht korrekt beantwortet hat, kann der Versicherer je nach Schwere des Verschuldens vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag kündigen oder nur anpassen. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten (§ 19 Abs. 2 VVG). Wenn die Anzeigepflicht einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde, kann der Versicherer den Vertrag gemäß § 19 Abs. 3 VVG kündigen. Hätte der Versicherer den Vertrag zu anderen Bedingungen angenommen, hat er gemäß § 19 Abs. 4 VVG nur das Recht zur Vertragsanpassung.

Alle Versicherer, die dieses Kriterium "voll erfüllen", verzichten über die gesetzlichen Regelungen hinaus auf ihr Recht auf Kündigung und Vertragsanpassung, wenn der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt hat.

(Gewichtung BU: sehr wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte)

(Gewichtung Pflege: wichtig; kein Mindestkriterium)

**7. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**BESTEHT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ WEITER, WENN DIE VERSICHERTE PERSON WÄHREND DER VERSICHERUNGSDAUER INS AUSLAND VERZIEHT?**

Während eines normalen Urlaubsaufenthalts (meist bis 6 Monate) besteht weltweiter Versicherungsschutz. Bei einigen Versicherern besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte auf Dauer oder über einen längeren Zeitraum ins Ausland verzieht. Ein europaweiter Versicherungsschutz wird mit "eingeschränkt erfüllt", ein weltweiter Versicherungsschutz mit "voll erfüllt" bewertet. Sowohl die Beitragszahlungsphase als auch die Leistungsphase müssen weltweit sein.

(Gewichtung: sehr wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte)

**8. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**LEISTET DER VERSICHERER, WENN DIE BERUFUNFÄHIGKEIT INFOLGE KRANKHEIT, KÖRPERVERLETZUNG ODER KRÄFTEVERFALLS EINGETRETEN IST?**

Gemäß der gesetzlichen Berufsunfähigkeitsdefinition im § 172 Abs. 2 VVG ist berufsunfähig, wer "... infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall" seinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Der Gesetzgeber stellt mit dieser Definition klar, dass die Ursache der Berufsunfähigkeit nicht in normgerechten Altersbeschwerden liegen kann. Vor der VVG-Reform lautete die marktübliche Regelung

"Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall", wobei der Gesetzgeber auch hier den Kräfteverfall als "ein Nachlassen der körperlichen oder geistigen Kräfte oder die Minderung der Belastbarkeit über den altersentsprechenden Zustand hinaus" definierte. Zwischen diesen beiden Definitionen besteht kein ratingrelevanter Unterschied, daher wird das Kriterium in beiden Fällen als "voll erfüllt" bewertet. Kritisch zu sehen ist hier ein Wegfall einer der drei genannten Ursachen, oder weitere Einschränkungen, z.B. auf allgemein medizinisch anerkannte Krankheiten.

Bei dieser Frage geht es um den zentralen Sachverhalt, aufgrund welcher Ursache die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, damit der Versicherer leisten muß. In den meisten Fällen finden sich die drei Ursachen Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall ohne weitere Erläuterung oder Einschränkung. Kritisch zu sehen ist hier insbesondere ein Wegfall einer der drei genannten Ursachen.

(Gewichtung wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte).

#### **9. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

##### **WERDEN AUF ANTRAG DIE BEITRÄGE AB DEM ZEITPUNKT DER LEISTUNGSMELDUNG BIS ZUR ENDGÜLTIGEN ENTSCHEIDUNG ÜBER DIE LEISTUNGSPFLICHT GESTUNDET?**

Grundsätzlich müssen die Beiträge bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht weitergezahlt werden. Wird die Leistungspflicht anerkannt, werden die zuviel gezahlten Beiträge erstattet. Die meisten Versicherer sind bereit, bei Leistungsanmeldung die Beiträge auf Antrag während der Dauer der Leistungsprüfung zu stunden.

(Gewichtung BU: wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte)

(Gewichtung Pflege: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

#### **10. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

##### **VERZICHTET DER VERSICHERER BEI DER NACHPRÜFUNG DER BERUFUNFÄHIGKEIT AUF SEIN RECHT AUF ABSTRAKTE VERWEISUNG?**

Grundsätzlich kann der Versicherer bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit die gleichen Sachverhalte prüfen, die er bei der Erstprüfung untersucht hat. Dies ist in erster Linie die Frage, ob Berufsunfähigkeit überhaupt (noch) besteht, also die Frage nach dem Gesundheitszustand. Darüber hinaus kann er die Frage der Verweisbarkeit erneut prüfen; allerdings nur dann, wenn er sie bei der Erstprüfung ebenfalls prüfen konnte. Viele Versicherer, die auf die abstrakte Verweisung verzichten, haben dies auch bei den Regelungen zur Nachprüfung dokumentiert. Bei anderen Versicherern ergibt sich der Verzicht auf eine erneute Verweisungsprüfung nicht aus dem Bedingungstext zur Nachprüfung, sondern nur konkludent aus dem ursprünglichen Verweisungsverzicht.

(Gewichtung: wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte)

#### **11. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

##### **VERZICHTET DER VERSICHERER AUF DIE UMORGANISATION DES ARBEITSPLATZES BEI WEISUNGSgebundenen MITARBEITERN?**

Weisungsgebundene Mitarbeiter können üblicherweise ihr Tätigkeitsfeld nicht selbst umgestalten. Daher sollte im Rahmen der BU-Versicherungen bei der Leistungsprüfung bei

weisungsgebundenen Mitarbeitern keine Umorganisation des Arbeitsplatzes verlangt werden. Umorganisation bedeutet, dass vom Versicherer geprüft wird, inwieweit durch eine Veränderung am Arbeitsplatz die ausgeübte Tätigkeit soweit verändert werden kann, dass der Versicherte im neuen Tätigkeitsfeld nicht mehr berufsunfähig ist.  
(Gewichtung: wichtig; Mindestkriterium für 5 Punkte)

## **12. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

### **WIRD BEI EINTRITT DER BERUFUNFÄHIGKEIT AUSSCHLIEßLICH DER ZULETZT AUSGEÜBTE BERUF GEPRÜFT?**

Bei dieser Frage geht es darum, ob der Versicherer das Recht besitzt, mehr als einen Beruf im Leistungsfall zu prüfen. Je mehr Berufe geprüft werden können, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Versicherte den BU-Grad zum Leistungserhalt nicht erfüllt.

In einigen Bedingungen ist eine "Missbrauchsklausel" eingefügt, die den Fall abwehren soll, dass ein Versicherter mutwillig einen "schlechteren" Beruf annimmt, um in diesem eher berufsunfähig zu werden. (Bsp: Ein Pförtner, der Rückenprobleme hat, wird körperlich tätiger Getränkeausfahrer). Allerdings ergab die M&M-Leistungsprüfer-Befragung, die im Zusammenhang mit der Erstellung dieses Ratings durchgeführt wurde, keinerlei Anhaltspunkte, dass ein solcher Fall jemals eingetreten wäre. Dennoch führt diese "Missbrauchsklausel" nicht zu einer Abwertung, sondern zu einer eingeschränkten Erfüllung, wenn o.g. Fall in dieser Form spezifiziert ist. Die Prüfung des vorherigen Berufs bei jeder Art von Berufswechsel (innerhalb von 24 Monaten ohne weitere Erläuterungen) führt zu der Bewertung "nicht erfüllt".

(Gewichtung: wichtig; kein Mindestkriterium)

## **13. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

### **BESCHRÄNKT DER VERSICHERER DIE MITWIRKUNGSPFLICHT DES VERSICHERUNGSNEHMERS AUF ZUMUTBARE ÄRZTLICHE ANWEISUNGEN?**

Nach dem Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB) ist der Versicherungsnehmer zur Minderung des Schadens verpflichtet und, soweit für ihn zumutbar, Maßnahmen zu ergreifen, die zu einer Minderung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung führen. Bei dieser Frage geht es um die Zumutbarkeit von ärztlichen Anordnungen, d.h. was der Versicherte selbst tun muss, um die Gesundheit zu verbessern bzw. die Berufsunfähigkeit oder den Grad der Pflegebedürftigkeit zu mindern. Während die meisten Versicherer in den vergangenen Jahren auf die Arztanordnungsklausel verzichteten, sind in den neueren Bedingungen nun die Mitwirkungspflichten oft genau spezifiziert. Werden diese nicht befolgt, kann der Versicherer die Leistung solange verweigern, bis der Versicherte die ärztlichen Anweisungen befolgt.

Ein Entfall dieser Klausel ist positiv zu sehen, ebenso eine ausführliche Darstellung der Mitwirkungspflichten, d.h. diese müssen gefahrlos, ohne besondere Schmerzen und mit sicherer Aussicht auf Erfolg definiert sein.

Kritisch in diesem Zusammenhang sind Mitwirkungspflichten zu sehen, die über normale orthopädische oder andere Heil- und Hilfsmittel hinausgehen, wie Diäten oder Suchtentzug.  
(Gewichtung: wichtig; kein Mindestkriterium)

**14. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**BIETET DER VERSICHERER ÜBERBRÜCKUNGSMÖGLICHKEITEN BEI ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN AN?**

Bei diesem Kriterium geht es um kundenfreundliche Regelungen, den Versicherungsschutz aufrecht zu erhalten, wenn finanzielle Probleme auftreten. Positiv sind Beitragsstundungen o.ä. zu betrachten.

(Gewichtung BU: wichtig; kein Mindestkriterium)

(Gewichtung Pflege: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**15. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**BIETET DER VERSICHERER NACHVERSICHERUNGSGARANTIE BEI HEIRAT UND GEBURT/ADOPTION AN?**

Nachversicherungsgarantien, d.h. die Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung bei bestimmten besonderen Ereignissen, sind positiv zu betrachten. In dieser Frage werden die Möglichkeiten der Erhöhung der Versicherungsleistungen bei familiären Veränderungen betrachtet.

(Gewichtung BU: wichtig; kein Mindestkriterium)

(Gewichtung Pflege: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**16. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**BIETET DER VERSICHERER NACHVERSICHERUNGSGARANTIE BEI WEITEREN EREIGNISSEN AN?**

Außerhalb familiärer Veränderungen können weitere wichtige Ereignisse es erfordern, einen erhöhten Versicherungsschutz nachzuversichern, so z.B. Volljährigkeit, Immobilienerwerb, erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze oder die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit.

(Gewichtung BU: wichtig; kein Mindestkriterium)

(Gewichtung Pflege: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**17. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**BIETET DER VERSICHERER NACHVERSICHERUNGSGARANTIE BEI EINER SENKUNG DER ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG BEIM ÜBERSCHUSSSYSTEM BONUSRENTE AN?**

Bietet der Versicherer das Überschussystem Bonus an, so stellt sich die Frage, was passiert, wenn der Bonus aufgrund einer Überschusssenkung vermindert wird, der Bedarf des Versicherten allerdings auf die garantierte Rente plus Bonusrente ausgerichtet war. Daher sollte hier eine Nachversicherung ohne eine erneute Gesundheitsprüfung in Höhe der durch Überschusssenkung reduzierten Bonusrente möglich sein.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**18. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**IST IN DEN BEDINGUNGEN DER BEGRIFF DER "BISHERIGEN LEBENSSTELLUNG" DEFINIERT?**

Bei der Frage nach der "bisherigen Lebensstellung" geht es darum, inwieweit eine konkrete Tätigkeit ausgeübt werden kann, ohne dass der Versicherer den Versicherten verweisen

kann. Nach der derzeitigen Rechtsprechung ist diese Lebensstellung sowohl wirtschaftlich (Einkommenshöhe) als auch sozial (Wertschätzung) zu sehen.

Wenn diese beiden Punkte in den Bedingungen aufgeführt sind, wird diese Frage als "voll erfüllt" gewertet.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**19. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**WIRD IN DEN BEDINGUNGEN AUF DIE PRÜFUNG DER UMORGANISATION BEI SELBSTÄNDIGEN HINGEWIESEN?**

Im Rahmen der Berufsunfähigkeitsversicherungen gilt für Selbständige bei der Leistungsprüfung, im Gegensatz zu weisungsgebundenen Mitarbeitern, die Tatsache, dass eine zumutbare Umorganisation des Arbeitsplatzes durchgeführt werden muss. Dies bedeutet, dass vom Versicherer geprüft wird, inwieweit durch eine Veränderung am Arbeitsplatz die ausgeübte Tätigkeit soweit verändert werden kann, dass der Selbständige im neuen Tätigkeitsfeld nicht mehr berufsunfähig ist. Die Zumutbarkeit bedeutet nun, inwieweit diese Umorganisation so durchgeführt werden kann, dass dem Versicherten keine Einbußen in finanzieller Hinsicht entstehen, er keine hohen Kapitalmittel hierfür aufwenden muss oder das verbleibende Tätigkeitsfeld mit zu hohen Beschränkungen auferlegt ist.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**20. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**VERZICHTET DER VERSICHERER AB EINEM BESTIMMTEN LEBENSALTER DER VERSICHERTEN PERSON AUF SEIN RECHT AUF ABSTRAKTE VERWEISUNG?**

Wenn der Versicherer nicht ausdrücklich darauf verzichtet hat, hat er ein Verweisungsrecht im BU-Fall. Einige Versicherer verzichten bei älteren Versicherten darauf, dieses Verweisungsrecht abstrakt auszuüben, also auf einen Beruf zu verweisen, der zur Zeit vom Versicherten nicht ausgeübt wird, aber ausgeübt werden könnte. Der Versicherer prüft stattdessen ab dem jeweils angegebenen Alter nur, ob bereits konkret eine andere Tätigkeit, auf die er verweisen kann, tatsächlich ausgeübt wird. Ist dies der Fall, kann der Versicherte auf diese Tätigkeit, die er bereits ausübt, verwiesen werden.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**21. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**WIRD BEI EINEM VORÜBERGEHENDEN AUSSCHIEDEN AUS DEM BERUFSLEBEN IM LEISTUNGSFALL DER VOR DER UNTERBRECHUNG AUSGEÜBTE BERUF GEPRÜFT?**

Beim vorübergehenden Ausscheiden aus dem Berufsleben (z.B. Elternzeit) wird eventuell eine Tätigkeit ausgeübt, die mit dem vorherigen Berufsbild nichts mehr zu tun hat und nur zeitweise vorgesehen ist. Somit sollte bei der BU-Prüfung der zuletzt ausgeübte Beruf - vor der Unterbrechung - geprüft werden.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**22. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**BIETET DER VERSICHERER IM LEISTUNGSFALL EINE EINMALZAHLUNG AN?**

Im Fall der Leistungsanerkennung ist es oftmals notwendig, organisatorische Maßnahmen zu treffen, um das "neue Leben" entsprechend zu gestalten. Hier kann für den Versicherten ein nicht unerheblicher kostenmäßiger Aufwand entstehen. Manche Bedingungen sehen hier eine einmalige Zahlung bei Anerkennung der Leistungspflicht vor. Da diese natürlich entsprechend mit eingepreist sein muss, muss diese Anfangshilfe/Übergangshilfe/Einmalzahlung u.U. gegen entsprechenden Mehrbeitrag mitversichert werden.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**23. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**BIETET DER VERSICHERER DIE MÖGLICHKEIT DER UMWANDLUNG IN EINE BEITRAGSFREIE VERSICHERUNG AN?**

Aufgrund wirtschaftlicher Zwänge kann der Versicherte Probleme bekommen, seinen Versicherungsschutz aufrecht zu erhalten. Für diesen Fall sollte der Versicherer kundenfreundliche Regelungen bereitstellen.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**24. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**BESTEHT IM FALL DER LEISTUNGSABLEHNUNG EINE EINDEUTIGE UND KUNDENFREUNDLICHE REGELUNG FÜR DIE NACHZAHLUNG GESTUNDETER BEITRÄGE?**

Beantragt der Versicherungsnehmer eine Versicherungsleistung und wird diese abgelehnt, so sollten seitens des Versicherers entsprechende kundenfreundliche Regelungen angeboten werden, so dass der Versicherungsnehmer nicht alle Beiträge, die er während der Leistungsprüfung nicht weitergezahlt hatte, auf einen Schlag zurückzahlen muss.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**25. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**WIRD IN DEN BEDINGUNGEN AUF DIE DAUER DES RÜCKTRITTSRECHTS NACH § 21 VVG WEGEN VERLETZUNG DER VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHT HINGEWIESEN?**

Das Versicherungsvertragsgesetz verpflichtet den Kunden, die im Antrag gestellten Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten, damit der Versicherer sich ein Bild von dem zu übernehmenden Risiko machen kann. Stellt sich später heraus, dass die Antworten unzutreffend oder (z.B. aus Vergesslichkeit) nicht vollständig waren, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Gemäß § 21 Absatz 3 VVG erlöschen die Rücktrittsrechte des Versicherers nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre. Alle Versicherer erhalten hier eine Wertung "voll erfüllt", wenn sie den Versicherungsnehmer in ihren Bedingungen auf die Dauer dieses Rücktrittsrechts hinweisen.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**26. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**VERPFLICHTET SICH DER VERSICHERER, DEN VERSICHERUNGSNEHMER ÜBER DEN STAND DER LEISTUNGSPRÜFUNG INNERHALB BESTIMMTER ZEITINTERVALLE ZU INFORMIEREN?**

Aufgrund der Komplexität der Prüfung eines Leistungsfalles, bei dem eventuell auch Ärzte und/oder Gutachter eingeschaltet sind, die diese Fälle oft nicht mit höchster Priorität bearbeiten, kann keine sinnvolle Zeitabschätzung für die Gesamtdauer des Vorganges der Leistungsprüfung angegeben werden. Dennoch sollte der Versicherer gerade bei solch langwierigen Prozessen den Versicherten regelmäßig - und von sich aus - über den Bearbeitungsstatus informieren.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

**27. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**VERZICHTET DER VERSICHERER BEI EINEM VERZUG DER VERSICHERTEN PERSON INS AUSLAND AUF UNTERSUCHUNGEN IM INLAND?**

Wenn der Versicherte sich im Ausland aufhält, stellt sich die Frage, ob ärztliche Untersuchungen im Ausland akzeptiert werden oder ob der Versicherte verpflichtet wird, diese Untersuchungen im Inland durchführen zu lassen. Wenn letzteres gefordert wird, stellt sich außerdem die Frage, wer die hierfür anfallenden Reisekosten aufbringt. Trägt der Versicherer bedingungsgemäß diese Kosten, wird das Ratingkriterium voll erfüllt.

(Gewichtung BU: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)

(Gewichtung Pflege: wichtig; kein Mindestkriterium)

**28. M&M BU-BEWERTUNGSSACHVERHALT ZU DEN BEDINGUNGEN:**

**VERZICHTET DER VERSICHERER AUF EINE MELDEPFLICHT DER VERSICHERTEN PERSON BEI GESUNDHEITLICHEN VERBESSERUNGEN IM LEISTUNGSFALL?**

Der Versicherte, der berufsunfähig bzw. pflegebedürftig ist, sollte gesundheitliche Verbesserungen, die eventuell den Leistungsgrad reduzieren, dem Versicherer melden. Allerdings sind Fälle denkbar, bei denen dem Versicherten nicht klar ist, dass die gesundheitliche Verbesserung dazu führt, dass der Leistungsgrad nicht mehr erreicht wird, und der Versicherer die Leistung einstellen kann. In diesem Fall stellt sich die Frage, ob der Versicherte dann die nicht gezahlten Beiträge zurückzahlen muss.

Auf der anderen Seite gilt, dass der Versicherer im Zuge der Nachprüfung jederzeit den Gesundheitszustand des Versicherten überprüfen kann.

(Gewichtung: weniger wichtig; kein Mindestkriterium)