

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Untersuchungen im Ausland	Seite 6
Konzept zur Fondsklassifizierung	Seite 7
Marktstandards in der Grundfähigkeitsversicherung	Seite 8
Continentale Studie 2020 – Betriebliche Vorsorge	Seite 9
Die Dortmunder Plan D	Seite 11

Kurzmeldungen

WWK Basket ESG: Die **WWK Lebensversicherung a. G.**, eines der **Gründungsmitglieder der Branchen-Initiative Nachhaltigkeit in der Lebensversicherung**, hat eine neue **passive Anlagestrategie**, den **WWK Basket ESG**, eingeführt. Der Basket kann im Rahmen der **fondsgebundenen Tarife ohne Garantie WWK Premium FondsRente FV08 und FVA08** ausgewählt werden. **Dr. Winfried Gaßner, Abteilungsleiter Produktmanagement**, erläuterte: *„Im Bereich der nachhaltigen Geldanlagen schafft die WWK Transparenz, indem sie das gesamte Spektrum an Index- und Investmentfonds kategorisiert und mit ‚ESG-Typenschildern‘ versieht. Kunden und Vermittler können nun über den Fondsfinder der Angebotssoftware AVANTI nachhaltige Investmentalternativen auf einen Blick erkennen und auswählen.“* Das Fondsangebot insgesamt umfasst zwischenzeitlich zudem **28 nachhaltige Fonds**.

AfW zum Provisionsdeckel: Der **Bundesverband Finanzdienstleistung AfW e.V.** hat sich sehr deutlich zu dem **inoffiziellen Entwurf eines BMF-Referentenentwurfs** für das **„Gesetz zur Deckelung von Abschlussprovisionen in der Restschuldversicherung“** geäußert. *„In dem Gesetz geht es eben nicht nur um eine Deckelung der Provisionen bei Kreditrestschuldversicherungen, sondern um den verzweifelten Versuch der SPD, ihr wirres Ziel eines allgemeinen Provisionsdeckels doch noch durchzusetzen. ... Letztlich soll hier sogar rückwirkend in Provisionsgestaltungen bei den Bestandsprovisionen eingegriffen werden, was auch formal juristisch betrachtet unerträglich ist. Es sollen nach dem vorliegenden Entwurf privatautonom vereinbarte Vergütungsverträge einer ganzen Branche staatlicherseits für unwirksam erklärt werden. ... Die SPD scheint schon im Wahlkampfmodus angekommen“*, kommentierte **Norman Wirth, geschäftsführender Vorstand des AfW**, den Entwurf.

Stuttgarter wächst: Die **Stuttgarter Lebensversicherung a.G.** konnte im **Geschäftsjahr 2020** die **Beitragseinnahmen** um 1,5% gegenüber dem Vorjahr auf 615 Mio. Euro steigern. Zudem konnte die Gesellschaft das **Eigenkapital** stärken. Trotz der **Zuführung zur Zinszusatzreserve** in Höhe von 60 Mio. Euro stieg das Eigenkapital auf 175 Mio. Euro. **Kapitalmarktorientierte Altersvorsorgekonzepte** machen einen Anteil von rund 70% am gesamten **Neugeschäft der Stuttgarter** aus. Als Wachstumstreiber hat sich bei der Altersvorsorge das Thema **Nachhaltigkeit** erwiesen. Der Anteil der sog. **GrünenRente** am Neugeschäft verdoppelte sich nahezu und liegt inzwischen bei 22%. **Frank Karsten, Vorstandsvorsitzender der Stuttgarter**, erklärte: *„Mit der GrüneRente können unsere Kunden für die eigene Zukunft und für die Zukunft der nachfolgenden Generationen einen wertvollen Beitrag leisten. Diese Möglichkeit haben im vergangenen Jahr so viele Menschen genutzt wie nie zuvor“*. Stark gewachsen ist auch das Neugeschäft der **Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherung**.

Soli fließt nicht in Altersvorsorge: Nur 11% der Deutschen nutzen den Wegfall des Solidaritätszuschlags für Investitionen in die Altersvorsorge. Das geht aus einer Umfrage der **Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)** in Kooperation mit **Civey** hervor. *„Durch den Wegfall des Solis haben die Deutschen seit Januar 2021 mehr Geld in der Tasche. Den Betrag in Altersvorsorge zu investieren, zahlt sich aus. Unter anderem sind betriebliche Altersversorgung (bAV) und insbesondere die fondsgebundene Direktversicherung wegen ihrer Steuer- und Sozialabgabensparnis hier eine attraktive Variante“*, erklärte **Hermann Schrögenauer, Vertriebs-Vorstand der LV 1871**. Viele Singles ohne Kinder hätten jetzt monatlich im Schnitt rund 24 Euro mehr Nettoeinkommen als im vergangenen Jahr. Das zeigt eine **Schätzung des Deutschen Steuerzahlerinstituts des Bundes der Steuerzahler e.V.** für die **Rheinische Post**. Der Umfrage zufolge sei diese Ersparnis derzeit noch nicht verplant (24,8%) oder würde in laufende Kosten gesteckt (32,4%).

Corona-Aufbaufonds der EU: Auf **onvista.de** hat sich kürzlich **Robert Halver, Leiter Kapitalmarktanalyse bei der Baader Bank**, sehr **kritisch zu den Corona-Aufbaufonds der EU** geäußert. Zwar bezweifelt er nicht die Notwendigkeit einer solidarischen Hilfe, aber er weist deutlich darauf hin, dass die **über 672,5 Mrd. Euro erstmals über gemeinsame EU-Schulden** gestemmt werden, die auch **erstmalig über kollektive EU-Anleihen** finanziert werden. Zudem **hinterfragt er die Mittelverwendung**, die nur zum Teil von der EU konkretisiert wurde. Im Hinblick auf starke wirtschaftliche Konkurrenz stellt er fest: *„Vor allem aber, wenn Amerika und Asien konsequent auf Wettbewerbsfähigkeit, Innovation und attraktive Industriestandorte setzen, um Wohlstand nachhaltig zu sichern, springt Europa allein mit politisch und moralisch korrektem Kollektivismus zu kurz.“* Dementsprechend fällt auch sein Fazit sehr deutlich aus: *„So mancher neo-sozialistische Gesundheitsbetreiber will es nicht hören: Es geht nicht ohne das individuelle Leistungsprinzip einer marktwirtschaftlichen Ordnung. Sie hat ihre Überlegenheit bei der Schaffung von Wohlstand gegenüber reinen Umverteilungs- und Kollektivsystemen inflationär bewiesen.“*

AfW kritisiert Finanzminister: SPD-Kanzlerkandidat und Finanzminister Olaf Scholz ließ kürzlich in einer **Talkshow bei Anne Will** vor Millionenpublikum folgendes verlauten: *„Aber was mich schon sehr bedrückt, ist, ... dass es ganz harte Interessen gibt, mit denen man diskutieren muss. Ob es nun - ich mach mal ein paar Beispiele. Ob es nun um einen Provisionsdeckel für Versicherungen geht, also dass da nicht so viel gezahlt wird. Da sitzen hart Leute im Bundestag, die wissen, warum sie das bekämpfen. Nicht aus allgemeinen Erwägungen, sondern die haben viele - die schätzen die Leute, die die Provisionen kassieren, um es mal höflich zu sagen.“* Dies wurde von **Norman Wirth, Geschäftsführender Vorstand des AfW, mit deutlichen Worten kritisiert:** *„Scholz zieht gegenüber Bundestagsabgeordneten, die sich gegen ein verfassungswidriges Gesetz positioniert haben, Parallelen zur Maskenaffäre. An sich schon ein Unding. Er bringt dann unmissverständlich zum Ausdruck, dass er VersicherungsvermittlerInnen und ihre Arbeit nicht schätzt. Damit diskreditiert er vor über drei Millionen FernsehzuschauerInnen einen ganzen Berufsstand, der gerade auch in der derzeitigen Wirtschaftskrise von hoher sozialpolitischer Bedeutung ist. Wir kritisieren diese polemischen und populistischen Äußerungen des Bundesfinanzministers auf das Schärfste.“* Unabhängig von der Polemik würde man von einem Bundesminister zumindest auch erwarten, dass er in der Lage ist, mehrere zusammenhängende Sätze in korrektem Deutsch zu sprechen.

PrismaLife wächst: Die **PrismaLife AG** hat nach vorläufigen Zahlen im **Geschäftsjahr 2020** ein **Beitragswachstum** von 1,4% auf 134 Mio. Euro erzielt. Das **Neugeschäft** wuchs um 5,7 Mio. Euro bzw. 47% auf knapp 18 Mio. Euro. Ursächlich waren hierfür vor allem **Zuzahlungen von Bestandskunden**, die günstige Einstiegskurse nutzten. *„Mit unserem flexiblen Instrument der Beitragspause haben wir viele Kunden halten können, die sonst während des Lockdowns Schwierigkeiten bekommen hätten“*, erklärte **Holger Beitz, CEO der PrismaLife**. *„Im zweiten Halbjahr haben wir dann sogar einen starken Zuwachs der Zuzahlungen gesehen, die letztlich zum Prämienwachstum geführt haben.“* Etwa drei Viertel des Neugeschäfts entfielen im letzten Jahr auf **Nettotarife**, also Tarife ohne eingerechnete Abschlussprovisionen.

Lebensversicherung verliert Anteile: Während die **Versicherungswirtschaft in Österreich** insgesamt ein **Beitragsplus** in Höhe von etwa 1,6% verbuchen konnte, verzeichneten **die Lebensversicherung** ein Minus von 1,4%. Der Anteil an den gesamten vereinnahmten Versicherungsprämien ging auf 30% zurück. Maßgeblich für den Rückgang ist nach einem Artikel auf **FONDSprofessionell ONLINE** nicht nur die **Zurückhaltung vieler Kunden**, die bereits seit Jahren mit Performanceängsten zu kämpfen hätten. Auch die **Versicherer selber** versuchten seit längerem, sich angesichts der schwierigen Kapitalmarktsituation **unabhängiger vom Lebensgeschäft** zu machen. Das Tiefzinsumfeld stelle eine Herausforderung für garantierte Leistungen und Renditen dar. Daher verlagerten sie ihre Schwerpunkte zunehmend auf die vermeintlich gewinnbringenderen Säulen **Schaden- und Krankenversicherung**.

Falsche Adresse: In einem **Fernsehinterview** hatte der **Verhaltensökonom Hartmut Walz** dem **Hauptgeschäftsführer des GDV, Jörg Asmussen**, im Hinblick auf den **Effektivkostenausweis bei Riester-Produkten** „**Volksverdummung**“ vorgeworfen. Zudem sprach er von den Lebensversicherern als „**Blutbank, in der die Vampire die Buchhaltung machen**“. Hier zeigt sich genau das, was leider auch in der politischen Diskussion heute gang und gäbe ist: Eine zunehmende Verrohung der Sprache bis hin zur **Diffamierung** derjenigen, die **unliebsame Meinungen** vertreten. Unabhängig von allen inhaltlichen Fragen ist der **GDV bzw. Herr Asmussen** aber auch der **falsche Adressat für die Kritik von Walz**. Der von ihm kritisierte **Effektivkostenausweis** war ja gerade keine Erfindung der Lebensversicherer, sondern von der **Bundesregierung** vorgegeben. **Natürlich würde man sich mehr Transparenz im Hinblick auf die Kostenkalkulation wünschen**. Wäre bspw. der Betreiber eines Windparks bereit, seine Kalkulation offenzulegen, wenn sich daraus die genaue Höhe der staatlichen Subventionen heraus lesen ließe? **Forderungen, die für andere Branche völlig tabu sind, werden an die Lebensversicherer immer wieder gestellt**. Bleibt schließlich noch die ewig wiederkehrende Frage: Wenn die (Kapital-) Lebensversicherung das Größte aller Übel ist, wo bleiben denn die konstruktiven Alternativvorschläge von Verbraucherschützern, Verhaltensökonomern u. ä.?

Auch Laumann kritisiert Lebensversicherer: „**Lebensversicherer-Bashing**“ scheint wieder angesagt zu sein. Nach **Finanzminister Olaf Scholz** und **Ökonom Hartmut Walz** hat sich kürzlich auch der **NRW-Sozialminister Karl-Josef Laumann (CDU)** zu markigen Sprüchen hinreißen lassen. Im Zusammenhang mit der **Riester-Rente** sagte **Laumann**: *„Derzeit haben wir einen regelrechten Dschungel an Produkten. Da ist eine Menge Mist dabei.“* Insbesondere kritisierte er *„immense Abschlusskosten, hohe Verwaltungskosten, nahezu wertlose Garantien und keine Rendite“*. Sein vernichtendes Fazit lautete: *„So stelle ich mir die private Altersvorsorge nicht vor. Sie muss effizienter und transparenter werden.“* Und forderte: *„Das Geld, das wir heute für Zulagen ausgeben, wäre an vielen anderen Stellen besser aufgehoben - der Versicherungsbranche will ich es nicht mehr geben.“* Kurz zur Erinnerung: **Mangelnde Renditechancen sind Ergebnis einer verfehlten Zinspolitik der EZB** und somit politisch gewollt. Das **Sammelsurium aus Riester-Rente, Sparplänen und Wohnriester** war politisch gewollt. Die **Komplexität der Produkte und ihrer Verwaltung hat der Gesetzgeber** zu verantworten. Stattdessen plädiert **Laumann** *„für ein staatlich organisiertes Standardvorsorgeprodukt: ohne Abschlusskosten, niedrige Verwaltungskosten, renditestark durch Aktienanteile“*. Stellt sich die Frage, **welche Qualifikation, ein solches Produkt zu „organisieren“, kann der Staat haben?** Die aktuelle Corona-Krise zeigt deutlich, dass die derzeitigen Politiker zwar sehr kreativ sind, wenn es um die Generierung eigener Vorteile geht. Was die Organisation bspw. von Schutzausrüstung, Impfkampagnen oder Schnelltests angeht, hält sich das Organisationstalent in überschaubaren Grenzen.

Signal Iduna überarbeitet SIGGI: Die **Signal Iduna Lebensversicherung a. G.** hat ihre **Fondspolice SI GLOBAL GARANT INVEST (SIGGI)** überarbeitet. Neu sind die **Zusatzbausteine Sicherheit+ und Ablaufmanagement+**, die bei Vertragsabschluss eingeschlossen sind, auf Kundenwunsch jedoch jederzeit abgewählt werden können. Dabei prüft **Sicherheit+** jeden Monat automatisch, ob das anfängliche Garantieniveau, das sich zwischen 0% und 100% der Beitragssumme vereinbaren lässt, erhöht werden kann. Das aus zwei Phasen bestehende **Ablaufmanagement+** schichtet zunächst aus der freien Fondsanlage in einen risikoärmeren Fonds. In der zweiten Phase, spätestens in den letzten fünf Jahren der Vertragslaufzeit, wird die Garantie jährlich nach und nach auf das maximal mögliche Niveau angehoben. Die auf über 30 Fonds ausgedehnte Anlagepalette beinhaltet nun auch **ETFs**. Bei der Hochrechnung der Angebotswerte hat die Signal Iduna auf die sog. **Bruttomethode** umgestellt, bei der die Kosten der Fondsanlage von der Wertentwicklung abgezogen werden.

Beiträge der Canada Life wachsen: Die **Canada Life Assurance Europe plc Niederlassung für Deutschland** verzeichnete im **Geschäftsjahr 2020** ein **Wachstum der Beitragseinnahmen** von 4,3% auf knapp 880 Mio. Euro. Das **Neugeschäft** blieb konstant bei rund 250 Mio. Euro. Neben den Produkten zur **Arbeitskraftabsicherung** sind auch die **Einmalbeiträge** im Neugeschäft gewachsen. Zudem konnten die Geschäftssegmente **Private Pensions** sowie **Protection** zulegen. *„Die Zuwächse zeigen: Viele Menschen haben letztes Jahr ihre Absicherung aufgestockt. Das zeigt, dass das Thema Sicherheit und Vorsorge trotz Pandemie bewusst angegangen wird“*, erklärte **Markus Drews, Managing Director Canada Life Deutschland**. Rückgänge musste **Canada Life** im Bereich der **betrieblichen Altersvorsorge** verzeichnen: *„Firmenkunden haben aufgrund Corona ihren Fokus auf den Erhalt ihres Geschäfts gelegt“*, erläuterte **Drews**.

IMPRESSUM:

infinma news 3 / 2021

Herausgeber:

infinma

Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

Max-Planck-Str. 37A

50858 Köln

Tel.: 0 22 34 – 9 33 69 – 0

Fax: 0 22 34 – 9 33 69 – 79

 E-Mail: info@infinma.de

Redaktion:

Marc C. Glissmann

Dr. Jörg Schulz

Aufgrund der besonderen Dynamik der behandelten Themen übernimmt die Redaktion keine Gewährleistung für die Richtigkeit, Aktualität und Eignung der Informationen. Infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

Untersuchungen im Ausland

Bei der Diskussion über die **Qualität von Versicherungsbedingungen** weisen Anbieter gerne darauf hin, dass ihre anderslautenden Regelungen in den Bedingungen qualitativ **gleichwertig** zu einem Wettbewerber seien. Unabhängig davon, dass dies möglicherweise im Leistungsfall tatsächlich so ist, erscheinen bestimmte Formulierungen für die Kunden dennoch vorteilhafter als andere. Das soll nachfolgend am Beispiel von **Untersuchungen im Ausland im Leistungsfall** dargestellt werden.

Wettbewerber A	Wettbewerber B	Wettbewerber C
<p><i>Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden.</i></p>	<p><i>Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.</i></p>	<p><i>Wir können verlangen, dass die Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland erfolgt. Hat die versicherte Person ihren Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, Großbritannien, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz, prüfen wir auf Ihren Wunsch hin, ob dort eine qualitativ gleichwertige Untersuchung möglich und eine Reise vermeidbar ist.</i></p>

Rein formal hat die versicherte Person in allen drei Fällen keinen Rechtsanspruch auf Untersuchungen im Ausland. Die drei Versicherer können darauf bestehen, dass die zur Feststellung des Leistungsfalls erforderlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden müssen.

Dennoch sind die Formulierungen von Versicherer B und C als vorteilhafter anzusehen und zwar aus mindestens zwei Gründen. Zum einen wird darauf hingewiesen, dass **Untersuchungen im Ausland unter bestimmten Voraussetzungen überhaupt möglich** sein können. Zum anderen wird im Streitfall der **Versicherer vermutlich nachweisen** müssen, warum die im Ausland angewendeten Grundsätze nicht seinen in Deutschland angewendeten entsprechen. Bei Versicherer A ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die Formulierung eben gerade nicht als Kann-Bestimmung interpretiert wird, sondern die versicherte Person die Schlussfolgerung zieht, Untersuchungen müssten in Deutschland stattfinden. Somit wird sich für viele Versicherte die Frage gar nicht mehr stellen, ob es auch Alternativen geben könnte. Aber vielleicht ist ja gerade diese Schlussfolgerung eine durchaus nicht unbeabsichtigte Konsequenz aus der Formulierung in den Bedingungen.

Auch formal-juristisch vergleichbare Regelungen können also durchaus eine unterschiedliche Qualität für den Kunden haben.

Konzept zur Fondsklassifizierung

Die **EU-Richtlinie Mifid II** schreibt vor, dass **Finanzberater die Erfahrungen, Anlageziele, Risikotoleranz und Verlusttragfähigkeit ihrer Kunden ermitteln** sollen. Zukünftig wird noch die **Abfrage der Nachhaltigkeitspräferenzen** hinzukommen. Der Stichtag hierzu könnte im 1. oder 2. Quartal 2022 liegen.

Zwar stehen sowohl der genaue Termin als auch die finale Version der Richtlinie noch aus, dennoch arbeiten die Verbände im Hintergrund schon daran, wie sich mögliche Vorgaben in der Praxis umsetzen lassen. **Voraussetzung wird vermutlich ein Branchenstandard sein müssen, welche Finanzprodukte als nachhaltig gelten (dürfen) und welche nicht.** Eine entsprechende Analyse durch jeden Finanzberater selbst ist wohl weder umsetzbar noch praktikabel.

Die Information, welches Finanzprodukt nachhaltig ist, soll über eine **Erweiterung der Zielmarktangaben** abgebildet werden. Dieses **Daten-Set ist seit Anfang 2018 verpflichtend**; verbreitet werden die Angaben in **Deutschland** über den zentralen **Dienstleister WM-Daten**.

Ein **aktuelles Konzept für die Zielmarkterweiterung** haben der **Fondsverband BVI**, der **Deutsche Derivate Verband (DDV)** und der **Bankendachverband Deutsche Kreditwirtschaft (DK)** entwickelt.

Dieses sieht folgende **vier Abstufungen** vor:

Bezeichnung	Non-ESG	Basic	ESG	ESG-Impact
Datenfeld	0	B	E	I
Beschreibung	Keine Angaben oder nicht als nachhaltig deklariert	Berücksichtigung von und Transparenz über ESG-Aspekte	Produkt folgt dezidiert ESG-Strategie; bestimmte Mindestausschlüsse	Auswirkungsbezogene Investments, keine schweren Verstöße gegen UN Global Compact

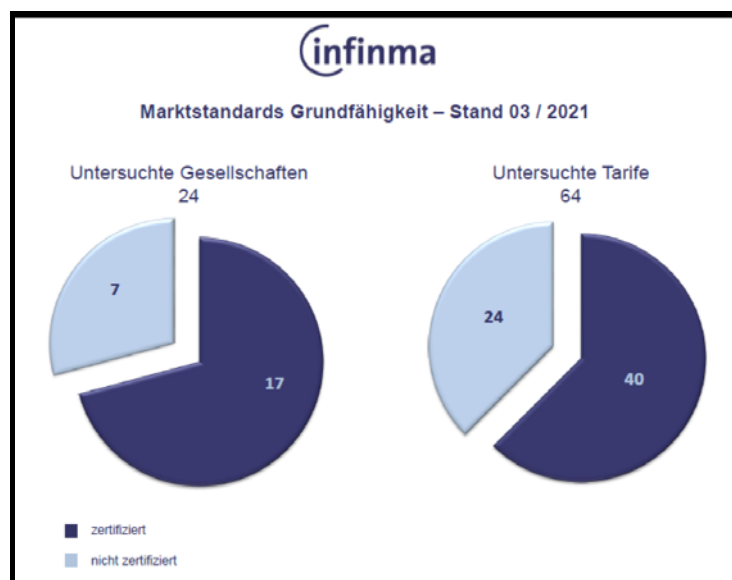
Dem Konzept zufolge sollen nur **Finanzprodukte als nachhaltig gelten, die ein „E“ oder ein „I“ im Zielmarkt-Datenfeld aufweisen können**. Für Fonds ist zunächst die Einstufung entscheidend, die der Asset Manager gemäß der ab **März 2021** geltenden **Offenlegungsverordnung** vornimmt. Dort wird zwischen sogenannten **Artikel-8- (Fonds mit Nachhaltigkeitsstrategie) und Artikel-9-Produkten (Impact-Fonds)** unterschieden.

Neben den Implikationen aus der Offenlegungsverordnung sieht das Konzept der Verbände zudem **quantitative Mindestausschlüsse** vor. Um eine „E“-Einstufung zu erlangen dürfen nur Unternehmen ins Portfolio, die höchstens 10% ihres Umsatzes mit Rüstungsgütern erzielen; geächtete Waffen sind komplett tabu. Für die Tabakproduktion gilt ein Erlösanteil von maximal 5% für Kohle maximal 30%.

Marktstandards in der Grundfähigkeitsversicherung

Wie bereits angekündigt, haben die Analysten von infinma zwischenzeitlich das bewährte Konzept der Marktstandards, das im Jahre 2011 erstmals für die Berufsunfähigkeitsversicherung veröffentlicht wurde, jetzt auf die Grundfähigkeitsversicherung (GF) ausgeweitet. Damit wurde zum einen der Wunsch vieler Marktteilnehmer Rechnung getragen und zum anderen dem Umstand, dass die Grundfähigkeitsversicherung zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Der Marktstandard wird bekanntlich bei einem Bewertungskriterium durch diejenige Ausprägung definiert, die am Markt am häufigsten vorkommt, also von der meisten Produkten verwendet wird. Die Produkte, die in allen Kriterien mindestens den Marktstandard erfüllen oder übertreffen, erhalten ein Zertifikat. Insgesamt wurden bei der erstmaligen Erhebung der Marktstandards 64 Produkte analysiert.



Der Anteil der zertifizierten Produkte ist mit über 60% recht hoch, was durchaus als Indiz für die Qualität der Produkte herangezogen werden kann. Viele der Kriterien sind bereits aus der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung bekannt. Dazu gehören bspw. der Prognosezeitraum, die rückwirkende Leistung und Meldefristen. Gerade am Prognosezeitraum lässt sich gut darstellen, wie schnelllebig derzeit die Produktentwicklung in der GF ist. Während die ersten am Markt verfügbaren GF-Tarife fast durchweg noch einen Prognosezeitraum von 12 Monaten aufwiesen, hat sich in kurzer Zeit die in der BU schon längst übliche Regelung von 6 Monaten durchgesetzt. Dies ist insofern auch nicht weiter verwunderlich, da es erklärungsbedürftig ist, wenn ein Versicherer bei der Absicherung der Arbeitskraft bzw. biometrischer Risiken bei und demselben Kriterium unterschiedliche Maßstäbe anlegt. Zudem erschwert dies die Kommunikation mit dem Vertrieb.

Alle Ergebnisse zu den Marktstandards in der Grundfähigkeitsversicherung sind wie immer auf der Homepage von infinma dargestellt: www.infinma.de/lupe.php.

Continentale Studie 2020 – Betriebliche Vorsorge

Die **Continentale-Studie 2020** wurde, wie schon in den vergangenen Jahren, in Zusammenarbeit mit dem **Meinungsforschungsinstitut Kantar** durchgeführt und befasste sich mit der **betrieblichen Vorsorge aus Sicht der Beschäftigten**.

Bei der Frage nach **Zusatzleistungen durch den Arbeitgeber** haben 80% der Befragten angegeben, dass ihnen die **betriebliche Altersvorsorge (bAV)** sehr wichtig oder wichtig ist. Die **betriebliche Krankenversicherung (bKV)** kam auf 56% und das Angebot einer **Kinderbetreuung** auf 51%. Abgeschlagen mit nur 19% landete der **Dienstwagen** auf dem letzten Platz der abgefragten Angebote.

Wenn der Arbeitgeber eine betriebliche Altersvorsorge anbietet, dann wird diese von **71% der Befragten genutzt**. Bei Unternehmen, die noch keine betriebliche Altersvorsorge anbieten, antworteten die Arbeitnehmer auf die Frage, ob sie die Möglichkeit der bAV nutzen würden, sofern der Arbeitgeber sie anbieten würde: 52% Ja bestimmt und 29% eher Ja. Das Potential für die bAV ist also vor allem da sehr groß, wo sie noch nicht angeboten wird.

Wenn es um die **Beratung der bAV** geht, dann liegt die **Personalabteilung des Unternehmens** mit 49% der Nennungen knapp an der Spitze. Bei 43% sind es **Vermittler des Versicherers**, mit dem die Unternehmen zusammenarbeiten. In nur 10% der Fälle gibt es gar keine Beratung. Fast drei Viertel der Mitarbeiter fühlen sich über die bAV gut beraten.

Ein Armutszeugnis für die Regierung ist hingegen die Bekanntheit bzw. die Wirkung des Betriebsrentenstärkungsgesetz. Demnach sehen **84% keine Stärkung der bAV durch das Gesetz** oder kennen dieses nicht. Vor allem jüngere Befragte haben oft von dem Gesetz noch nichts mitbekommen.

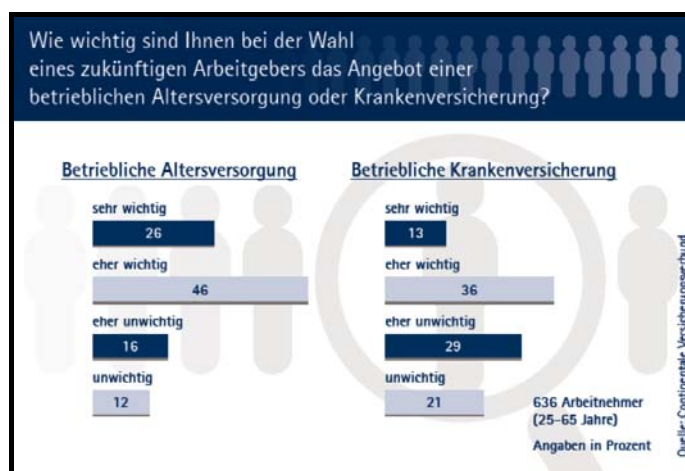
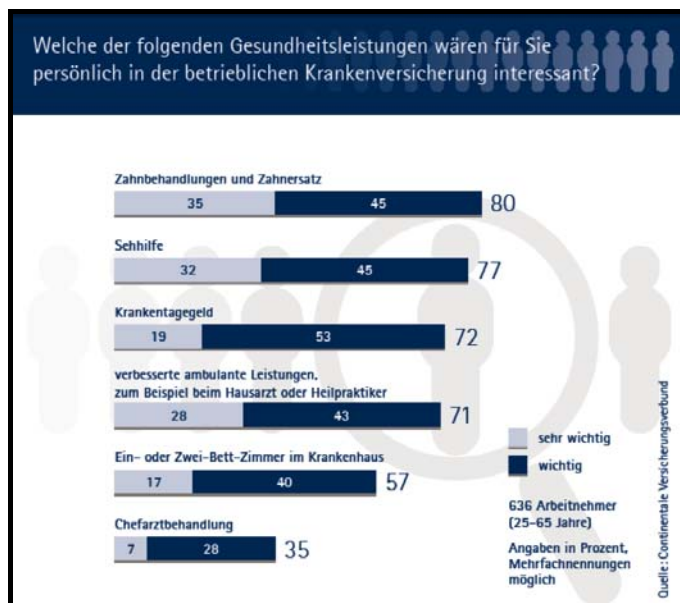
Im Vergleich zur bAV hält sich die **Verbreitung der bKV noch in überschaubaren Grenzen**. Der Umfrage zufolge bieten nur 11% der Arbeitgeber eine bKV an. Diese Zahlen sind insofern erstaunlich, da nach Zahlen des **PKV-Verbandes** (Stand 2019) nur 10.500 Unternehmen in Deutschland eine bKV anbieten und darüber weniger als 3% der Arbeitnehmer abgesichert sind.

Auch hier ist die Bereitschaft, eine bKV zu nutzen recht hoch. Auf die Frage „*Würden Sie die Möglichkeit einer betrieblichen Krankenversicherung nutzen, wenn Ihr Arbeitgeber sie anbieten würde?*“ antworteten 41% mit „Ja“, bestimmt und 29% mit „eher ja“.

Die im Rahmen einer bKV angebotenen **Gesundheitsleistungen** werden von der großen Mehrheit der Befragten als interessant erachtet (siehe Grafik auf der folgenden Seite). Eine eindeutige Präferenz für eine bestimmte Leistung besteht dabei nicht.

Bei der Wahl des künftigen Arbeitgebers spielt die bAV eine deutlich wichtigere Rolle als die bKV. Fast drei Viertel der Arbeitnehmer halten das Angebot einer bAV durch den Arbeitgeber für sehr wichtig oder eher wichtig. Bei Geringverdienern steigt der Prozentsatz sogar auf 85%. Allerdings führt das Angebot einer **betrieblichen Vorsorge nur sehr bedingt zu einer engeren Bindung** an den

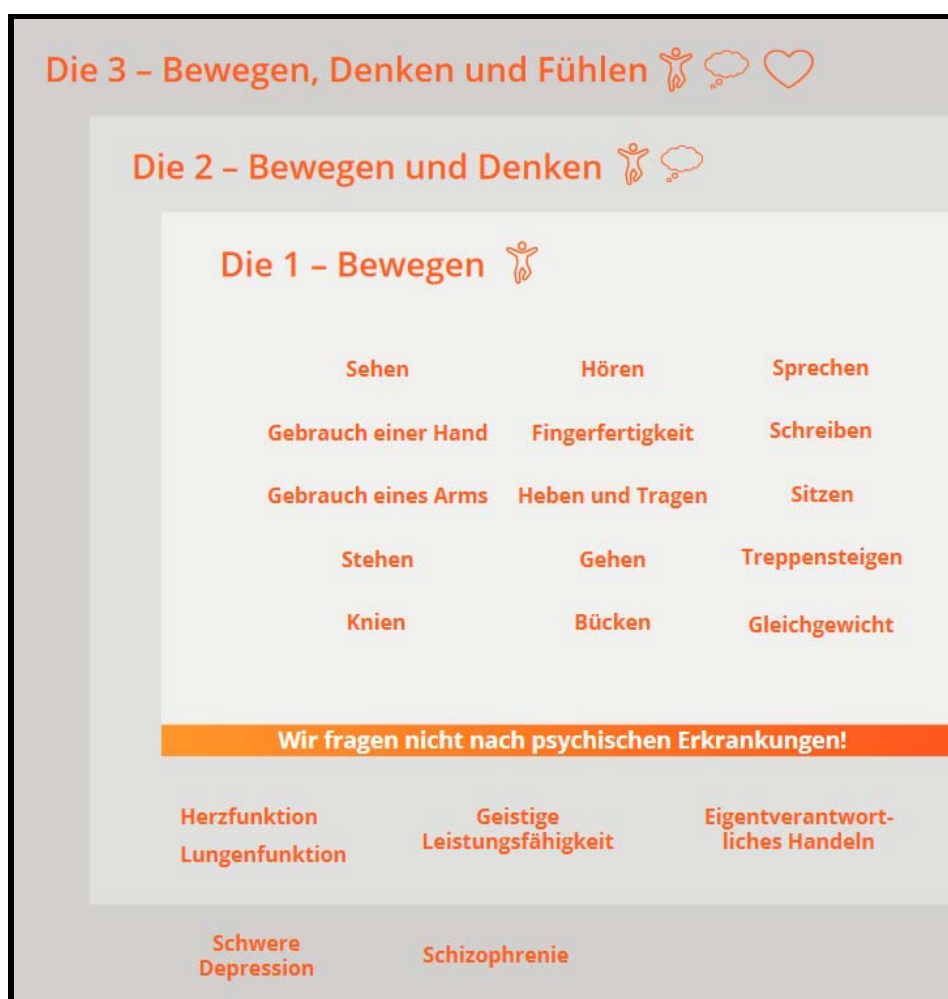
Arbeitgeber. Etwa die Hälfte der Befragten verneinte die Frage nach einer Stärkung der Arbeitgeberbindung durch entsprechende Vorsorgeangebote.



Zusätzliche Fragen zum Gesundheitswesen ergaben, dass die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem deutschen Gesundheitswesen in der Corona-Pandemie auf einem Rekordniveau liegt. 78% der gesetzlich Krankenversicherten sind mit den Leistungen des Gesundheitssystems zufrieden oder sehr zufrieden. Bei den privat Krankenversicherten liegt die positive Einstellung noch höher, hier sind es 85%, die mit den Leistungen zufrieden sind. Mit dem Preis ihrer Versicherung sind 83% der privat Versicherten zufrieden. Die Zukunft der Gesetzlichen Krankenversicherung wird mehrheitlich skeptisch gesehen. So glauben 81%, dass eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld kosten wird. Dementsprechend halten 73% die private Vorsorge heute schon oder für die Zukunft als dringend erforderlich an.

Die Dortmunder Plan D

Die **Dortmunder Lebensversicherung AG**, eine **100%-ige Volkswahl Bund-Tochter**, hat ihre **Grundfähigkeitsversicherung** einem vollständigen Facelift unterzogen. Den **Plan D** gibt es jetzt in den drei **Varianten Die 1, Die 2 und Die 3**. Zudem unterscheidet **die Dortmunder eine Variante für Erwachsene und eine für Kinder**. Die im jeweiligen Paket abgesicherten Grundfähigkeiten zeigt die folgende Darstellung; dabei sind für die Tarife Die 2 und Die 3 jeweils nur die Grundfähigkeiten abgebildet, die noch zusätzlich abgesichert werden.



Darüber hinaus lässt sich der Plan D noch um weitere Bausteine ergänzen. Der **„Krankenschein“** leistet bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens sechs Monaten. Der **„Führerschein“** kommt zum Zug, wenn die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen mindestens sechs Monate lang nicht mehr Auto oder Motorrad fahren darf. Das **„Pflege Plus“** sichert eine zusätzliche lebenslange Pflegerente für den Fall, dass während der Leistungsdauer Pflegebedürftigkeit oder Demenz eintritt. Der Baustein **„Arbeit“** leistet, wenn der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen für mindestens 6 Monate nur noch weniger als 3 Stunden am Tag einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann.

Alle versicherten Grundfähigkeiten sind alleinige Leistungsauslöser. Der **Prognosezeitraum** beträgt **6 Monate, bei Psyche und Demenz 12 Monate**. Bei fehlender 6-Monats-Prognose erfolgt die Leistung für die ersten sechs Monate **rückwirkend ab Beginn** des Verlustes der Grundfähigkeit.

Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit von Plan D, wenn ihre Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist und der Eintritt des Leistungsfalls maximal 5 Jahre zurückliegt, wird eine **Todesfalleistung** in Höhe des 12-Fachen der vereinbarten Monatsrente fällig.

Bei **Eintritt bestimmter Ereignisse** kann der **Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung** innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses angepasst werden. Innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre ist eine Anpassung **auch ereignisunabhängig** möglich.

Unter bestimmten Voraussetzungen, bspw. wenn die versicherte Person eine Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen hat und eine berufliche Tätigkeit, die dem Abschluss entspricht, beginnt, kann **die Grundfähigkeitsversicherung in eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung umgewandelt** werden. Das Studium muss an einer staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, Islands, Norwegens, der Schweiz, Kanadas oder der USA abgeschlossen sein. Die Tätigkeitsaufnahme erfolgt spätestens zum 30. Geburtstag der versicherten Person.

Die **Leistungsauslöser** wurden in den **Versicherungsbedingungen** überarbeitet und vielfach konkretisiert. So wird bspw. beim **Gebrauch eines Arms** jetzt neben dem **auf- und seitwärts bewegen** auch eine **Drehbewegung** berücksichtigt: „Oder die versicherte Person kann weder einen Nackengriff noch einen Schürzengriff ausführen. Ein Nackengriff bedeutet, dass beide Hände gleichzeitig hinter den Kopf bewegt werden und den Nacken 10 Sekunden lang berühren. ...“ Gerade Drehbewegungen sind bspw. für Menschen mit Schulterproblemen problematisch und können die Gebrauchsfähigkeit der Arme erheblich einschränken.

In einer **Kundenbroschüre** gibt die **Dortmunder** auch einige Beispiele dafür, aus welchen Gründen der Verlust einer Grundfähigkeit eintreten kann und nennt konkrete Prämienbeispiele.

Was heißt das – Sie können nicht mehr gehen oder Treppe steigen?

Sie können keine 400 Meter gehen oder eine Treppe mit 12 Stufen hinauf- und hinabgehen – auch nicht mit einer Pause.

Wie kann es dazu kommen?

Ursachen sind häufig schwere Bandscheibenvorfälle, fortgeschrittene Arthrosen, Lähmung eines Beines oder schwere Lungenerkrankungen.

Ein Fall aus der Praxis

Der Cafébesitzer Mark hat einen Skiunfall mit Bänderrissen und einer Fraktur in den Beinen. Das führt dazu, dass Gehen und Treppensteigen für mehr als 6 Monate nicht mehr möglich sind.

Mark

Beruf: Cafébesitzer

Hobbys: Fitness, Skifahren

Lebensmotto: Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg!

Sein Plan D

1.000 Euro monatlich,

versichert bis 67 Jahre

Monatsbeitrag: 37,19 Euro*

* Berufsgruppe A. Der Beitrag berücksichtigt die Beteiligung an den Überschüssen. Diese sind nicht garantiert.