

**Mannheimer Manuskripte zu Risikotheorie,
Portfolio Management und Versicherungswirtschaft**

Nr. 107

Versicherungsprodukte zur Privaten Altersvorsorge*

Raimond Maurer und Heinrich R. Schradin

Mannheim 1998

* erscheint in angepaßter Form in: ALTERSSICHERUNG KOMPETENT, CD-ROM Projekt des
Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW), Mannheim 1998

1.- 09/98 - 60

1. Einleitung

Versicherungsprodukte als klassische Instrumente der Privaten Altersvorsorge werden in Deutschland von Lebensversicherungsunternehmen angeboten. Soweit der Begriff Lebensversicherung nicht das anbietende Unternehmen bezeichnet, faßt er diejenigen Versicherungsformen zusammen, bei denen sich ein Risiko aus der ungewissen Dauer des menschlichen Lebens ergibt.

Der Markt für Lebensversicherungsprodukte stellte Ende 1997 mit einem Bruttobeitragsvolumen von über 90 Mrd. DM den größten Teilmarkt der Individualversicherung dar. Die deutsche Lebensversicherungsbranche befindet sich unverändert in einer moderaten Wachstumsphase. Zunehmende Arbeitslosigkeit, steuerpolitische Unsicherheiten sowie intensiver Wettbewerb auch mit Vorsorgeprodukten anderer Anbieter haben jedoch dazu geführt, daß die Lebensversicherer versuchen, mit innovativen Produktformen neue Marktanteile zu gewinnen. Der Schwerpunkt des Neugeschäfts hat sich von der traditionell dominanten Form der Kapitalbildenden Lebensversicherung auf den Bereich der Privaten Rentenversicherung verlagert.

Bezogen auf die Kapitalbildende Lebensversicherung in Deutschland beträgt die durchschnittliche Vertragslaufzeit etwa 28 Jahre bei einer durchschnittlichen Versicherungssumme von etwa 56 TDM. Das ungebrochene Interesse an Lebensversicherungsprodukten unterstreicht eine EMNID-Umfrage vom Mai 1998, in der 75% von 2000 befragten Bundesbürgern zwischen 18 und 50 Jahren das Wohneigentum als eine gute Altersvorsorge bezeichnen, 66% zählen auch die private Lebens- und die private Rentenversicherung hinzu. Diese Möglichkeiten bilden in den Augen der Befragten damit die tragenden Säulen der individuellen Absicherung.

Bevor die bedeutendsten Versicherungsprodukte zur privaten Altersvorsorge im einzelnen erläutert werden, sollen zunächst einige grundlegende Bemerkungen zum Leistungsspektrum der Lebens- und Privaten Rentenversicherung vorangestellt.

2. Das Leistungsspektrum der Lebensversicherung

Wie bereits das Leistungsspektrum der gesetzlichen Rentenversicherung nicht allein die Vermögens- bzw. Anspruchsbildung zur Versorgung im Alter, sondern auch eine finanzielle Absicherung weiterer Lebensrisiken, wie beispielsweise Hinterbliebenenversorgung oder Erwerbsunfähigkeit zum Inhalt hat, so ist auch das Leistungsspektrum der Lebensversicherung vielfältig und - im Gegensatz zu den beschränkten Möglichkeiten der Sozialversicherung - vom Einzelnen differenziert gestaltbar. In diesem umfassenden Sinne eignen sich Lebensversicherungsprodukte daher besonders zur Schließung der individuellen Versorgungslücke. Darüber hinaus werden Lebensversicherungsprodukte abgeschlossen zur:

- Sicherung der Darlehensrückzahlung bei Tod des Schuldners, beispielsweise im Rahmen einer Immobilien- oder Geschäftsfinanzierung
- Optimierung der Steuerbelastung, sowohl im Zusammenhang mit Finanzierungsstrategien als auch mit Blick auf den individuellen Lebenszyklus.

Die nachfolgenden Ausführungen geben zunächst einen Überblick der unterschiedlichen im Versicherungsvertrag enthaltenen Garantieerklärungen und Schutzversprechen. Anschließend werden finanzwirtschaftliche Merkmale der Lebensversicherung als Charakteristikum privater Vorsorge mit Versicherungsprodukten erläutert. Die knappe Darstellung vertrags- und steuerrechtlicher Aspekte sowie ausgewählter Merkmale des im Versicherungsbereich bestehenden Verbraucherschutzes vervollständigen die Bemerkungen zum Leistungsspektrum der Lebens- und Privaten Rentenversicherung

2.1 Überblick

Das Leistungsspektrum der Lebensversicherung umfaßt eine Vielzahl von Garantieerklärungen und Schutzversprechen. Neben Garantieleistung im Versicherungsfall gewähren Versicherungsunternehmen umfangreiche Finanzgarantien. Zusätzlich besitzen die Versicherungsnehmer weitreichende Gestaltungsrechte. Im Mittelpunkt des Interesses des Versicherungsnehmers steht traditionell das Versicherungsschutzversprechen (Versicherungsgarantie), das die Auszahlung der vereinbarten Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles beinhaltet.

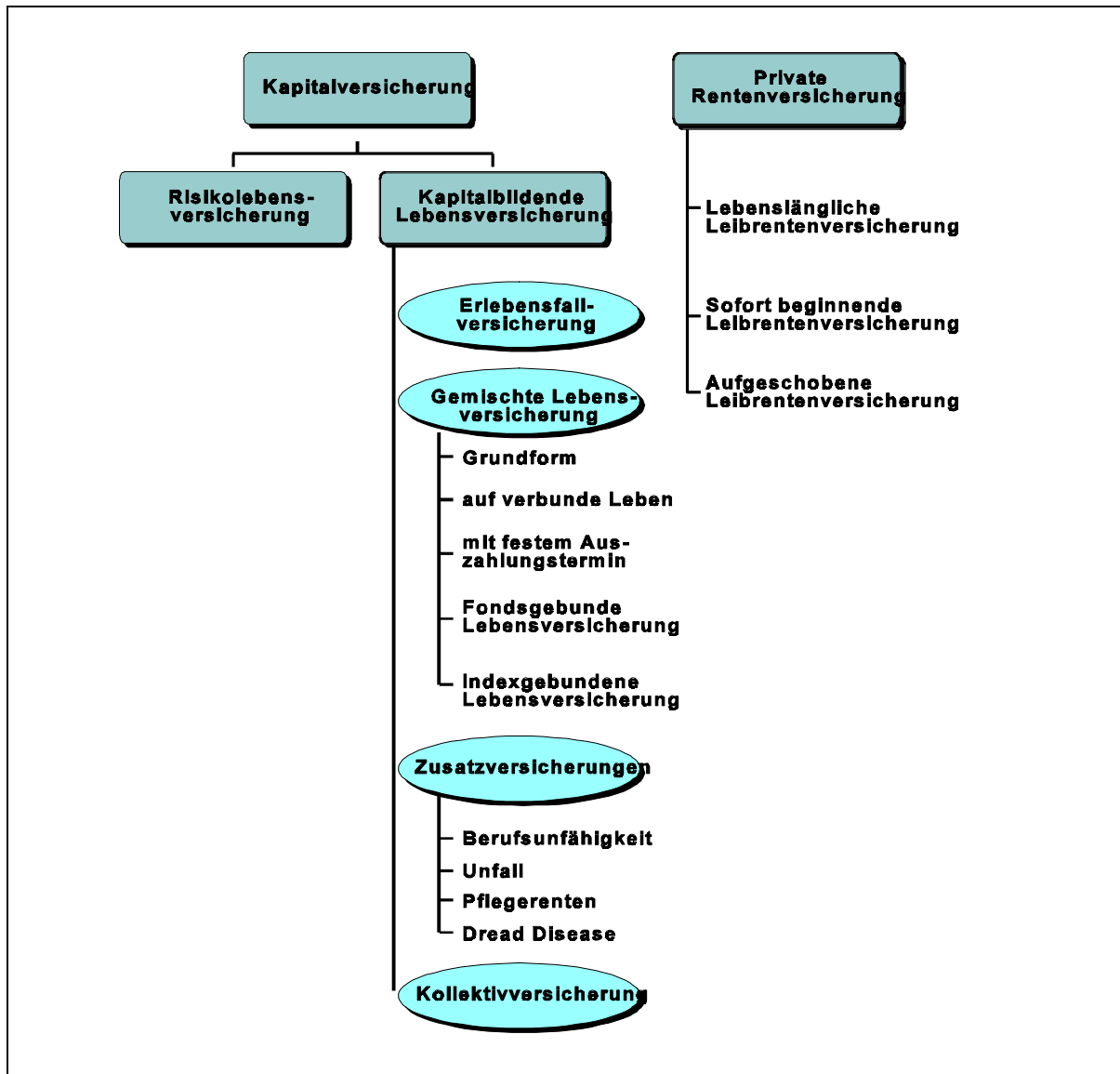


Abbildung 1: Versicherungsprodukte zur Privaten Altersvorsorge (Überblick)

Nach Art des im Vertragswerk definierten Versicherungsfalles können unterschieden werden (siehe auch Abbildung 1):

- Tod (Todesfallversicherung oder auch Risikolebensversicherung),
- Ablauf der Vertragslaufzeit (Erlebensfallversicherung)
- Kombination aus Todes- und Erlebensfallversicherung (Gemischte Lebensversicherung oder Kapitallebensversicherung, gegebenenfalls mit Zusatzdeckungen)
- Gemischte Lebensversicherung mit festem Auszahlungstermin (Ausbildungs- bzw. Aussteuerversicherung)

- Berufsunfähigkeit (Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung)
- Unfall (Unfallzusatzversicherung)
- Verlauf der Vertragslaufzeit (Rentenversicherung)
- Pflegebedürftigkeit (Pflegerenten(zusatz)versicherung)

Mit dem Einsatz der Lebensversicherung zur Kapital- oder Vermögensbildung gewinnen die im Lebensversicherungsprodukt enthaltenen Finanzgarantien an Bedeutung. Als Finanzgarantien des Lebensversicherungsproduktes können betrachtet werden:

- die jährliche Rechnungszinsgarantie zuzüglich eines Anspruchs auf Überschußbeteiligung, wobei letzterer von der Erfolgslage des Lebensversicherers abhängt und der Höhe nach nicht garantiert werden kann,
- Performance eines Sondervermögens (Fondsgebundene Lebensversicherung),
- Performance eines Wertpapierindexes oder mehrerer Wertpapierindices (Indexgebundene Lebensversicherung), gegebenenfalls mit Mindestzinsgarantie

Zusätzlich zu den genannten Versicherungs- und Finanzgarantien bieten die Produkte der Lebensversicherung eine Anzahl weiterer Leistungszusagen, häufig ohne daß dies dem Versicherungsnehmer bewußt wird. Solche Leistungszusagen betreffen die Gestaltungsrechte (Optionsrechte) des Versicherungsnehmers in der Lebensversicherung. Beispiele hierzu sind unter anderem:

- Kündigung (Storno) und Anspruch auf einen angemessenen Rückkaufs- oder Zeitwert, Der Zeitwert richtet sich nach dem Wert der Deckungsrückstellung und ist in den ersten Jahren nach Vertragsabschluß geringer als die Summe der gezahlten Prämien.
- Abkürzung der Versicherungsdauer,
- Flexibilisierung der Ablaufphase (Abrufttarife),
- Teilauszahlungen,
- Kapitalwahlrecht in der aufgeschobenen Leibrentenversicherung
- Kapitalwahlrecht in der Privaten Rentenversicherung mit Rentengarantiezeit

- Leistungs- und Beitragsveränderung zur Anpassung des Versorgungsumfanges, regelmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung (befristete oder dauerhafte Beitragsfreistellung, Dynamik, Umtausch)
- Beleihungsfähigkeit des angesparten Vertragsvermögens während der Versicherungsdauer, gegebenenfalls mit fester Zinszusage durch den Versicherer.

Schließlich sind mit dem Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages bestimmte Rechtsgarantien verbunden, die durch die Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes, des Versicherungsvertragsgesetzes und die Aufsichtstätigkeit des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen gesichert werden.

Mit Blick auf die Analyse der Rentabilität eines Lebensversicherungsproduktes ist diesen umfangreichen Garantieleistungen Rechnung zu tragen.

2.2 Finanzwirtschaftliche Merkmale der Lebensversicherung

Die Versicherungsprodukte zur Privaten Altersvorsorge sind nach dem Willen der Vertragspartner hinsichtlich Prämienzahlungsweise und Leistungsumfang weitgehend frei gestaltbar. Zur Hervorhebung wesentlicher Merkmale der Prämienbemessung (Kalkulation) sowie des - Finanzierungssystems in der privaten Lebens- und Rentenversicherung erscheint eine Konzentration der weiteren Ausführungen auf die aufgeschobene Leibrentenversicherung besonders zweckmäßig. Wir betrachten zu diesem Zweck die Zahlungsströme in einer vereinfachten Darstellungsweise:

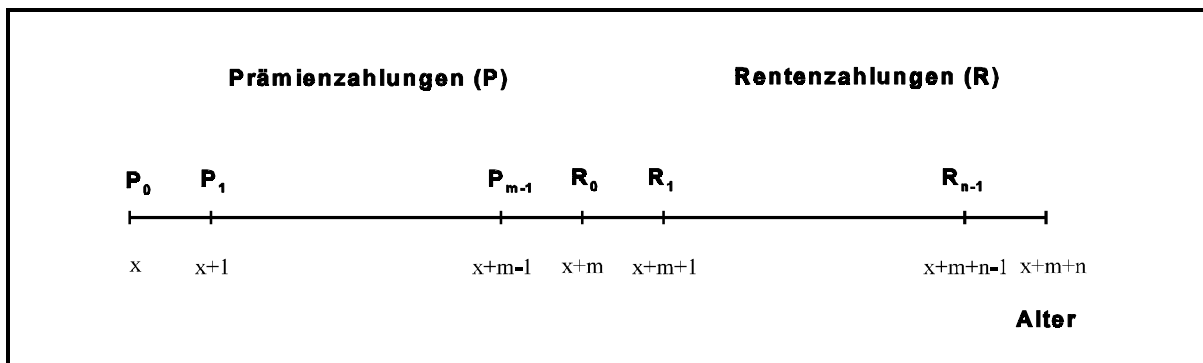


Abbildung 2: Zahlungsströme in der privaten Leibrentenversicherung

Die idealtypische Grundstruktur der Zahlungsströme in der privaten Leibrentenversicherung kann der vorstehenden Abbildung 2 entnommen werden. Hierbei bezeichnet x das Eintrittsalter des Versicherungsnehmers, m die Anzahl der periodischen Prämienzahlungen P_k mit $k = 0, \dots, m-1$ und n die Anzahl der Rentenzahlungen R_k mit $k = m, \dots, m+n-1$.

Der dargestellte Fall beschreibt eine um m Jahre aufgeschobene Leibrente, die aus n vorrüssigen (im folgenden aus Vereinfachungsgründen jährlichen) Rentenzahlungen besteht. Da aus kalkulatorischer Sicht im Falle lebenslänglicher Rentenzahlungen stets mit dem fiktiven Endalter $x+m+n = 110$ Jahre gearbeitet wird, ist auch dieser Vertragstyp als Spezialfall enthalten. Dem Fall einer nicht aufgeschobenen, sofort beginnenden Leibrentenversicherung entspricht die Konstellation $m = 1$.

2.2.1 Das Grundprinzip der Prämienbemessung

Die Prämie ist der Preis, den der Versicherungsnehmer für die Gesamtleistung des Versicherers zu entrichten hat. Bei der Kalkulation zerlegen die Lebensversicherer die Gesamtprämie in drei Komponenten:

- Risikoprämie zur Deckung der vom Versicherungsnehmer auf das Versicherungsunternehmen übertragenen Risiken (Versicherungsgarantien),
- Abschlußkostenzuschläge zur Deckung der (einmaligen) Provisionszahlungen des Versicherers gegenüber dem Vermittler,
- Betriebskostenzuschläge zur planmäßigen Deckung der Kosten, die aus der betrieblichen Leistungserstellung resultieren (z.B. laufende Verwaltungskosten).

Die in der Kalkulation der Lebensversicherung zur Anwendung kommenden Rechnungsgrundlagen und Sterbewahrscheinlichkeiten sind nach aufsichtsrechtlicher Maßgabe zum Schutze der Versicherten vorsichtig zu wählen. Die Höhe der hieraus entstehenden Überschüsse sind dem Versicherungsnehmern zwar nicht im Voraus über die Vertragslaufzeit garantiert, sie werden jedoch im Nachhinein periodisch jedem einzelnen Vertrag in angemessener Weise anteilig zugerechnet (Überschußbeteiligung).

Im folgenden sei das für die Individualversicherung konstitutive Prinzip der Risikoprämienermittlung besonders hervorgehoben. Das für das Versicherungsunternehmen mit dem einzelnen Leibrentenversicherungsvertrag verbundene technische Risiko ist als die Gefahr zu charakterisieren, daß die verzinslich angesammelten Prämienzahlungen nicht ausreichen, die späteren Rentenzahlungen zu finanzieren. Im Gegensatz zum Solidarprinzip der Sozialversicherung, welches an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Einzelnen anknüpft, versuchen privatwirtschaftliche Versicherungen Risiken auf der Grundlage des Prinzips der individuellen Risikogerechtigkeit zu bewältigen. Dies bedeutet, daß jeder Versicherungsnehmer idealerweise Beiträge gerade in der Höhe zu entrichten hat, die dem erwarteten Barwert der ihm gegenüber künftig zu erbringenden (diskontierten) Leistungen entspricht (individuelles versicherungstechnisches Äquivalenzprinzip). Insbesondere unabhängig von der individuellen Leistungsfähigkeit, also dem Einkommen des Versicherten, wird die Beitragshöhe somit ausschließlich aufgrund der Ausprägung individueller Risikofaktoren wie Alter, Beruf, Geschlecht, Gesundheitszustand bemessen. Jeder Versicherungsnehmer wird nach diesen Faktoren einem bestimmten relativ homogenen Segment (Teilkollektiv, Tarifgruppe) zugeordnet. Ein Risikoausgleich und die damit einhergehenden Umverteilungseffekte sind in der privaten Versicherungswirtschaft auf den Bereich zufälliger Realisationen des Versicherungsfalles im Kollektiv und im Zeitablauf.

Um auch hier nur die wesentlichen Zusammenhänge anzusprechen sei angenommen, daß die Rechnungsgrundlagen neben dem Rechnungszinssatzes r allein vom Alter des Versicherungsnehmers abhängen. Für die formale Darstellung des Kalkulationsprinzips in der privaten Leibrentenversicherung sind zunächst folgende Wahrscheinlichkeiten von Bedeutung:

- p_x := Wahrscheinlichkeit, daß eine x -jährige Person das kommende Jahr überlebt (einperiodige Überlebenswahrscheinlichkeit)
- ${}_k p_x$:= Wahrscheinlichkeit, daß eine x -jährige Person die folgenden k Jahre überlebt (k -periodige Überlebenswahrscheinlichkeit)

Die k -periodige Überlebenswahrscheinlichkeit setzt sich dabei multiplikativ aus den ein-periodigen Überlebenswahrscheinlichkeiten zusammen ${}_k p_x = p_x \cdot p_{x+1} \cdot \dots \cdot p_{x+k-1}$.

Unterstell man weiter, daß die Rentenzahlungen im Zeitablauf nominal konstant gehalten und jeweils zu Periodenbeginn gezahlt werden ($R_0 = R_1 = \dots = R_{n-1} = R$). Damit ergibt sich die Summe aller auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, das Alter x des Versicherten, mit dem Rechnungszinssatz diskontierten und mit ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit gewichteten Rentenzahlungen, als erwarteter Leistungsbarwert LB_0 bezeichnet, unter Verwendung der üblichen versicherungsmathematischen Notation wie folgt:

$$LB_0 = {}_m | \ddot{a}_x \cdot R = \left[\sum_{k=m}^{m+n-1} {}_k p_x (1+r)^{-k} \right] \cdot R .$$

Das versicherungstechnische Äquivalenzprinzip verlangt, daß die Summe aller erwarteten, auf den Vertragsbeginn diskontierten Prämienzahlungen PB_0 dem erwarteten Leistungsbarwert entspricht. Die Struktur der Prämienzahlungen hängt dabei von der zugrundeliegenden Finanzierungsform ab, welche allgemein als Kapitaldeckungsverfahren bezeichnet wird.

An dieser Stelle soll ausdrücklich auf den kollektiven Charakter und der damit verbundenen Ausgleichseffekte der Lebensversicherung hingewiesen werden. Solche Versicherungsnehmer, die weit vor Vertragsende sterben, werden deutlich weniger Prämien entrichten, als deren Nachkommen (Ehepartner, Kinder) Todesfalleistungen erhalten. Im Vergleich dazu ist das Verhältnis von gezahlten Prämien und empfangenen Versicherungsleistungen bei Versicherungsnehmern, die das Vertragsende erleben, ungünstiger. Das oben beschriebene Kalkulationsprinzip sichert, daß im Durchschnitt, das heißt in einem großen Kollektiv von Versicherungsnehmern Prämien und Leistungen übereinstimmen. Für Personen, welche mit Sicherheit wissen, daß sie das Vertragsende überleben, ist ein Lebensversicherungsvertrag ohne Zweifel unattraktiv. Allerdings ist bisher niemand bekannt, der für eine solche Aussage seine Hand ins Feuer legen würde.

Zu beachten ist ferner, daß auch das Versicherungsunternehmen ein finanzielles Risiko trägt. Übersteigen nämlich für ein bestimmtes Kollektiv die Leistungen an Versicherungsnehmer die von Ihnen eingenommenen Prämien muß der Rest aus dem Eigenkapital des Versicherungsunternehmens zugeschossen werden. Diese Gefahr bezeichnet man als das versicherungstechnische Risiko. Damit diese Gefahr nicht zu groß wird, und damit das Versicherungsschutzversprechen schlußendlich wertlos wird, müssen die Versicherer einerseits ausreichend hohe Prämien kalkulieren und andererseits über ein ausreichend hohes Eigenkapital verfügen. Beides wird überwacht, die Kalkulation der Prämien von einem unabhängigen Sachverständigen, dem Aktuar, und die Höhe des Eigenkapitals durch gesetzliche Vorschriften, deren Einhaltung permanent vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen kontrolliert wird.

2.2.2 Das Finanzierungssystem - Erscheinungsformen des Kapitaldeckungsverfahrens

Für die Erscheinungsformen des Kapitaldeckungsverfahrens gilt, daß der Versicherungsnehmer bis zu einem bestimmten Zeitpunkt durch Beitragszahlungen beim Versicherungsunternehmen einen Kapitalstock auf der Grundlage seiner bis dahin geleisteten Prämien aufgebaut hat. Dabei erhöhen die auf den Kapitalstock erwirtschafteten Zinserträge die Leistungsansprüche der Versicherten. Je nachdem, wann und in welcher Form die Beiträge vom Versicherungsnehmer geleistet werden, sind zwei wesentliche Formen des Kapitaldeckungsverfahrens zu unterscheiden:

Beim sogenannten Anwartschaftsdeckungsverfahren leistet der Versicherungsnehmer über den gesamten Prämienzahlungszeitraum m eine konstante, vorschüssig zu zahlende periodische Prämie ($P_0 = P_1 = \dots = P_{m-1} = P$). Damit folgt für den erwarteten Prämienbarwert (wiederum unter Verwendung der üblichen versicherungsmathematischen Notation):

$$PB_0 = \ddot{a}_{x:m|} \cdot P = \left[\sum_{k=0}^{m-1} (1+r)^{-k} \right] \cdot P .$$

Hieraus ergibt sich dann die folgende konstante Periodenprämie:

$$P = \frac{m| \ddot{a}_x}{\ddot{a}_{x:m|}} \cdot R .$$

Beim Einmalbeitragsverfahren zahlt der Versicherungsnehmer zu Vertragsbeginn den gesamten erwarteten Prämienbarwert in Form einer Einmalprämie P_0 an das Versicherungsunternehmen ($P_1 = P_2 = \dots = P_{m-1} = 0$). Entsprechend der eingeführten Notation bedeutet dies folgendes:

$$P_0 = LB_0 = {}_m| \ddot{a}_x \cdot R \quad .$$

Für einen Modellfall sei angenommen, ein 25-jähriger männlicher Versicherungsnehmer beabsichtige den Aufbau einer lebenslänglichen jährlichen Altersrente, beginnend im Alter 65 in Höhe von DM 30.000. Unter der Annahme einer über die gesamte Versicherungsdauer konstanten Kapitalmarktverzinsung von 6,5% p.a. hätte der Versicherungsnehmer nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren für die 40 Jahre des Kapitalbildungsprozesses jährlich DM 1.095 im voraus zu entrichten. Bei Anwendung des Einmalbeitragsverfahrens ergibt sich unter den genannten Bedingungen ein Einmalbeitrag in Höhe von DM 16.000.

Während der Aufschubzeit in der Privaten Rentenversicherung und entsprechend während der Beitragszahlungsdauer in der Kapitalversicherung entstehen Ansprüche der Versicherungsnehmer. Zur Sicherstellung der Gläubigeransprüche hat das Lebensversicherungsunternehmen zunächst eine besondere Reserveposition in der Bilanz zu bilden (Deckungsrückstellung) und

die finanziellen Gegenwerte sind unter besonderen Investitionsvorgaben zu investieren (Deckungsstock).

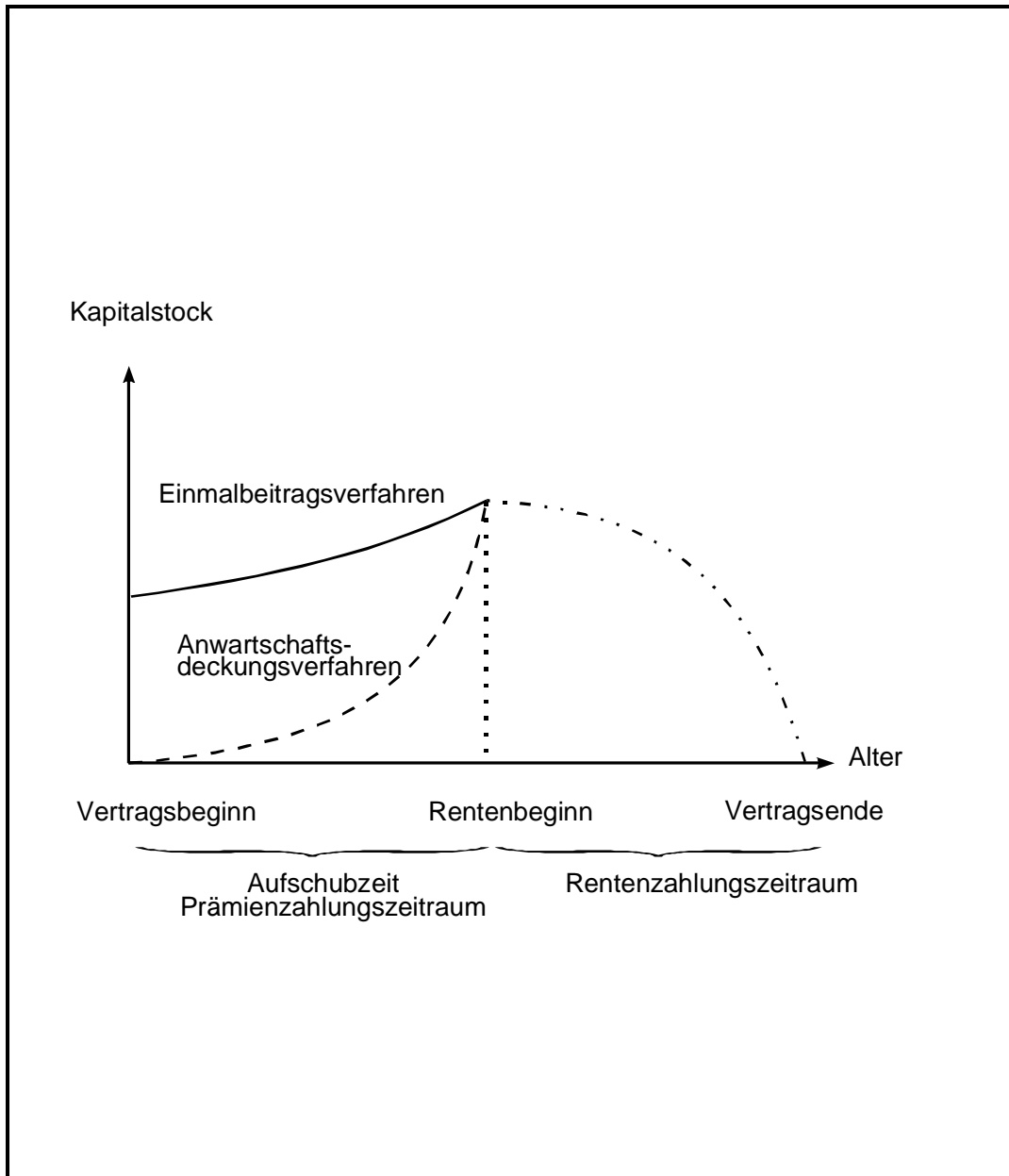


Abbildung 3: Formen des Kapitaldeckungsverfahrens

Nach den Vorschriften der § 341 f Handelsgesetzbuch (HGB) und § 65 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) haben Lebensversicherungsunternehmen in ihrer Bilanz eine Deckungsrückstellung für die Verpflichtungen aus dem Versicherungsgeschäft zu bilden. In der Deckungs-

rückstellungen spiegelt sich vor allem die von den Versicherungsnehmer geleisteten Sparbeiträge wider. Sie ist jährlich mit einem Mindestzinsfuß (z.Z. 4% p.a.) zu verzinsen. Grundlage der Berechnung der Deckungsrückstellung ist der Geschäftsplan des Versicherers in Verbindung mit den Anordnungen des Bundesaufsichtsamtes; der Verantwortliche Aktuar stellt die Ordnungsmäßigkeit der Berechnung der Deckungsrückstellung im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes sicher.

Über die in der Deckungsrückstellung abgebildeten Versichertenansprüche kann das Versicherungsunternehmen nur unter gesetzlichen Einschränkungen disponieren. So sind die damit erworbenen Vermögensgegenstände in einem Deckungsstock auf der Aktivseite der Bilanz auszuweisen. Die Anlage des Deckungsstocks unterliegt zunächst den allgemeinen Schutznormen zur Anlage des Gebundenen Vermögens nach §§ 54, 54 a VAG. Das Versicherungsaufsichtsgesetz (§ 66 VAG) sieht für die Anlage und Gliederung des Deckungsstocks weitere Bestimmungen vor, wie beispielsweise die ausgesonderte und getrennte Verwaltung der Vermögenswerte, die Erstellung des Deckungsstock-Verzeichnis nach bestimmten Richtlinien und die Kontrolle durch einen Treuhänder (§ 70 VAG). Das Deckungsstock-Vermögen ist im Falle des Konkurses vor dem Zugriff durch die Konkursgläubiger geschützt.

2.2.3 Überschubeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Ansprüche der Versicherungsnehmer auf Beteiligung an den Überschüssen des Lebensversicherers (Gewinnbeteiligung oder Überschubeteiligung) erfolgt aufgrund aufsichtsrechtlicher und vertragsrechtlicher Normen. In der Lebensversicherung entstehen Überschüsse wegen der gesetzlich vorgeschriebenen, vorsichtigen Kalkulation der Beiträge. Überschubquellen sind vor allem Zinsgewinne aber auch Sterblichkeitsgewinne und, von geringer praktischer Bedeutung, kalkulierte, aber nicht verbrauchte Verwaltungskosten. Zinsgewinne entstehen, wenn die Vermögensanlageabteilung des Versicherers eine höhere Verzinsung erwirtschaftet hat, als die vertraglich zugesicherte Mindestverzinsung. Sterblichkeitsgewinne entstehen, wenn weniger Versicherungsnehmer in einem Kollektiv sterben, als bei der Kalkulation der Prämie angenommen. Nicht selten beläuft sich die Höhe des Gesamtüberschusses auf bis zu 30% der vereinnahmten Bruttobeiträge.

Die Versicherungsunternehmen sind für Verträge, die vor dem 29. Juli 1994 abgeschlossen wurden (Altbestand), aufgrund der Satzung oder des jeweiligen technischen Geschäftsplanes verpflichtet, mindestens 90% der erwirtschafteten Überschüsse auszuschütten, in der Regel werden aus Wettbewerbsgründen etwa 98% den Versicherungsnehmern gutgebracht. Für Verträge, die seit dem 29. Juli 1994 abgeschlossen wurden, gilt das jeweilige, unternehmensindividuelle Überschußbeteiligungssystem. Formen der Gewinnbeteiligung in der Lebensversicherung sind die Auszahlung der Überschüsse, die Verrechnung mit Prämienzahlungen, die verzinsliche Ansammlung beim Versicherungsunternehmen oder die Verwendung der Überschüsse zur Erhöhung der Versicherungssumme (Bonussystem).

Ein Teil der Überschüsse wird den Altverträgen seit 1984 und gegebenenfalls bei entsprechender Ausgestaltung der Gewinnbeteiligung auch den Neuverträgen im Wege der Direktgutschrift unmittelbar und zeitnah zugewiesen, der übrige Teil wird in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung eingebracht, aus der dann zeitlich verzögert, jedoch verstetigt, die Zuweisung auf die einzelnen Verträge erfolgt. Gewinnbeteiligungen sind auch, aber in weitaus geringerem Umfang als bei der Lebensversicherung in der Kranken-, Unfall- und Kraftfahrtversicherung üblich.

2.3 Vertragsrechtliche und steuerliche Aspekte der Lebensversicherung

2.3.1 Vertragsrechtliche Grundlagen der Lebensversicherung

Der Versicherungsvertrag ist ein gegenseitiger Vertrag. Rechtsgrundlagen sind zunächst das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) und das Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Von erheblicher praktischer Bedeutung sind aber auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB, hier Allgemeine Versicherungsbedingungen Leben, ALB) sowie einzelvertraglich ausgehandelte Klauseln.

Für das Zustandekommen des Vertrages ist zwar grundsätzlich keine Schriftform erforderlich, jedoch verlangen Lebensversicherungsunternehmen regelmäßig die Antragstellung anhand vorformulierter Vordrucke. Der Versicherungsnehmer ist höchstens sechs Wochen an seine im Antrag formulierte Willenserklärung gebunden.

2.3.1.1 Verbraucherinformation

Andererseits hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer *vor Vertragsabschluß*, d.h. bei Antragsstellung oder spätestens bei Aushändigung der Police, bestimmte Angaben (Verbraucherinformation) zum Vertrag mitzuteilen (§ 10 a Abs. 1 VVG), beispielsweise betreffend

- die maßgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung (Versicherungsfall),
- die Laufzeit des Vertrages,
- die Prämienhöhe und Zahlungsweise,
- die Modalitäten des Rücktritts nach § 8 Abs. 5 VVG oder des Widerspruchs nach § 5 a VVG zur Aufhebung des bereits abgeschlossenen Vertrages,
- die Überschußermittlung und -beteiligung,
- die Entwicklung des Rückkaufswertes sowie
- bei der Fondsgebundenen Lebensversicherung Angaben über den zugrunde liegenden Fonds.

Diese Verbraucherinformation muß dabei eindeutig formuliert, übersichtlich gegliedert und verständlich in deutscher Sprache oder der Muttersprache des Versicherungsnehmers abgefaßt sein.

2.3.1.2 Widerspruch und Rücktritt

Das Widerspruchsrecht nach § 5 a VVG, welches das Rücktrittsrecht nach § 8 Abs. 5 VVG aufhebt, sieht vor, daß der Versicherungsnehmer nach Erhalt der Nachricht vom Zustandekommen des Vertrages - im allgemeinen erfolgt dies mit Zusendung der Police - und Aushändigung der Verbraucherinformation 14 Tage Zeit hat, dem Vertragsabschluß zu widersprechen. Sind dem Versicherungsnehmer die Verbraucherinformationen nicht oder nur unvollständig zugänglich gemacht worden, verlängert sich die Widerspruchsfrist auf ein Jahr. Dem Versicherer obliegt die Beweislast hinsichtlich der vollständigen und rechtzeitigen Zurverfügungstellung der Verbraucherinformation.

Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts nach § 8 Abs. 5 VVG beträgt 14 Tage und beginnt zu laufen, wenn der Versicherer den Kunden über sein Rücktrittsrecht belehrt und dieser die

Belehrung schriftlich bestätigt hat. Sind Belehrung oder Bestätigung unterblieben, so erlischt das Rücktrittsrecht erst einen Monat nach Zahlung der Erstprämie.

2.3.1.3 Haupt- und Nebenpflichten aus dem Versicherungsvertrag

Die Versicherungspolice ist gleichzeitig Beweisurkunde, Schuldschein und Ausweispapier und sollte deshalb stets sorgfältig aufbewahrt werden. Inhaltlich bestimmt sie die Hauptleistungspflicht der Beteiligten sowie deren vertragliche Nebenpflichten (Obliegenheiten):

Die Hauptleistung des Versicherers in der Lebensversicherung besteht darin, nach Eintritt des Versicherungsfalles den vereinbarten Betrag an Kapital oder Rente zu zahlen. Die Hauptleistung des Versicherungsnehmers besteht in der Zahlung der Versicherungsprämie (synonym: Versicherungsbeitrag).

Der Versicherungsnehmer unterliegt unterschiedlichen Anzeigepflichten (Obliegenheiten). Er muß dem Versicherer vor Vertragsabschluß alle gefahrerheblichen Umstände mitteilen. In der Lebensversicherung betrifft dies insbesondere die Angaben zum Alter, zum Gesundheitszustand sowie zur Konstitution (§ 16 VVG). Hat der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, falls der Versicherer den angezeigten Umstand kannte oder wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieb.

2.3.1.4 Bezugsberechtigung

Der Antragssteller bzw. der Versicherungsnehmer kann eine Verfügung darüber treffen, wer im Versicherungsfall die fällige Leistung erhalten soll. Dies können auch mehrere Personen sein. Das Bezugsrecht kann widerruflich vereinbart werden. In diesem Falle genügt eine einfache Mitteilung des Versicherungsnehmers. Solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist, kann dieses Bezugsrecht jederzeit geändert werden. Eine Befragung oder gar Zustimmung des widerruflich Berechtigten ist nicht erforderlich. Im Falle des unwiderruflich vereinbarten Bezugsrechts stehen dem Berechtigten Leistungen aus dem Versicherungsvertrag unwider-

ruflich zu. Stirbt der Berechtigte, geht sein Anspruch auf dessen Erben über. Eine Änderung des unwiderruflichen Bezugsrechtes ist nur noch mit Zustimmung des Begünstigten möglich.

2.3.2 Zur steuerlichen Behandlung der Lebensversicherung

Die Lebensversicherungsanwartschaften, also der Wert der Lebensversicherungen vor Eintritt des Versicherungsfalles, gehören zum Vermögen des Versicherungsnehmers bzw. des unwiderruflich Bezugsberechtigten. Bis zur Abschaffung der Vermögenssteuer im Jahre 1996 unterlagen sie damit auch der Vermögenssteuer.

Damit betrifft die steuerliche Behandlung der Lebensversicherung nunmehr insbesondere den Komplex der Einkommenssteuer aber auch die Erbschaftssteuer. Weiterhin sind Unterschiede zwischen den Produktformen der Kapitalversicherung und der Private Rentenversicherung zu beachten.

2.3.2.1 Einkommensteuer

Unter einkommensteuerlichen Aspekten ist zwischen der Abzugsfähigkeit von Beitragszahlungen und der Steuerfreiheit der Kapitalerträge zu unterscheiden:

2.3.2.1.1 Zur Besteuerung der Beitragszahlungen

Gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2a EStG gehören Lebensversicherungsbeiträge als Vorsorgeaufwendungen zu den beschränkt abzugsfähigen Sonderausgaben, wobei sich die Beschränktheit dadurch ergibt, daß die Beiträge nur unter bestimmten Voraussetzungen und nur innerhalb bestimmter Höchstbeträge geltend gemacht werden können. Weil zu den beschränkt abzugsfähigen Sonderausgaben aber auch die Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung zählen, sind diese Höchstbeträge bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zumeist ausgeschöpft bevor Beiträge zu einer privaten Lebensversicherung eingebracht werden können.

Grundsätzlich sind Beiträge zu einer Kapitalbildenden Lebensversicherung sowie zu einem Privaten Rentenversicherungsvertrag steuerbegünstigt, falls:

- laufende Beitragszahlung vereinbart wurde,

- die Vertragsdauer mindestens 12 Jahre und
- die Beitragszahlungsdauer mindestens 5 Jahre beträgt sowie
- die Todesfalleistung während der gesamten Laufzeit des Vertrages mindestens 60% der zu zahlenden Beitragssumme beträgt. Diese letzte Bedingung gilt nur für Lebensversicherungsverträge, die nach dem 31. März 1996 abgeschlossen wurden.

Beiträge zu Risikolebensversicherungen sind unabhängig von der Vertragsdauer steuerbegünstigt und Einmalbeiträge zur Privaten Rentenversicherung dann, falls die Möglichkeit einer Kapitalabfindung ausgeschlossen wurde.

Die Beiträge zu einer Fondsgebundenen Lebensversicherung können nicht als Vorsorgeaufwendungen im Rahmen der Sonderausgaben des § 10 Abs. 1 Nr. 2b EStG) geltend gemacht werden.

2.3.2.1.2 Zur Besteuerung der Kapitalerträge

Die Kapitalleistungen einer privaten Lebensversicherung sind in Deutschland für den Versicherungsnehmer selbst bzw. für den Bezugsberechtigten im allgemeinen einkommenssteuerfrei. Gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG gehören allerdings die in den Leistungen enthaltenen Zinsen (Kapitalerträge) zu den Einkünften aus Kapitalvermögen und sind insoweit grundsätzlich kapitalertragssteuerpflichtig. Diese Kapitalertragssteuerpflicht entfällt allerdings bei Verträgen, die vor dem 1. Januar 1974 abgeschlossen wurden. Kapitalerträge aus Kapitalversicherungen, die nach dem 31. Dezember 1973 abgeschlossen wurden sind nur dann steuerbegünstigt, falls:

- die Voraussetzungen nach § 10 Abs. 1 EStG zur steuerlichen Abzugsfähigkeit der Beiträge erfüllt sind,
- der Vertrag nicht vor Ablauf der Mindestdauer von 12 Jahren gekündigt wird und
- die Überschußanteile nicht ausgezahlt werden, solange der Vertrag noch weiterläuft.

Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so sind die in den Leistungen enthaltenen rech-
nungsmäßigen und überrechnungsmäßigen Zinsen kapitalertragssteuerpflichtig. Zahlungen an
einen Dritten unterfallen stets der Erbschafts- bzw. Schenkungssteuer.

Soweit die Ablaufleistung einer Kapitallebensversicherung, die nach dem 13. Februar 1992 abgeschlossen wurde, zur Tilgung eines Darlehens verwendet wird, welches der Finanzierung von Betriebsausgaben oder Werbungskosten dient, wie sie beispielsweise im Rahmen der Finanzierung einer Arztpraxis oder Anwaltskanzlei vorkommen, sind die Überschüsse nicht steuerlich begünstigt (§ 10 Abs. 2 EStG). Steuerbegünstigt bleiben Lebensversicherungsverträge in Verbindung mit einem Darlehen, wenn dieses unmittelbar und ausschließlich der Finanzierung von Anschaffungs- oder Herstellkosten eines Wirtschaftsgutes dient, das dauerhaft zur Erzielung von Einkünften bestimmt ist und die Ansprüche aus dem Vertrag diese Kosten nicht übersteigen. Gehört eine Lebensversicherung dagegen zum Betriebsvermögen, so ist die gesamte Versicherungsleistung als Betriebseinnahme zu behandeln.

Fondsgebundene Lebensversicherungen gehören nicht zu den begünstigten Versicherungen im Sinne von § 10 EStG, ihre Erträge bleiben jedoch ebenfalls steuerfrei, soweit nach § 20 EStG die Bestimmungen über die Mindestlaufzeit (12 Jahre), die Mindestbeitragsdauer (5 Jahre) und Mindestleistung im Todesfall eingehalten werden

Bei Leibrentenzahlungen wird deren Ertragsanteil besteuert, der in § 22 EstG bzw. in § 55 EStDV in Abhängigkeit von Rentenbeginnalter festgelegt ist.

Alter bei Rentenbeginn	Ertragsanteil in Prozent der Rente	Alter bei Rentenbeginn	Ertragsanteil in Prozent der Rente
30	60	61	31
40	52	62	30
50	43	63	29
55	38	64	28
60	32	65	27

2.3.2.2 Erbschaftssteuer

Die prinzipielle Erbschaftssteuerpflicht von Lebensversicherungsleistungen ergibt sich aus § 3 Abs. 1 Nr. 4 ErbStG. Zuwendungen des Todes wegen (§ 1 ErbStG) sowie Schenkungen unter Lebenden (§ 7 ErbStG) unterliegen der Erbschaftssteuer, wobei der die Steuerpflicht begründende Anspruch erst bei Eintritt des Versicherungsfalles entsteht. Ob der Empfänger die Versicherungsleistung als Bezugsberechtigter oder als Erbe erhält ist fiskalisch bedeutungslos. Der Versicherer ist dem Finanzamt zur Mitteilung verpflichtet, wenn die Versicherungsleistung (Kapital oder Rente) an eine andere Person als die des Versicherungsnehmers ausgezahlt wird (§ 33 Abs. 3 ErbStG bzw., § 7 ErbStDV).

2.3.2.3 Beitragsdepot

Im Falle der Einmalbeitragszahlung zur Lebensversicherung sind weder Beitrag noch Kapitalerträge steuerbegünstigt. Beitrags- oder auch Prämiendepots dienen der Aufnahme der typischerweise einmaligen Beitragsvorauszahlung des Versicherungsnehmers wobei der Lebensversicherer ein Guthaben (Depot) einrichtet und im Zeitablauf die laufenden Beiträge entnimmt um so das Steuerprivileg zu erhalten.

Das Depot kann mit einer Zinsgarantie ausgestattet werden. Das Zinsgarantieversprechen darf nicht zu einer Beeinträchtigung der übrigen Versicherten führen und ist daher regelmäßig auf die Höhe der verzinslich angesammelten Überschußanteile begrenzt. Die Beitragsvorauszahlung muß mindestens den Umfang einer Jahresprämie erreichen und mindestens ein Jahr vor Fälligkeit einbezahlt sein. Sie darf andererseits den mit dem maßgeblichen Depotzins ermittelten Barwert der noch zu zahlenden laufenden Beiträge nicht übersteigen.

Die Kündigung des Beitragsdepots ist nicht ohne gleichzeitige Kündigung des Lebensversicherungsvertrages möglich. Im Versicherungsfalle während der Vertragslaufzeit werden nicht verbrauchte Prämien des Beitragsdepots zurückerstattet.

2.4 Aspekte des Verbraucherschutzes

Die Geschäftstätigkeit der Lebensversicherer in Deutschland unterliegt der staatlichen Aufsicht. Mit dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) aus dem Jahre 1901 besteht in der Versicherungsbranche eine lange Tradition des Verbraucherschutzes. Anders als beispielsweise die Aufsicht über die Kreditinstitute, verpflichtet das Versicherungsaufsichtsgesetz die zuständige Behörde (Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, BAV) die Belange der Versicherten ausreichend zu wahren und die dauerhafte Erfüllbarkeit der vertraglichen Verpflichtungen zu überwachen (§ 8 Abs. 1 VAG).

Die Harmonisierung des Aufsichtsrechts in Europa hatte aus deutscher Sicht den Wegfall einer präventiven inhaltlichen Produktkontrolle und damit eine erhebliche Ausweitung der am Lebensversicherungsmarkt angebotenen Produktvielfalt zur Folge. Die Zuständigkeit der Versicherungsaufsicht verlagerte sich dementsprechend auf die Überwachung der finanziellen Stabilität der Lebensversicherungsschutz anbietenden Unternehmen (Finanzaufsicht):

In Deutschland zugelassene Lebensversicherungsunternehmen haben den Grundsatz der Sparentrennung zu beachten (§ 8 Abs. 1a, S. 1 VAG), d.h. zur Sicherstellung der Leistungsversprechen aus der Lebensversicherung ist es dem einzelnen Lebensversicherer verboten, Versicherungsverträge aus den Zweigen der Sach- oder Haftpflichtversicherung anzubieten.

Das Bundesaufsichtsamt ist beauftragt, darauf zu achten, daß neu eingeführte Angebote die Grenzen des Versicherungsaufsichtsgesetzes wahren. Die zugelassenen Lebensversicherer haben der Aufsichtsbehörde ihre die Prämien- und Reserveberechnung betreffenden Rechnungsgrundlagen mitzuteilen (§ 13 d Nr. 6 VAG). Insoweit ist jedes von einem deutschen Lebensversicherer angebotene Produkt dem Aufsichtsamt mindestens in seinen Grundzügen bekannt. In diesem Zusammenhang sind in der Lebensversicherung besondere finanzielle Reserven in ausreichendem Maße zu bilden (Deckungsrückstellung, Rückstellung für Beitragsüberträge). Die Preisgestaltung für Lebensversicherungsprodukte unterliegt unverändert dem strengen Grundsatz, daß die Prämie für sich allein ausreichen muß, um die Vertragsverpflichtungen zu erfüllen (§ 11 Abs. 1 VAG). Die Verwendung einheitlicher Kalkulationszinssätze

und Sterbetafeln zur Kalkulation des Todes- bzw. Erlebensfallrisikos ist jedoch nicht mehr erforderlich.

Aus institutioneller Sicht hat jeder Lebensversicherer nunmehr einen "Verantwortlichen Aktuar" (Versicherungsmathematiker) zu bestellen (§ 11 a VAG), dessen Aufgabe im wesentlichen in der Sicherstellung einer gesetzmäßigen Prämienberechnung, der Dotierung und formellen Bestätigung der Deckungsrückstellungen (§ 65 VAG) sowie in der Prüfung einer hinreichenden Ausstattung des Unternehmens mit Eigenmitteln liegen.

Die Finanzaufsicht umfaßt schließlich zahlreiche inhaltliche Normen und Ausführungsbestimmungen, welche die Kapitalanlagegeschäfte der Lebensversicherungsunternehmen betreffen. Das mit den versicherungstechnischen Reserven korrespondierende sogenannte Gebundene Vermögen unterliegt besonderen Anlagegrundsätzen sowie qualitativen und quantitativen Beschränkungen (§§ 54, 54a VAG). Soweit Vermögenswerte dazu dienen die gegenüber dem Versicherungsnehmer deklarierten Verpflichtungen (Deckungsrückstellung) zu garantieren, hat der Lebensversicherer einen Deckungsstock zu bilden. Die dem Deckungsstock zugehörigen Vermögenswerte sind in ein Verzeichnis einzutragen (§ 66 VAG). Zur Überwachung des Deckungsstocks ist ein unabhängiger Treuhänder zu bestellen (§ 70 VAG).

Mit dem Lebensversicherungsprodukt wird der Versicherungsnehmer indirekt an einem breit diversifizierten Portefeuille aus Aktien, Immobilien und Nominalwertanlagen beteiligt. Dabei ist das Anlageverhalten der deutschen Lebensversicherer traditionell durch einen hohen Anteil festverzinslicher Nominalwertanlagen gekennzeichnet. Allerdings trägt die Anlagepolitik der Lebensversicherer der Entwicklung an den Aktienbörsen durch ein stärkeres Engagement in Aktien Rechnung .

3. Systematik der Versicherungsprodukte zur Privaten Altersvorsorge

Von der Versicherungsleistung ausgehend sind die Versicherungsprodukte zur privaten Altersvorsorge der Kategorie Summenversicherung zuzurechnen. Die Höhe der Versicherungssumme vereinbart der Versicherungsnehmer im Spannungsfeld von Leistung und Gegenleistung nach

Bedarf und eigener wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit. Die Produktpalette der Lebensversicherungsunternehmen ist vielfältig. Die Kapitalversicherung gewährt im Versicherungsfall die einmalige Zahlung eines Geldbetrags. Die Leistung der Rentenversicherung besteht in der Zahlung regelmäßiger Rentenzahlungen.

3.1 Kapitalversicherung

3.1.1 Todesfallversicherung (Risikolebensversicherung)

Bei der Todesfall- oder auch Risikolebensversicherung ist der Versicherungsfall ausschließlich auf den Tod der versicherten Person definiert. Die vereinbarte Versicherungssumme wird nur dann fällig, wenn der Versicherte innerhalb des Versicherungszeitraumes stirbt.

Der Versicherungszeitraum kann unbegrenzt, auf ein bestimmtes Höchstalter der versicherten Person oder für einen hiervon abweichend definierten Zeitraum vereinbart werden. Die Beitragszahlung erfolgt während des gesamten Versicherungszeitraumes, endet jedoch regelmäßig mit der Vollendung des 85. Lebensjahres. Zeitlich begrenzte Risikolebensversicherungen dienen meist der Absicherung der Hinterbliebenen bis zum Aufbau einer anderen Versorgung.

Aufgrund der nicht beabsichtigten Kapitalbildung sind bei gleicher Versicherungssumme die Prämiensätze der Todesfallversicherung deutlich geringer als jene einer kapitalbildenden Versicherung. Häufig bieten die Versicherer dem Versicherungsnehmer das Gestaltungsrecht, innerhalb einer bestimmten Frist (häufig die ersten 10 Jahre nach Vertragsabschluß) und ohne erneute Gesundheitsprüfung die Todesfallversicherung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung umzuwandeln.

Eine besondere Erscheinungsform ist die Todesfallversicherung mit fallender Versicherungssumme. Sie wird beispielsweise als Restschuldversicherung zur Besicherung von Teilzahlungskrediten oder auch im Zusammenhang mit der Absicherung von Ansparprogrammen verwendet.

3.1.2 Kapitalbildende Lebensversicherung

3.1.2.1 Erlebensfallversicherung

Die reine Erlebensfallversicherung kommt praktisch äußerst selten vor, weil im Falle des Todes der versicherten Person während der Beitragszahlungsdauer die bis dahin eingezahlten Beiträge an das Versichertenkollektiv verfallen. Eine Versicherungsleistung wird nur fällig, wenn der Versicherte den Ablaufzeitpunkt des Vertrages erlebt. Damit ist hier offensichtlich der individuelle Vermögensbildungsgedanke im Vordergrund.

3.1.2.2 Gemischte Todes- und Erlebensfallversicherung

3.1.2.2.1 Grundform der Kapitallebensversicherung

Dies ist die bedeutendste Form der Lebensversicherung in der Bundesrepublik. Der Versicherungsfall tritt ein sowohl bei Tod der versicherten Person als auch bei Erreichen des vereinbarten Endalters (Ablauf). Durch diese alternative Fälligkeitsstruktur bietet die Gemischte Lebensversicherung sowohl eine Hinterbliebenen als auch eine Altersvorsorge. Gemischte Lebensversicherungsverträge werden in zahlreichen Varianten angeboten. Mit Blick auf die Gestaltung des Auszahlungsbetrages des Versicherers unterscheidet man im wesentlichen folgende Alternativen:

- Die Todes- und Ablaufleistung sind gleich hoch. Solche Verträge eignen sich nicht nur zur Hinterbliebenen- und Altersvorsorge, sie werden häufig auch zur Sicherung und Tilgung langfristiger Darlehen verwendet.
- Die bei Ablauf fällige Leistung übersteigt die Todesfalleistung (erhöhte Erlebensfalleistung). Die damit verbundene Betonung der Altersvorsorge kann sich im Zusammenhang mit der Gestaltung der individuellen Steuerschuld als besonders geeignet erweisen.
- Die Ablaufleistung ist geringer als die Todesfalleistung (erhöhte Todesfalleistung). Aufgrund der Hervorhebung des Hinterbliebenenschutzes werden solche Verträge besonders für junge Familien empfohlen.

Die Versicherer bieten mittlerweile auch flexible Policen mit in der Zeit veränderbarer Gewichtung von Todes- und Erlebensfalleistung.

Erscheinungsformen der Gemischten Lebensversicherung im Hinblick auf die Stabilität von Beitragshöhe und Umfang des Versicherungsschutzversprechens:

- Grundsätzlich garantieren die Lebensversicherer für die gesamte Laufzeit des Vertrages sowohl eine feste Prämienhöhe als auch eine bestimmte Mindestzahlung im Versicherungsfall (statische Lebensversicherung). In Abhängigkeit der vereinbarten Form der Gewinnbeteiligung kann sich die Versicherungsleistung im Zeitablauf erhöhen.
- Aufgrund der mehrjährigen Laufzeit eines Lebensversicherungsvertrages kann es sinnvoll sein, den Umfang des Schutzes an die wirtschaftliche Entwicklung und an die Änderungen der persönlichen Einkommensverhältnisse anzupassen. Weil ein wiederholter Abschluß neuer selbständiger Verträge aufgrund der damit verbundenen Kosten (Vermittlerprovision, Gesundheitsprüfung) die Attraktivität des Lebensversicherungsproduktes deutlich reduzieren würde, bieten die Versicherer dynamische Lebensversicherungen an. Die zu Vertragsbeginn vereinbarte Dynamisierung von Beiträgen und Leistungen orientiert sich meist an der Veränderung des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte. Ein Beenden der Dynamik ist unter Beachtung von Fristen grundsätzlich jährlich möglich. Bei Wiederaufnahme der Dynamik fordern die Unternehmen allerdings regelmäßig eine erneute Gesundheitsprüfung.

Da die Erhöhung des Versicherungsschutzes bei zunehmendem Alter des Versicherten teurer wird, dies gilt damit gerade bei kurzer Restlaufzeit des Vertrages, fällt die relative Erhöhung des Schutzes (Todes- und Erlebensfalleistung) entsprechend niedriger aus. Ein Aussetzen der Dynamik bzw. eine Anpassung des Gewinnbeteiligungssystems ist daher am Ende der Vertragslaufzeit erwägenswert.

3.1.2.2.2 Kapitallebensversicherung für verbundene Leben

Bei der Kapitallebensversicherung auf verbundene Leben bezieht sich das Versicherungsschutzversprechen im allgemeinen auf zwei Personen. Der Versicherungsfall tritt beim Tod des zuerst sterbenden Versicherten oder bei Ablauf ein. Mit dem Tod eines Versicherten endet der Vertrag. Aufgrund des zweifach versicherten Todesrisikos ist der Beitrag höher als bei einer

Gemischten Lebensversicherung auf nur ein Leben. Zielsetzung der Kapitallebensversicherung auf verbundene Leben ist die Sicherstellung eines Kapitalbetrages für den Fall, daß eine Person stirbt oder beide Personen den Ablauf erleben. Unter diesem Aspekt ist sie beispielsweise für Ehegatten oder Personengesellschaften geeignet.

3.1.2.2.3 Kapitallebensversicherung mit festem Auszahlungstermin (Termfix-Versicherung)

Die Erscheinungsformen der Termfix-Versicherungen unterscheiden sich von der Erlebensfallversicherung dadurch, daß die Versicherungssumme in jedem Falle zu einem festen Termin fällig wird, die Prämienzahlungspflicht jedoch mit dem Tod des Versorgers endet. Termfix-Versicherungen werden überwiegend als Ausbildungsversicherung verwendet. Bei der Aussteuer- oder Heiratsversicherung wird die Versicherungssumme bei Heirat des Kindes, spätestens jedoch mit Ablauf der Versicherungsdauer fällig. Versicherbar sind im allgemeinen Kinder bis zum 10. Lebensjahr, als Endalter wird zumeist das 25. Lebensjahr vereinbart. Auch bei der Aussteuerversicherung endet die Beitragszahlungspflicht mit dem Tod des Versorgers.

3.1.2.2.4 Fondsgebundene Lebensversicherung

Soweit Lebensversicherungsverträge das versicherungstechnische Leistungsversprechen in

- Anteilen an einem Sondervermögen, das von einer Kapitalanlagegesellschaft verwaltet wird,
 - von einer Investmentgesellschaft ausgegebenen Anteilen oder
 - für das Sondervermögen einer Kapitalanlagegesellschaft zugelassenen Werten
- vorsehen, sind nach § 54b Abs. 1 VAG die entsprechenden Vermögenswerte in einer speziellen Abteilung des Deckungsstocks (Anlagestock) anzulegen.

Fondsgebundene Lebensversicherungen wurden in Deutschland bereits in den 70er Jahren angeboten, um die Versicherten an der Wertentwicklung bestimmter Vermögensanlagen (Aktien, Immobilien, Obligationen) zu beteiligen. Während die Produkte der ersten Generation das versicherungstechnische Risikoschutzversprechen mit dem Investment in lediglich einen bestimmten Fonds verbanden, kann der Versicherungsnehmer bei den derzeit angebotenen

Polizen zwischen einer Vielzahl unterschiedlicher Fonds und Gestaltungsvarianten selbst auswählen. Ein Anlagewechsel durch den Versicherungsnehmer oder die Aufteilung der Prämie auf mehrere Fonds (Beitragssplitting) sind regelmäßig möglich. Im allgemeinen ist ein Fondswechsel pro Jahr kostenfrei. Darüber hinaus können auch Serviceangebote sogenannter "gemanagerter" Portefeuilles genutzt werden, die auf Wunsch des Versicherungsnehmers beispielsweise ablauforientierte oder regionale Anlagestrategien bevorzugen. Seit 1995 werden in Deutschland auch fondsgebundene Rentenversicherungsverträge angeboten. Die fondsgebundene Lebensversicherung kann auf verbundene Leben abgeschlossen werden. Schließlich gestatten die meisten Anbieter unter Einhaltung bestimmter Fristen auch die Umwandlung einer fondsgebundenen Lebensversicherung in eine auf feste DM lautende.

Gemessen im Prämienvolumen betrug 1995 der Marktanteil fondsgebundener Lebensversicherungen in Deutschland etwa 5%. Die vom Versicherungsnehmer geleisteten Prämienzahlungen werden nach Abzug eines Ausgabeaufschlages und sonstiger Kosten in Anteilseinheiten umgewandelt und dem Anlagestock zugeführt. Die Risikobeiträge werden aufgrund der ungewissen Wertentwicklung des Sondervermögens im allgemeinen nachschüssig entnommen.

Es können zwei Grundkonzepte der fondsgebundenen Lebensversicherung unterschieden werden:

- Der Versicherungsnehmer entrichtet einen fest vereinbarten Geldbetrag, die Höhe des Schutzversprechens richtet sich nach dem Zeitwert der Anteilseinheiten des einzelnen Vertrages. Der Zeitwert eines Anteils ergibt sich aus der Division des Fondsvermögens durch die Anzahl sämtlicher Anteile.
- Der Versicherungsnehmer leistet Beiträge und erhält Versicherungsleistungen in Anteilseinheiten.

Die Erlebensfalleistung ist aufgrund der Kurswertveränderungen vom Inventarwert des Anlagestocks abhängig. Damit wird - anders als in der traditionellen Erscheinungsform der Gemischten Lebensversicherung - das Kapitalanlagerisiko ausschließlich vom Versicherungsnehmer getragen.

Die Gestaltung der Todesfalleistung ist ebenfalls stark unterschiedlich. So kann der Anspruch in Anteilseinheiten quantifiziert werden, wobei zusätzlich eine in Geldeinheiten definierte Mindest-Todesfallsumme garantiert werden kann. Ist die Mindest-Todesfallsumme über die Laufzeit des Vertrages konstant, so kann bei steigenden Inventarwert, insbesondere für die letzten Vertragsjahre, das Todesfallrisiko sogar entfallen.

Mindestens einmal jährlich erhalten die Versicherungsnehmer eine Mitteilung über den aktuellen Stand des Todesfallschutzes, die Anzahl der Anteilseinheiten ihres Vertrages, den Wert der Anteilseinheiten und den Gesamtwert aller Anteilseinheiten. Schließlich macht das Steuerprivileg nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EstG die Fondsgebundene Lebensversicherung für jene Versicherungsnehmer interessant, bei denen nicht die Hinterbliebenenversorgung, sondern die Vermögensbildung und -anlage im Vordergrund steht.

3.1.2.2.5 (Aktien-)Indexgebundene Lebensversicherung

Die (aktien-)indexgebundene Lebensversicherung hat ihren Ursprung in den USA, wo sie in unterschiedlichen Ausgestaltungen seit 1987 angeboten wird. In Großbritannien erfreuen sich die sogenannten "Guaranteed Equity Bonds" großer Beliebtheit. Dabei handelt es sich um Policen gegen Einmalbeitrag mit einer Laufzeit von fünf bis sieben Jahren. Den Versicherungsnehmern wird die Teilhabe an der Aktienkursentwicklung geboten, gleichzeitig erfolgt eine Begrenzung des Anlagerisikos in Form einer garantierten Mindestleistung zum Ablauftermin. Die britischen Angebote enthalten regelmäßig keine Rückkaufwert- und Todesfallgarantie.

Seit 1994 ist es auch deutschen Lebensversicherungsunternehmen gestattet, Versicherungsleistungen an die Entwicklung eines Indexes, überwiegend Aktienindex, zu binden. Die mittlerweile beobachtbare Produktvielfalt in diesem Segment, gestattet hier lediglich die Erläuterung der Grundstruktur und prinzipieller Gestaltungsparameter.

Die aktienindexgebundene Lebensversicherung ist eine Gemischte Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall. Typischerweise verbindet die aktienindexgebundene Lebensversicherung eine renditeorientierte Komponente mit einer bei Ablauf garantierten Mindestleistung

(Kapitalerhalt oder Mindestverzinsung). Die renditeorientierte Komponente ergibt sich aus der Performance des im Vertrag benannten Aktienindex, in Deutschland ist dies beispielsweise der Deutsche Aktienindex (DAX), es kann aber auch ein Mix unterschiedlicher (Aktien-)Indices vereinbart werden (Basket). Durch vertragliche Regelungen kann der Versicherungsnehmer Teile des Anlagerisikos auf das Versicherungsunternehmen transferieren. Die Beitragszahlung kann sowohl einmalig als auch laufend vereinbart werden und der Versicherungsnehmer erhält dabei Informationen bezüglich der Höhe des Kostenanteils und des Sparbeitrages. Soweit es die Risikoprämie betrifft, differenzieren die derzeitig angebotenen nur zum Teil hinsichtlich Alter und Geschlecht des Versicherungsnehmers. Die Verträge werden in Tranchen zu festen Konditionen innerhalb definierter Zeiträume (i.d.R. sechs bis acht Wochen) veräußert. Dies zeigt, daß bei (aktien-)indexgebundenen Produkten der Vermögensaufbau und nicht der Risikoschutz im Vordergrund steht.

Die vom Versicherer zu bildenden Deckungsmittel sind kongruent anzulegen und in getrennten Anlagestöcken zu verwalten (§ 54 b Abs. 2 VAG). In der Praxis fließen die Sparbeiträge an einen Bankpartner des Versicherers, der die entsprechenden Finanzgarantien bereitstellt.

Die Auswirkungen der Indexbindung auf die Garantieleistungen des Versicherers:

Erlebensfalleistung:

Die Gewinnbeteiligung ist dem Grunde nach stets durch die Bindung an den vereinbarten Index garantiert. Die Gewinnbeteiligung der Höhe nach unterliegt vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten, wobei prinzipiell zwei Komponenten unterschieden werden können:

- Zunächst erhält der Versicherte die Mindestablaufleistung, die der Versicherer zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses garantiert. Diese kann in einer bloßen Nominalwertsicherung der Summe der Sparbeiträge bestehen, häufiger jedoch wird eine Mindestverzinsung von 4% p.a. garantiert.
- Über diese Mindestablaufleistung hinaus erhält der Versicherte eine Zusatzleistung, deren Höhe von der Wertentwicklung des Index, einer Partizipationsrate und einer Referenzperiode abhängt. Ist die Indexrendite am Ende der Referenzperiode höher als

die Mindestverzinsung, wird sie entsprechend der vereinbarten Partizipationsrate jedem einzelnen Versicherungsvertrag gutgeschrieben und erhöht insoweit die Mindestablaufleistung. Ist die Indexrendite geringer als die Mindestverzinsung erhält der Versicherungsnehmer die Mindestablaufleistung. Anders als bei der Fondsgebundenen Lebensversicherung ist hier das auf die Erlebensfalleistung bezogene Anlagerisiko des Versicherungsnehmers daher begrenzt. Dabei gilt grundsätzlich je höher die Partizipationsrate desto geringer der Garantiezins und umgekehrt.

Über diese als Mindeststandard entwickelte Erscheinungsform hinaus, betreffen weiterführende Gestaltungsmöglichkeiten im wesentlichen die Höhe der garantierten Mindestleistung (z.B. jährliche Sicherung der Indexgewinne), die Art der Gewinnberechnung und die Bestimmung der Bemessungsgrundlage und Höhe der Partizipationsrate.

Todesfalleistung:

Offensichtlich steht der Vermögensaufbau bzw. die Vermögensanlage im Mittelpunkt des Versicherteninteresses beim Abschluß einer Aktienindexgebundenen Lebensversicherung. Die Gestaltung der Todesfalleistung gewinnt allerdings mit Blick auf die steuerliche Behandlung der Verträge an Bedeutung und orientiert sich weitgehend an jener der Fondsgebundenen Lebensversicherung. Zur Erlangung der Steuerbegünstigung ist ein während der gesamten Vertragslaufzeit bestehender Todesfallschutz von mindestens 60% der Beitragssumme erforderlich. Unter Berücksichtigung dieser Mindestanforderung sind derzeit zahlreiche Varianten und Ergänzungen zu beobachten. So kann eine über den Mindestumfang hinausreichende zusätzliche Todesfalleistung beispielsweise von der Höhe des Marktwertes der Anlage oder von der Höhe des zum Todeszeitpunkt bereits aufgebauten Deckungskapitals abhängig sein.

3.1.2.3 Zusatzversicherungen

Berufsunfähigkeit-, Unfall- und Pflegerentenversicherung können auch separat abgeschlossen werden, das Todes- oder Erlebensfallrisiko steht dann nicht mehr im Vordergrund des Absicherungsinteresses. Im Zusammenhang mit den Produkten zur Privaten Altersvorsorge seien im folgenden die Grundsicherung erhöhenden Zusatzdeckungen skizziert. Für Zusatzversicherun-

gen haben die Versicherer eigene Versicherungsbedingungen entwickelt, die in erster Linie den Leistungsumfang und etwaige Ausschlüsse regeln. Die enge Anknüpfung an die Hauptversicherung wird beispielsweise dadurch deutlich, daß sich Beitragshöhe und Versicherungsleistung der Zusatzversicherung am Beitrags- und Leistungsumfang der Hauptversicherung orientieren. Auch ist die Fortführung einer Zusatzversicherung nicht ohne die Hauptversicherung möglich. Dagegen können Zusatzversicherungen - vorbehaltlich einer neuerlichen Risikoprüfung - auch nachträglich in eine bereits bestehende Hauptversicherung eingeschlossen werden. Im allgemeinen ist auch die Kündigung einer Zusatzversicherung allein möglich.

3.1.2.3.1 Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ)

Die von den gesetzlichen Rentenversicherungsanstalten gewährte Berufsunfähigkeitsrente bietet zumeist lediglich eine Grunddeckung und reicht daher nicht aus, den gewohnten Lebensstandard aufrechtzuerhalten. Die resultierende Versorgungslücke kann mit einer Privaten Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung geschlossen werden. Der Vorsorgegedanke einer Berufsunfähigkeitsversicherung besteht in der finanziellen Absicherung im Falle einer durch Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall verursachten Berufsunfähigkeit von mindestens 50%. Berufsunfähigkeit beschreibt dabei einen Zustand des Versicherten, wonach dieser voraussichtlich dauerhaft nicht in der Lage ist, seinen Beruf oder eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Mit einer Reihe von besonderen Vertragsklauseln versuchen die Versicherer dem Versicherungsnehmer entgegenzukommen, indem sie die Möglichkeiten begrenzen, im Falle der Berufsunfähigkeit auf eine andere Tätigkeit verweisen zu können. Beispiele hierfür sind.

- Beamtenklausel, die auf Dienstunfähigkeit abstellt und so dem dienstunfähigen Beamten die Möglichkeit beläßt, ohne Verlust seiner Versicherungsansprüche einer Tätigkeit außerhalb der Beamtenlaufbahn nachzugehen,
- Ärzteklausel, wodurch der Versicherer darauf verzichtet, den Versicherten auf eine Tätigkeit außerhalb seines bisherigen Berufsbildes zu verweisen (ähnlich auch spezielle Klauseln für Zahnärzte, Tierärzte, Rechtsanwälte, Notare und Steuerberater).

Während die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung in Deutschland bis heute keine größere Verbreitung fand, werden - mit steigender Tendenz - gut 20% der neu vereinbarten Lebensversicherungsverträge mit der zusätzlichen Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos abgeschlossen. Die Leistung der Berufsunfähigkeitsversicherung im Versicherungsfall besteht zunächst in der Beitragsfreistellung des Vertrages und regelmäßig in der Zahlung einer Rente. Im Falle der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung betrifft die Beitragsfreistellung auch die Hauptversicherung sowie weitere Zusatzversicherungen; die Rentenzahlung ist bei den meisten Anbietern auf jährlich bis zu 48% der Versicherungssumme der Hauptversicherung bzw. im Falle der Rentenversicherung auf 400% der Jahresrente beschränkt.

Es werden derzeit zwei Leistungsklauseln angeboten:

- Im Falle der Berufsunfähigkeit werden Leistungen nach der sogenannten 50%-Klausel erbracht, wenn der Versicherte zu mindestens 50% berufsunfähig ist.
- Leistungen, die nach einer sogenannten Staffel-Klausel erbracht werden, können beispielsweise vorsehen, daß im Falle einer Berufsunfähigkeit zwischen 25% bis 74% dem Berufsunfähigkeitsgrad entsprechende Zahlungen erfolgen und ab 75% Berufsunfähigkeit die volle Leistung gezahlt wird.

Das Mindesteintrittsalter beträgt zumeist 15 Jahre, das Höchstendalter 65 Jahre, wobei bei den sogenannten "Kammerberufen" (z.B. Ärzte, Zahnärzte, Notare) dieses Höchstendalter z.T. überschritten wird. Auch die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung kann mit verlängerter Leistungsdauer abgeschlossen werden. Zahlreiche Anbieter haben in ihren Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeit das Risiko der Pflegebedürftigkeit einbezogen.

3.1.2.3.2 Unfallzusatzversicherung

Auch die Unfallversicherung wird in der Praxis häufig als Zusatzversicherung mit einer Lebensversicherung abgeschlossen. Anders als in der selbständigen Unfallversicherung, wie sie von Sachversicherungsgesellschaften angeboten werden, tritt die Unfallzusatzversicherung nur dann ein, wenn die versicherte Person unmittelbar oder spätestens innerhalb eines Jahres nach

einem Unfall an dessen Folgen verstirbt. Voraussetzung hierfür ist, daß der Unfall während der Laufzeit der Unfallzusatzversicherung eingetreten ist und der Versicherungsnehmer am Ende des Versicherungsjahres sein 75. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Als Unfall wird ein "plötzlich von außen unfreiwillig auf den Körper einwirkendes Ereignis" definiert, das "eine Gesundheitsschädigung", im Falle der Unfallzusatzversicherung also die Todesfolge, bewirkt. Der Unfalltod ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, damit dieser gegebenenfalls das Vorliegen des Versicherungsfalles prüfen kann.

Die Leistung des Versicherers im Versicherungsfall besteht regelmäßig in der Zahlung einer Summe in Höhe (nicht selten auch in doppelter Höhe) der Versicherungssumme der Hauptversicherung. Bei Unfallzusatzversicherungen gegen laufende Beitragszahlung ist der Versicherungsnehmer im allgemeinen auch am Überschuß der Gesellschaft beteiligt und besitzt einen Anspruch auf Rückvergütung im Kündigungsfalle. Schließlich ist der Beitrag zur Unfallzusatzversicherung unabhängig vom Eintrittsalter des Versicherten.

3.1.2.3.3 Pflegerentenzusatzversicherung

Seit Mitte der achtziger Jahre ist in Deutschland die private Absicherung des Pflegerisikos möglich. Neben der selbständigen Pflegerentenversicherung wird seit 1992 die Pflegerentenzusatzversicherung angeboten. Anders als bei der selbständigen Pflegerentenversicherung ist mit der Pflegerentenzusatzversicherung kein eigenständiger Kapitalbildungsprozeß verbunden.

Das Leistungsspektrum der Pflegerentenzusatzversicherung umfaßt zunächst

- die Grundleistung, also - sofern keine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung besteht - die Beitragsfreistellung der Hauptversicherung sowie eingeschlossener Zusatzversicherungen,
- die Hauptleistung, also die lebenslängliche Rentenzahlung im Versicherungsfall nach Ablauf einer sechsmonatigen Wartefrist.

Zur Vermeidung doppelter Rentenzahlungen kann die Leistung der Pflegerentenzusatzversicherung als aufgeschobene lebenslängliche Rente vereinbart werden, die nach Erreichen des Höchstalters aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung eintritt.

Das versicherte Risiko (Versicherungsfall) ist die Pflegebedürftigkeit des Versicherten. In gleicher Weise wie für die selbständige Pflegerentenversicherung gilt auch hier, daß Pflegebedürftigkeit dann vorliegt, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall so hilflos ist, daß er zur Verrichtung gewöhnlicher und täglich wiederkehrender Leistungen nach einem 6-Punkte Katalog (Activities of Daily Living, ADL) in erheblichem Umfang fremder Hilfe bedarf.

Die Rentenhöhe in der Pflegerentenzusatzversicherung wird im allgemeinen in einem Vom-Hundert-Satz der Hauptversicherung ausgedrückt. Die im Vergleich zur Berufsunfähigkeitszusatzversicherung höheren Sätze sollen dem Umstand Rechnung tragen, daß der Versorgungsbedarf im Pflegefall höher ist als bei Berufsunfähigkeit. Die Beitragszahlung des Versicherungsnehmers kann einmalig oder laufend erfolgen. Im Falle der Kündigung der Pflegerentenzusatzversicherung durch den Versicherungsnehmer erhält dieser - zur Vermeidung einer negativen Risikoauslese - anstatt der Vergütung eines aufgebauten Deckungskapitals einen an die bislang geleisteten Beiträge angepaßten Versicherungsumfang.

3.1.2.3.4 Dread-Disease-Zusatzdeckung

Diese ursprünglich aus Großbritannien bekannte Form der Zusatzdeckung wird in Deutschland seit 1991 angeboten und hat die Aufgabe, Lücken im Bereich der sozialen Sicherungssysteme, beispielsweise hinsichtlich Dauer und Höhe der Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle, auszugleichen. Die Dread-Disease Absicherung ist eine Summenversicherung und sieht eine Kapitalzahlung im Falle der Diagnose einer schweren, lebensbedrohenden Krankheit vor. Diese Kapitalzahlung kann zusätzlich zur eigentlichen Hauptversicherung vereinbart werden oder als vollständiger bzw. teilweiser Vorgriff auf die Versicherungsleistung aus der Hauptversicherung.

Der Leistungsumfang versicherbarer Krankheiten erstreckt sich im allgemeinen mindestens auf Herzinfarkt, Schlaganfall, Bypassoperation und Krebs. Nicht selten bieten Versicherer in Deutschland erweiterte Deckungen an, die beispielsweise Multiple Sklerose, chronisches Nierenversagen, Organtransplantationen und Querschnittslähmung umfassen.

Der Leistungsumfang der Dread-Disease-Zusatzversicherung wird in einem Vom-Hundert-Satz der Grunddeckung ausgedrückt und kann bis zu 100% betragen. Die Höchstversicherungssumme beläuft sich gegenwärtig auf 400.000 DM. Die Beiträge für Männer und Frauen sind unterschiedlich, insbesondere weil das Herzinfarktrisiko von Männern in den "mittleren Jahren" besonders hoch ist.

3.1.2.4 Kollektivlebensversicherung

Im Rahmen von Kollektivlebensversicherungen (früher: Gruppen- oder Sammellebensversicherung) werden definierte Personengruppen (Kollektiv) durch einen Vertrag versichert. Eine hinreichend große Zahl von Kollektivmitgliedern erleichtert die Risikoprüfung, senkt damit die Bearbeitungskosten und ermöglicht so unter bestimmten Voraussetzungen die Einräumung von Beitragsrabatten im Vergleich zur Einzellebensversicherung. Damit berühren Gruppenverträge die Grenzen des Gleichbehandlungsgebotes der Versicherungsnehmer im Sinne des § 11 Abs. 2 VAG. Kollektivlebensversicherungsverträge sind daher nur zulässig, falls die eingeräumten besonderen Konditionen aus der definierten Personengruppe heraus getragen werden und keine Subventionierung zu Lasten der übrigen Versichertengemeinschaft des Unternehmens erfolgt.

Somit ergeben sich folgende praktisch relevanten Bereiche der Kollektivlebensversicherung:

- Betriebliche Altersvorsorge für Arbeitnehmer eines Unternehmens (Vertragspartner) einschließlich der Personen, denen aufgrund ihrer Tätigkeit für das Unternehmen Leistungszusagen (z.B. Alters-, Hinterbliebenen-, Invalidenversorgung) erteilt wurden sowie deren Angehörige,
- Kollektivlebensversicherung für die Mitglieder eines Vereins, deren Ehegatten, Kinder oder in häuslicher eheähnlicher Gemeinschaft lebende Partner,
- Restkreditlebensversicherung für ein Kreditnehmerkollektiv und

- Bausparkollektivlebensversicherung.

Der im Rahmenvertrag der Kollektivlebensversicherung definierte Personenkreis hat in bestimmter und dauerhafter Beziehung zum Vertragspartner des Versicherungsunternehmens zu stehen.

3.2 Die Private Rentenversicherung

Im Unterschied zur Kapitalversicherung konkretisiert sich das Versicherungsschutzversprechen in der Privaten Rentenversicherung in periodisch wiederkehrenden Zahlungen. Prinzipiell können beliebige Kombinationen von Leistungsmerkmalen und Ausgestaltungen am Markt angeboten werden.

3.2.1 Grundlegende Gestaltungsparameter

Der Versicherungsnehmer kann in der Privaten Rentenversicherung zwischen unterschiedlichen Formen der Beitragszahlung wählen. Neben der Verwendung eines bereits vorhandenen Vermögens (z.B. der Ablaufleistung einer Kapitallebensversicherung) als Einmalbeitrag bzw. als Beitragsdepot kann ein sukzessiver Vermögensaufbau durch laufende Beitragszahlung vereinbart werden (Abbildung 4). Auch die Leistungsseite des Versicherungsunternehmens kann in vielfältiger Weise den Bedürfnissen des Versicherungsnehmers angepaßt werden. Die nachfolgend skizzierten Produktbeschreibungen sind auf die praktisch bedeutendsten Erscheinungsformen beschränkt.

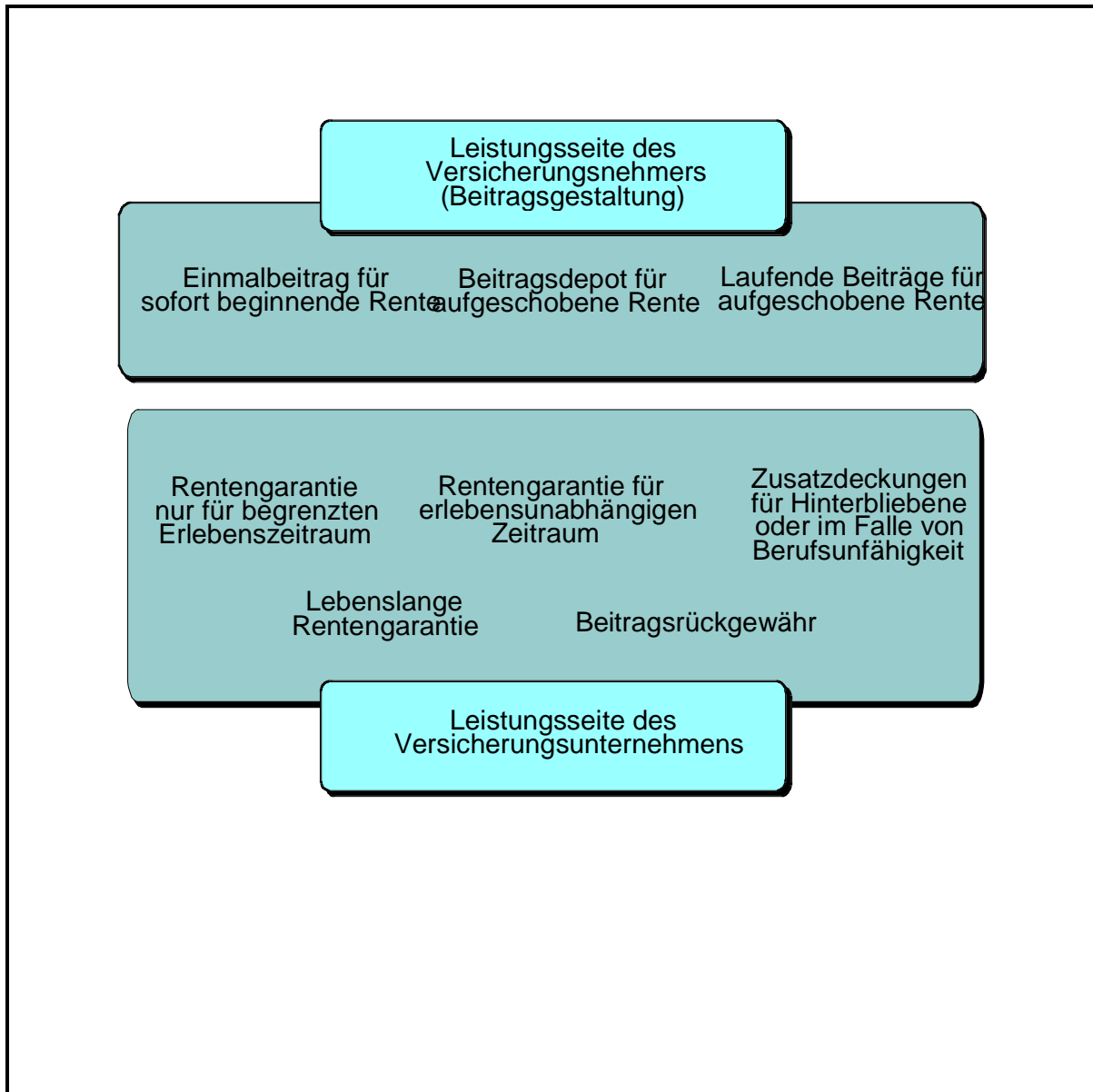


Abbildung 4: Leistungsmerkmale der Privaten Rentenversicherung (Überblick)

3.2.2 Lebenslängliche Leibrentenversicherung

Die Bezeichnung charakterisiert das Leistungsversprechen des Lebensversicherungsunternehmens hinsichtlich des zeitlichen Umfangs der garantierten Rentenzahlungen. In ihrer Reinform beinhaltet die lebenslängliche Leibrentenversicherung zunächst lediglich Rentenzahlungen für den Fall, daß der Versicherte lebt. Stirbt der Versicherte bereits zu Beginn des Rentenbezugs, so wird der Versicherer von sämtlichen Verpflichtungen frei.

Die Lebenslängliche Leibrentenversicherung kann grundsätzlich um eine Garantieleistung ergänzt werden, indem der Mindestzahlungszeitraum unabhängig vom Erleben des Versicherten vereinbart wird. Stirbt der Versicherte während der Rentengarantiezeit (üblich sind 5 oder 10 Jahre), wird der Barwert der restlichen garantierten Rentenzahlungen vom Versicherer zurückvergütet.

Die Lebenslängliche Rente kann unmittelbar nach vereinbartem Vertragsbeginn einsetzen (sofort beginnende lebenslängliche Leibrentenversicherung), hier sind die Beiträge bei Vertragsabschluß in einem Betrag (Einmalbeitrag) zu leisten. Dieser Fall entsteht nicht selten bei Verrentung der Ablaufleistung einer fälligen Kapitalversicherung. Andererseits ermöglicht die Lebenslängliche Leibrentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung den sukzessiven Vermögensaufbau während der Aufschubzeit. Unter diesen Bedingungen ist es erforderlich die Verwendung bereits geleisteter Beiträge im Falle des Todes des Versicherten während der Aufschubzeit zu regeln. Grundsätzliche Alternativen bestehen in einem Kapitalverlust zu Gunsten des Versichertenkollektivs oder in der garantierten Beitragsrückgewähr.

3.2.3 Abgekürzte Leibrentenversicherung

Der zeitliche Umfang der garantierten Rentenzahlungen ist auf ein Höchstalter (z.B. Vollendung des 85. Lebensjahres) des Versicherten begrenzt. Wie bereits die Lebenslängliche Leibrentenversicherung, so kann auch die Abgekürzte Leibrentenversicherung mit einer Rentengarantie ausgestattet werden, die unabhängig vom Erleben des Versicherten besteht. Im Falle der aufgeschobenen Abgekürzten Leibrentenversicherung kann wiederum Beitragsrückgewähr vereinbart werden.

3.2.4 Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung

Die praktisch weniger bedeutende selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung gewährt eine Rente im Falle der Berufsunfähigkeit des Versicherten. Die Leistungen decken sich weitgehend mit jenen der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Als Leistungsvarianten treten auch hier neben der 50%-Klausel sogenannte Staffel-Klauseln auf. Zahlreiche Anbieter haben in ihre Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeit das Risiko der Pflegebedürftigkeit ein-

bezogen. Im Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit wird dann regelmäßig die höhere Leistung erbracht.

Berufsunfähigkeitsversicherungen können mit verlängerter Leistungsdauer vereinbart werden. Die Zeiträume der Gefahrtragung (Risikoübernahme) und der Rentenzahlung fallen dann auseinander. Beispielsweise wird für die Gefahrtragungsdauer als Endalter die Vollendung des 35. Lebensjahres des Versicherten gewählt, wohingegen die Laufzeit der Grundversicherung und damit die mögliche Rentenzahlung bis zum rechnungsmäßigen Endalter (z.B. 65. Lebensjahr) erbracht werden müssen.

3.2.5 Selbständige Pflegerentenversicherung

Eine selbständige Pflegerentenversicherung wird in Deutschland nur von wenigen Lebensversicherungsunternehmen angeboten. Die Leistungskomponenten umfassen:

- eine Rentenzahlung und Beitragsbefreiung für die Dauer der Pflegebedürftigkeit, frühestens nach Ablauf von sechs Monaten (Pflegerente),
- unabhängig vom Gesundheitszustand des Versicherten eine Altersrente, je nach Anbieter unterschiedlich, ab dem 80. oder 85. Lebensjahr (Leibrente),
- eine Todesfalleistung von mindestens 24 und höchstens 36 Monatsrenten abzüglich bereits erbrachtet Pflege- oder Leibrenten (Sterbegeld).

Die Beitragszahlung des Versicherten erfolgt einmalig oder laufend bis zum 80. oder 85. Lebensjahr, also dem Beginn der Altersrente. Für den Zeitraum einer Rentenzahlung ist der Versicherte von seiner Beitragszahlungspflicht befreit. Die Leistungen aus der Pflegerentenversicherung enden, wenn

- die Pflegebedürftigkeit nicht mehr in hinreichendem Ausmaß vorliegt,
- mit Beginn der Altersrentenzahlungen oder
- mit dem Tode des Versicherten.

Die Aufschubzeit zwischen Versicherungsbeginn und Beginn der Altersrente beträgt mindestens fünf Jahre.

4. Bemerkungen zur Rentabilität von Lebensversicherungsprodukten

4.1 Problemstellung

Rentabilitätsüberlegungen sind für den Anleger eine wichtige Entscheidungsgrundlage bei der Wahl für die eine oder andere Anlageform. Je günstiger die Rentabilität eines Lebensversicherungsprodukts ist im Vergleich zu anderen Anlageformen wie Aktien, Investmentfonds, Obligationen, Immobilien oder Bankprodukten ausfällt, umso höhere Beiträge wird ein Anleger bereit sein, in dieses Altersversorgungsprodukt anzulegen. Allerdings erschwert die Komplexität des Lebensversicherungsproduktes die Bestimmung einer eindeutigen Rentabilitätskennzahl.

Die Vorgehensweise bei der Rentabilitätsberechnung ist nun allerdings keineswegs einheitlich. Eine Normierung, wie beispielsweise die gesetzlich verbindliche geregelte Effektivzinsberechnung bei der Vergabe von Krediten, existiert bei Anlageprodukten nur ansatzweise. Die Anbieter der verschiedenen Altersversorgungsprodukte neigen verständlicherweise dazu, diejenige Kennziffer zu wählen, bei der das eigene Produkt relativ gut abschneidet. Die Wahl einer ungeeigneten oder unvollständigen Rentabilitätskennziffer kann für den Anleger die drastische Konsequenz bewirken, daß er bei der Gestaltung seiner individuellen Alters- und Familienvorsorge falsche Entscheidungen trifft.

Unabhängig vom angebotenen Produkt sollte sich der Anleger kundig machen, auf welche Weise eine bestimmte Rentabilitätskennzahl berechnet worden ist und auf welche Leistungen sie sich bezieht. Auch wenn dies anfänglich mit Zeit und Mühe verbunden ist, sollte das bei einer so wichtigen Entscheidung wie der Gestaltung der individuellen Altersvorsorge in Kauf genommen werden. Die nachfolgenden Ausführungen haben das Ziel, die Möglichkeiten, Probleme und Grenzen der Rentabilitätsmessung eines Lebensversicherungsvertrags aufzuzeigen.

4.2 Rentabilitätsanalyse von Lebensversicherungen

Unter Rentabilität versteht man im allgemeinen wirtschaftlichen Sprachgebrauch die Ergiebigkeit einer Investition aus der Sicht des Investors. Als Investition wird die Ausgabe finanzieller

Mittel für ein Investitionsobjekt bezeichnet, die mit der Erwartung verbunden ist, daraus in der Zukunft laufend oder einmalig Einnahmen zu erzielen. Eine Investition ist unter finanziellen Aspekten durch Höhe und Zeitpunkt sämtlicher mit ihr verbundenen Einnahmen und Ausgaben zu charakterisieren.

In diesem Sinn ist auch die Gemischte Todes- und Erlebensfallversicherung eine Investition, denn:

- der Versicherungsnehmer entrichtet Prämienzahlungen an den Lebensversicherer
- in der Erwartung künftiger Einnahmen und zwar alternativ bei Ablauf der Versicherungsdauer (Erlebensfalleistung), bei Eintritt des Versicherungsfalls (Todesfalleistung) oder bei vorzeitigem Storno (Stornoleistung).

Die Gemischte Todes- und Erlebensfallversicherung beinhaltet somit eine spezifische Kombination aus langfristigem *Sparvorgang* und *Versicherungsvorgang*. Jede Beurteilung des Leistungsspektrums einer Lebensversicherung im Rahmen von Rentabilitätsurteilen, muß von dieser wirtschaftlichen Natur des Versicherungsprodukts ausgehen. Bleiben einzelne Sachverhalte unberücksichtigt, können falsche Urteile die Folge sein.

Ermittle die voraussichtliche Höhe, den Zeitpunkt und den Grad der Sicherheit sämtlicher mit einem Altersversorgungsprodukt verbundenen Einnahmen und Ausgaben!

Der erste Schritt bei der Rentabilitätsberechnung der Lebensversicherung ist stets, die damit verbundenen Zahlungen zu ermitteln. Dabei dürfen keine Zahlungen weggelassen aber auch keine anderen Komponenten hinzugefügt werden. Nun können Höhe und Zeitpunkt der künftigen Ausgaben und Einnahmen aus der Lebensversicherung nicht exakt prognostiziert werden. Ein Anleger sollte daher vernünftigerweise den Grad der Sicherheit künftiger Ausgaben und Einnahmen und damit der angestrebten Rentabilitätshöhe beachten. So ist beispielsweise die Höhe der Todes- und Erlebensfalleistung einer Aktienindexgebundenen Lebensversicherung mit hoher jährlicher Mindestverzinsung und geringer Partizipationsrate an Indexgewinnen

besser einzuschätzen als diejenige mit geringer Mindestverzinsung und dafür hoher Beteiligung an Indexgewinnen.

Eine *qualitative Vorauswahl* grundsätzlich geeigneter und ungeeigneter Versorgungsprodukte wird zumeist schon dann möglich, wenn die Information über die zeitliche Struktur und den Sicherheitsgrad künftiger Ausgaben und Einnahmen vor dem Hintergrund der persönlichen Verhältnisse und Präferenzen beurteilt wird. Solche qualitativen Überlegungen stellen die erste wichtige Entscheidungskomponente dar. Die im folgenden dargestellten *quantitativen Kriterien* dienen dazu, den weiteren Beurteilungsprozeß zu unterstützen.

Ermittle für die mit einem Altersversorgungsprodukt verbundenen Einnahmen und Ausgaben die nominelle/reale Rendite vor Steuern/nach Steuern!
--

Rentabilitätskennzahlen versuchen, die Attraktivität einer Investition möglichst in der Angabe eines Wertes zu kondensieren, um dem Investor ein einfaches und quantitatives Beurteilungsmittel in die Hand zu geben. Rentabilitätskennzahlen sind damit ein Hilfsmittel zur Reduktion der Komplexität bei Investitionsentscheidungen. Die Konstruktion einer solchen Kennzahl ist dann eindeutig möglich, wenn Höhe und zeitliche Struktur sämtlicher Einnahmen und Ausgaben bekannt sind. Unter der Annahme sicherer Zahlungsströme stellt die sogenannte interne Rendite die theoretisch richtige Rentabilitätskennziffer dar.

Bei der internen Rendite kann zwischen ihrem nominalen und ihrem realen Wert unterschieden werden. Die reale Rendite ergibt sich dabei als die Differenz zwischen nominaler Rendite und der einjährigen Inflationsrate. Oft sind Einnahmen und Ausgaben von Investitionen speziellen steuerlichen Regelungen unterworfen, die ohne die Investition nicht auftreten würden. Es ist deshalb in eine Rendite vor Steuern und in eine Rendite nach Steuern zu unterscheiden.

Mit Blick auf die Lebensversicherung ist eine Berechnung der internen Rendite eindeutig möglich, wenn das Ende der Vertragslaufzeit erreicht ist. Der Versicherungsnehmer kann dann anhand seiner Abrechnungen genau nachvollziehen wann und wieviel Prämien er bezahlt und

welche Versicherungsleistungen er erhalten hat. Auch die steuerlichen Wirkungen können dann rekonstruiert werden. In diesem Fall ist es relativ einfach, die Ex-post-Rendite der Gemischten Lebensversicherung zu berechnen und gegebenenfalls mit anderen Anlageformen zu vergleichen.

Die Ex-post-Rendite eines Lebensversicherungsvertrages errechnet sich als derjenige über den Betrachtungszeitraum einheitliche Zinssatz, bei dem die Summe aller auf einen einheitlichen Zeitpunkt (z.B. Vertragsabschluß) diskontierten Prämieinzahlungen gleich der Summe aller ebenfalls auf diesen diskontierten Auszahlungen ist. Bezeichne P_1, P_2, \dots, P_T die zu Periodenbeginn gezahlten Prämien für die Versicherungsjahre 1, 2, ..., T, A_1, A_2, \dots, A_T die am Periodende empfangenen Versicherungsleistungen (Todesfall, Invalidität, Erlebensfall, Storno) und markiere T das Ende der Vertragslaufzeit, dann lautet die entsprechende Berechnungsformel für die interne Rendite r

$$\sum_{t=1}^T P_t \left(\frac{1}{1+r} \right)^{t-1} = \sum_{t=1}^T A_t \left(\frac{1}{1+r} \right)^t$$

Auf der Grundlage dieser Berechnungsformel, welche mit Hilfe eines einfachen Tabellenkalkulationsprogramms lösbar ist, kann der Anleger grundsätzlich nicht nur die Rendite von verschiedenen Lebensversicherungsprodukten, sondern diejenige anderer Anlageformen berechnen und miteinander vergleichen.

Nun sind allerdings vergangenheitsbezogene Rentabilitätsberechnungen als Informationen für gegenwärtige Anlageentscheidungen nur von eingeschränkter Aussagekraft. Vielmehr ist der Versicherungsnehmer daran interessiert, welche zukünftige oder Ex-ante-Rendite ein Lebensversicherungsvertrag bringt. Bei der Berechnung der Ex-ante-Rendite besteht die entscheidende Schwierigkeit darin, daß Höhe und Zeitpunkt zukünftiger Zahlungen keine bekannten, sondern unsichere Größen sind. Aufgrund der Ungewißheit der individuellen Lebenserwartung weiß der Versicherungsnehmer im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht, wie lange er Prämien an den Versicherer bezahlen wird und von welchen vertraglich garantierten Gestaltungszusagen er Gebrauch machen wird. Weiterhin setzen sich die alternativen Leistungen des Lebensversiche-

ers im Erlebensfall, bei Tod oder bei vorzeitiger Auflösung des Vertrags aus einem garantierten Teil und aus einer Überschußbeteiligung zusammen. Die Höhe der Überschußbeteiligung wird Jahr für Jahr in Abhängigkeit des tatsächlich erzielten Kosten-, Sterblichkeit- und Zinsergebnisses vom Versicherer festgelegt, sie kann zu Beginn des Versicherungsverhältnisses nicht garantiert werden!

Versicherungsgesellschaften haben allerdings nach § 10a VAG (Verbraucherinformation) die interessierten Versicherungsnehmer vor dem Abschluß des Versicherungsvertrags über die garantierte Erlebensleistung, die Rückkaufwerte bei Storno sowie die Todesfalleistungen zu informieren. Weiterhin müssen die Gesellschaften über die geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe der Überschußermittlung und -beteiligung Auskunft geben. Dabei stellen die Gesellschaften sogenannte Beispiel- oder Versicherungsverlaufsrechnungen zur Verfügung. In diesen Rechnungen werden neben den garantierten Leistungen meist auch Angaben zur voraussichtlichen Gesamtleistung zum Ablaufzeitpunkt gemacht. Die voraussichtliche Gesamtleistung ist abhängig von der Höhe der Überschußbeteiligung und diese wiederum vom tatsächlich erzielten Kosten-, Sterblichkeits- und Zinsergebnis. Die in den Beispielrechnungen angegebene Gesamtleistung basiert auf einer Hochrechnung der zuletzt deklarierten Überschußbeteiligung der jeweiligen Gesellschaft. Diese Hochrechnung wird vom Verantwortlichen Aktuar dahingehend geprüft, ob bei Fortschreibung der gegenwärtigen Verhältnisse die den Versicherungsnehmern in Aussicht gestellten Leistungen erfüllbar sind. Der Versicherungsnehmer kann somit die Beispielrechnung als ersten Anhaltspunkt bei Rentabilitätsüberlegungen verwenden. In der folgenden Tabelle ist eine solche, von einem zufällig ausgewählten Lebensversicherungsunternehmen angeforderte Beispielrechnung für einen Standardtarif angegeben. Zusätzlich wurden Renditekennziffern im Sinne einer Ex-post-Rendite berechnet.

Versicherungsverlauf								
Beitrittsalter:		30 Jahre			Laufzeit:		30 Jahre	
Geschlecht:		Männlich			Jahresprämie: 2.350 DM (vorschüssig)			
Überschußsystem:		Verzinsliche Ansammlung						
Jahr	Rückkaufwert				Todesfalleistung			
	Gesamt*		Garantiert		Gesamt*		Garantiert	
	DM	Rendite	DM	Rendite	DM	Rendite	DM	Rendite
1					97.973	4069	97.973	4069,0
2	1.003	-67,7	959	-68,9	97.973	497,6	97.973	497,6
3	2.910	-38,1	2.759	-40,1	98.033	207,8	97.973	207,7
4	4.958	-24,1	4.629	-26,4	98.176	121,1	97.973	120,9
5	7.156	-16,1	6.570	-18,8	98.415	81,8	97.973	81,6
6	9.513	-11,2	8.583	-14,1	98.760	60,0	97.973	59,7
7	12.160	-7,6	10.789	-10,6	99.223	46,3	97.973	46,0
8	14.898	-5,2	12.978	-8,3	99.816	37,1	97.973	36,7
9	17.833	-3,4	15.247	-6,6	100.553	30,5	97.973	30,3
10	20.981	-2,1	17.599	-5,3	101.448	25,7	97.973	25,1
11	24.576	-0,8	20.256	-4,1	102.517	21,9	97.973	21,2
12	28.222	0	22.807	-3,3	103.778	19,0	97.973	18,2
13	32.132	0,7	25.451	-2,6	105.250	16,3	97.973	15,7
14	36.631	1,4	28.497	-2,0	106.951	14,7	97.973	13,7
15	41.158	1,9	31.366	-1,5	108.904	13,2	97.973	12,0
16	46.012	2,3	34.340	-1,1	111.131	11,9	97.973	10,6
17	51.622	2,8	37.826	-0,6	113.658	10,8	97.973	9,3
18	57.242	3,1	41.058	-0,3	116.511	9,9	97.973	8,3
19	63.272	3,4	44.411	-0,1	119.720	9,1	97.973	7,4
20	70.251	3,7	48.401	0,3	123.317	8,5	97.973	6,6
21	77.234	3,9	52.054	0,5	127.334	8,0	97.973	5,9
22	95.752	5,1	58.791	1,1	131.809	7,5	97.973	5,2
23	105.121	5,2	62.951	1,3	136.780	7,1	97.973	4,7
24	115.282	5,3	67.286	1,4	142.290	6,8	97.973	4,2
25	126.317	5,5	71.810	1,5	148.383	6,5	97.973	3,7
26	138.318	5,6	76.540	1,6	155.108	6,3	97.973	3,3
27	151.394	5,7	81.498	1,7	162.516	6,1	97.973	2,96
28	165.662	5,8	86.705	1,8	170.664	5,9	97.973	2,62
29	181.253	5,9	92.186	1,9	184.724	6,0	97.973	2,32
Gesamtleistung zum Ablaufzeitpunkt des Vertrages nach 30 Jahren								
			Gesamt*		Garantiert			
			DM	Rendite	DM	Rendite		
			198.910	6,05	97.973	2,04		

*** Überschuß:** Die Höhe der Leistungen aus der Überschußbeteiligung kann nicht garantiert werden, da die Überschüsse im wesentlichen von unseren künftigen Kapitalerträgen, vom Verlauf der Sterblichkeit der uns versicherten Personen und der künftigen Kostenentwicklung unserer Gesellschaft abhängen. Daher stellen die mit * gekennzeichneten Beträge nur eine Beispielrechnung dar, die auf der Annahme gründet, daß sich die für 1997 festgesetzten Überschußanteile während der gesamten Laufzeit weder erhöhen noch vermindern, sondern unverändert bleiben

Erlebensfall-, Storno- und Todesfallrendite bilden die Attraktivität eines Lebensversicherungsvertrags nur unvollständig ab. Grundlage für Rentabilitätsanalysen von Lebensversicherungsverträgen ist die Gesamtrendite.

Die Beispielrechnung verdeutlicht zunächst den Unterschied zwischen garantiertem und in Aussicht gestelltem Leistungsumfang des Lebensversicherungsvertrages. Weiterhin wird deutlich, daß es für einen individuellen Lebensversicherungsvertrag nicht nur eine, sondern eine Vielzahl möglicher Renditen gibt, die jeweils mit unterschiedlicher Wahrscheinlichkeit erreicht werden. Dieses Renditespektrum soll als die Gesamtrendite eines Lebensversicherungsvertrags bezeichnet werden.

Für Produktvergleiche eignen sich insbesondere folgende Kennzahlen als Beurteilungsmaßstab:

- Erlebensfallrendite zum Ablaufzeitpunkt
- Todesfallrendite für jedes Vertragsjahr
- Stornorendite für jedes Vertragsjahr

Es ist dabei erneut darauf hinzuweisen, daß all diese Renditekennzahlen in Abhängigkeit vom Verlauf der künftigen Überschußbeteiligung variieren, also ex ante wiederum zufällige Größen sind.

Eine Erlebensfallrendite gibt die Rendite des Vertrags an, wenn unterstellt wird, daß der Versicherungsnehmer das Vertragsende erlebt und die laufende Überschußbeteiligung in der unterstellten Art und Weise erfolgen kann. Die Todesfallrendite ist der interne Zinsfuß, wenn der Versicherungsnehmer zu einem bestimmten Zeitpunkt vor dem vereinbarten Ablauftermin verstirbt oder der Versicherungsfall einer vereinbarten Zusatzdeckung eingetreten ist. Bei einer Vertragslaufzeit von T Jahren gibt es T-1 jährliche Todesfallrenditen, nämlich diejenige bei Tod am Ende von Jahr 1, Jahr 2, ..., Jahr T-1 nach Vertragsabschluß. Entsprechend geben die T-1 Stornorenditen die jeweilige interne Verzinsung an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig beendet, ohne daß ein Versicherungsfall eingetreten ist.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß jede dieser einzelnen Renditen nur einen bestimmten Ausschnitt des gesamten Investitionsvorgangs Gemischte Todes- und Erlebensfall-

versicherung widerspiegelt. So wird bei der Erlebensfallrendite unterstellt, daß die gesamte Beitragsleistungen des Versicherungsnehmers bloße Sparbeiträge darstellen und die Versicherungsleistungen bloße Rückzahlung des Sparkapitals sind. Die während der Laufzeit vorgenommen Absicherung für Tod oder Invalidität wird ausgeblendet. Im Vergleich zur Erlebensfallrendite ist die Todesfallrendite regelmäßig deutlich höher. Besonders wenn der Versicherungsnehmer früh verstirbt, kann die Todesfallrendite mehrere hundert Prozent betragen. Die Stornorenditen sind dagegen geringer als die Erlebens- oder Todesfallrendite(n). Besonders wenn der Versicherungsnehmer lange vor dem Vertragsende das Versicherungsverhältnis auflöst, ergeben sich regelmäßig negative Stornorenditen. Einen Lebensversicherungsvertrag nur durch eine dieser Renditen zu beurteilen, kann somit zu irreführenden Ergebnissen führen. Die Beurteilung der Attraktivität eines Lebensversicherungsvertrags im Vergleich zu anderen Anlageformen hat vielmehr durch die Gesamrendite zu erfolgen.

Die künftige Gesamrendite der Gemischten Lebensversicherung ist somit keine einwertige, sondern eine mehrwertige Größe. Eine theoretisch richtige Vorgehensweise ordnet jedem möglichen Vertragsverlauf seine Eintrittswahrscheinlichkeit zu und ermittelt so die gewichtete (interne) Gesamrendite der Kapitallebensversicherung. Eine allgemein akzeptierte Methode zur Berechnung der Gesamrendite gibt es bislang noch nicht.

Für praktische Zwecke ist es daher nützlich, die maßgeblichen Einflußfaktoren der Gesamrentabilität zu identifizieren und sich eine qualitative Vorstellung über die Richtung dieser Einflußfaktoren zu verschaffen. Dabei sind vor allem die folgenden Faktoren relevant:

- Sterblichkeit,
- Eintrittsalter,
- Höhe der Überschubeteiligung,
- Produktmerkmale (Versicherungssumme, Beitragszahlungsweise, Laufzeit, Art der Überschubeteiligung)
- Geschlecht,
- Stornoverhalten,

Diese genannten Faktoren unterfallen in solche, die bei Vertragsabschluß bekannt sind und jene, die geschätzt werden müssen. Zur ersten Gruppe gehören das Eintrittsalter sowie die Produktmerkmale. Geschätzt werden müssen die Sterblichkeit, das Stornoverhalten sowie die

Höhe der Überschußbeteiligung. Durch das Schätzen dieser Größen fließen stets subjektive Elemente in die Renditebestimmung ein.

Die Produktmerkmale können vom Versicherungsnehmer beeinflußt werden. Es ist davon auszugehen, daß der Versicherungsnehmer die Sterblichkeit nicht beeinflußt, um eine höhere Rendite zu erwirtschaften. Die Sterblichkeit kann aber durch gesundheitsbeeinflussende Faktoren wie Raucher/Nichtraucher, Ernährung usw. beeinflußt werden. Das Stornoverhalten ist dagegen eher vom Kunden beeinflußbar. Besonders eine ungeeignete Wahl der Produktmerkmale bei Vertragsabschluß, ist eine wesentliche Ursache für spätere Stornierungen des Vertrags. Zu erwähnen ist hier besonders die Vereinbarung zu hoher Versicherungssummen. Das Eintrittsalter und das Geschlecht liegt bei Vertragsabschluß fest und ist damit keine vom Versicherungsnehmer beeinflussbare Größe. Für den Versicherungsnehmer stellt sich daher die Frage, wie stabil und glaubwürdig die in Aussicht gestellte Überschußbeteiligung ist.

Die Höhe und Stabilität der Überschußentwicklung hängt im wesentlichen von dem Erfolg der Vermögensanlageabteilung des Versicherungsunternehmens (Zinsergebnis) ab. Das sogenannte Sterblichkeitsergebnis trägt nur in geringem Maße zum ausschüttungsfähigen Überschuß bei, weil die kalkulierte Sterblichkeit die tatsächliche zuverlässig abbildet. Viele Gesellschaften ergänzen daher ihre Beispielrechnungen um *Szenarioanalysen*, in denen die Auswirkung unterschiedlicher Zinsentwicklungen quantifiziert werden. Als Zinsszenarien werden typischerweise neben der Fortschreibung des gegenwärtigen Zinsniveaus eine um einen Prozentpunkt erhöhte bzw. verminderte Alternative verwendet. Der Versicherungsnehmer kann sich mit diesen Szenariorechnungen einen Eindruck über Volatilität der Gesamtrendite verschaffen. Die folgende Tabelle enthält die entsprechende Modellrechnung für das oben aufgeführte Lebensversicherungsprodukt.

Ziel der Überschußbeteiligung in der Kapitallebensversicherung ist es, den Versicherungsverträgen eine im Zeitablauf möglichst stabile nominale Rendite und jährlich mit hoher Wahrscheinlichkeit eine positive reale Rendite zuzuweisen. Kaufkraftverluste der Versicherungsnehmer sollen nicht nur bis zum Ende der Vertragslaufzeit, sondern möglichst jedes Jahr zumindest kompensiert werden. Ziel ist es nicht nur den Erlebensfall, sondern auch die Hinterbliebenen im Todesfall (möglichst) jederzeit vor inflationsbedingten Kaufkraftverlusten zu

schützen. Um diese beiden Ziele in jedem Jahr zu erreichen, verfolgen die Gesellschaften bestimmte Strategien bei der Strukturierung ihrer Vermögensanlagen. Versicherungsunternehmen investieren überwiegend in solche Anlageformen, die mit einer hohen Sicherheit jedes Jahr eine positive Realverzinsung garantieren. Hierfür haben sich für deutsche Verhältnisse in der Vergangenheit besonders Nominalwertanlagen wie Namensschuldverschreibungen, Darlehen oder Obligationen als zweckmäßige Anlagen erwiesen. Auch geeignet vermietete Immobilien bieten häufig eine stabile Rendite über der Inflationsrate. Der Zielerreichungsgrad der verfolgten Anlagestrategie kann unternehmensindividuell anhand der im jeweiligen Geschäftsbericht veröffentlichten Nettoverzinsung eingeschätzt werden.

Modellrechnung Versicherungsverlauf								
Beitrittsalter: 30 Jahre			Laufzeit: 30 Jahre			Jahresprämie: 2350 (vorschüssig)		
Geschlecht: Männlich			Überschußsystem: Verzinsliche Ansammlung					
Jahr	Garantierte Werte		prognostizierte Gesamtleistung					
			der aktuellen Verzinsung		1 % unter der aktuellen Verzinsung		1 % über der aktuellen Verzinsung	
	DM	Rendite	DM	Rendite	DM	Rendite	DM	Rendite
5	6.570	-18,8	7.156	-16,1	7.022	-16,7	7.291	-15,5
10	17.599	-5,3	20.981	-2,1	20.000	-2,9	22.008	-1,2
15	31.366	-1,5	41.158	1,9	38.005	0,9	44.525	2,9
20	48.401	0,3	70.251	3,7	62.890	2,7	78.538	4,7
25	71.810	1,5	126.317	5,5	108.521	4,4	147.131	6,5
30	97.973	2,32	198.910	6,05	163.367	5,0	242.154	7,1

Von den beschriebenen Verhältnisse unterscheiden sich die Anlageziele bei der Aktienindexgebunden oder Fondsgebundenen Lebensversicherung. Zwar bietet eine vorherrschende Aktienanlage im Referenzportefeuille des Lebensversicherungsvertrages langfristig zumeist positive *durchschnittliche* Realrenditen, welche häufig über denjenigen von Nominalwertanlagen oder Immobilien liegen. Allerdings sind die Kursschwankungen (Volatilität) an den Aktienmärkten sehr hoch, so daß das Ziel, einen auch *periodischen* Schutz gegen Inflationsrisiken zu gewährleisten, bei diesen Anlageformen nicht sichergestellt ist. Das Risiko in Jahren mit negativen Aktienindexrenditen reale Kaufkraftverluste hinnehmen zu müssen, steht die Chance gegenüber. Sofern eine Mindestsicherung der Ablaufleistung vereinbart werden kann, handelt es sich dabei typischerweise um eine bloße Nominalwertsicherung.

Die durch Aktienanlagen eröffnete Chance an haussierenden Aktienmärkten partizipieren zu können und im Durchschnitt über die gesamte Vertragslaufzeit eine höhere Durchschnittsverzinsung zu erwirtschaften als bei einer traditionellen Kapitallebensversicherung wird mit dem Timingrisiko kurzfristiger Kursschwankungen verbunden. Diesem Timingrisiko sind vor allem die Hinterbliebenen im Todesfall, aber auch der Versicherungsnehmer selbst mit seiner Familie im Invaliditätsfall ausgesetzt. Die folgende Tabelle enthält eine Modellrechnung über den Versicherungsverlauf einer Fondsgebundenen Lebensversicherung:

Versicherungsverlauf Fondsgebundene LV								
Beitrittsalter:		30 Jahre			Laufzeit:		30 Jahre	
Geschlecht:		Männlich						
Jahresprämie:		2.350 (vorschüssig)						
Mindesttodesfalleistung:		60 % der Beitragssumme						
Jahr	angenommene jährliche Wertsteigerung des Fondsvermögens							
	9%		6%		3%		0%	
	Rückkauf	Tod	Rückkauf	Tod	Rückkauf	Tod	Rückkauf	Tod
1	1593	43200	1569	43200	1545	43200	1520	43200
2	3610	43200	3508	43200	3407	43200	3307	43200
3	5811	43200	5566	43200	5328	43200	5097	43200
4	8213	43200	7750	43200	7309	43200	6888	43200
5	10834	43200	10068	43200	9351	43200	8682	43200
10	27962	43200	23929	43200	20520	43200	17639	43200
12	37199	44399	30726	43200	25476	43200	21218	43200
15	55517	62717	43609	50809	34503	43200	27542	43200
20	98775	105975	70747	77947	51485	58683	38132	45332
25	165235	172435	106971	114171	71083	78283	48696	55898
26	182308	189508	115558	122758	75350	82550	50797	57997
27	200912	208112	124654	131854	79740	86940	52892	60092
28	221184	228384	134290	141490	84256	91456	54982	62182
29	243273	250473	134290	151697	88900	96100	57064	64264
Gesamtleistung zum Ablaufzeitpunkt des Vertrages nach 30 Jahren								
	267343		144497		93676		59140	

Man erkennt, daß im günstigsten Szenario einer jährlich konstanten Wertsteigerung um 9% das fondsgebundene Produkt dem zuvor dargestellten traditionellen Produkt bezüglich den Rückkaufwerten und der Erlebensfalleistung überlegen ist. Allerdings ist die Todesfalleistung auch in diesem sehr günstigen Fall erst gegen Laufzeitende höher. Im ungünstigsten Fall einer Verzinsung von 0% sind sowohl Rückkaufwerte als auch Todesfalleistungen bei dem fondsgebundenen Produkt niedriger.

Allgemeingültige Empfehlungen für die eine (traditionelle Kapitallebensversicherung) oder andere Versicherungsform (Aktienindex- oder Fondsgebunden) können nicht gegeben werden.

Dies ist vielmehr eine Frage der Präferenz und der individuellen Verhältnisse, die erst nach sorgfältiger Überlegung und/oder Beratung beantwortet werden sollte.

Zur Beurteilung von Renditeniveau und Stabilität der Vermögensanlage der Lebensversicherung kann die historisch erzielte Nettoverzinsung betrachtet werden. Die Nettoverzinsung wird von den einzelnen Gesellschaften in ihren Geschäftsberichten jährlich veröffentlicht, für branchenbezogene Untersuchungen kann auf die entsprechende vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (BAV) veröffentlichte Branchenkenzahl zurückgegriffen werden. Die vom BAV publizierte Nettoverzinsung (ohne Kapitalanlagen der fondsgebundenen Lebensversicherung) ist als Repräsentant für Renditeentwicklung der Vermögensanlage des Marktdurchschnitts der Lebensversicherer aufzufassen und stellt die dominante Quelle für die Dotierung der Überschußbeteiligung dar.

Es soll nun die Nettoverzinsung der Vermögensanlage der deutschen Lebensversicherungsunternehmen mit derjenigen von deutschen Bundesanleihen und Aktien verglichen werden. Hierzu wurden als Repräsentanten für den deutschen Rentenmarkt der REX-Performanceindex (REXP) und für den Aktienmarkt der Deutsche Aktienindex (DAX) verwendet. Sowohl DAX als auch REXP sind Performance Indizes, d.h. Dividenden und Couponzahlungen werden in den Index reinvestiert. Die umseitig dargestellte Abbildung 5 enthält die Jahresrenditen im Zeitraum von 1980-1997 sowie die entsprechende Inflationsraten (gemäß in den Monatsberichten der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Preisindex für die Lebenshaltung).