

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Informationen zum Produktrating **bAV - Direktversicherung**

Institut für Vorsorge und Finanzplanung GmbH

Dezember 2015

Inhalt

Einführung.....	1
Ratingsystematik	3
Gewichtung und Teilbereiche.....	4
Ratingklassen	4
Aktuelles Rating.....	5
bAV-Direktversicherungen	5
Teilbereich Unternehmen.....	5
Teilbereich Rendite.....	8
Teilbereich Flexibilität	12
Teilbereich Transparenz und Service	15
Veröffentlichung	18
Presse- & Öffentlichkeitsarbeit des Instituts	18
Gütesiegel	18
Marketing des Versicherers	18
Folgerating	18
Verbraucherinformation	18
Ratingergebnisse	19
Schlussworte	19

Einführung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) stieß 2014 eine Machbarkeitsstudie an, warum die Betriebsrente insbesondere in KMUs noch immer nicht richtig Fuß gefasst hat.

Die daraus resultierenden Forschungsberichte zeigen vor allem Bekanntes auf: die Hemmnisse einer verstärkten Umsetzung auf Seiten der Arbeitgeber sind in erster Linie Angst vor hohem Verwaltungs- und Informationsaufwand, das Fehlen von BAV-Spezialisten / Personalressourcen und die fehlende aktive Kommunikation des Themas. Auf Seiten der Arbeitnehmer sind es vor allem die wenig verständlichen Informationen über die bAV und das anscheinend zu geringe Einkommen.¹

Ob sich als Lösung das opting-out Modell – eine obligatorisch betriebliche Altersversorgung für die gesamte Belegschaft – durchsetzen wird, bleibt abzuwarten. Ziel sollte es aber sein, die bAV zu fördern und gleichzeitig den Arbeitgeber zu entlasten, sowie den Arbeitnehmer besser zu informieren.

Die Direktversicherung – als einer der fünf Durchführungswege der bAV - befindet sich trotzdem nach wie vor auf Wachstumskurs. 2014 hat sich ihr Bestand auf rund 7,63 Millionen Verträge erhöht.² Vor allem macht sie ihre attraktiven Steuer- und Sozialversicherungersparnisse in der Ansparphase interessant. Übernimmt der Arbeitgeber dazu einen Teil des Beitrags, wird sie für Arbeitnehmer zu einem äußerst rentablen Produkt in der Altersvorsorge.

Das 6. bAV-Direktversicherungsrating in Folge bezieht sich - wie alle Analysen zuvor - ausschließlich auf die Untersuchung des Angebotsspektrums von Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG. Dieses Infopapier dient dazu, dass Rating-Verfahren so detailliert zu erläutern, dass alle Schritte transparent nachvollziehbar sind.

¹ http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb444-machbarkeitsstudie-kurzfassung.pdf;jsessionid=AE4D4B5B606EF8F875B7435743236B5D?__blob=publicationFile&v=2

² <http://www.gdv.de/zahlen-fakten/lebensversicherung/betriebliche-altersversorgung/>

Bewertungsgrundsätze

Verbraucherfokus

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

Neutralität

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung ist komplett unabhängig von Produktgebern oder politischen Einflüssen. Es werden „**Hard Facts**“ verwendet, d.h. die Bewertung von Produkten erfolgt auf Basis öffentlich zugänglicher Daten. Als Quellen werden die Versicherungsbedingungen, verbindliche Verbraucherinformationen (unter anderem das Produktinformationsblatt), Antragsformulare, Geschäftsberichte, Werbematerialien sowie Produktinformationen über die Website des Versicherers herangezogen. Für die Renditeberechnungen werden die aktuellen Tarifrechner verwendet. Um die Vergleichbarkeit von Kennzahlen sicherzustellen, wurden standardisierte Methoden zur Berechnung dieser Werte festgelegt.

Vollständigkeit

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

Individualität

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

Ratingsystematik

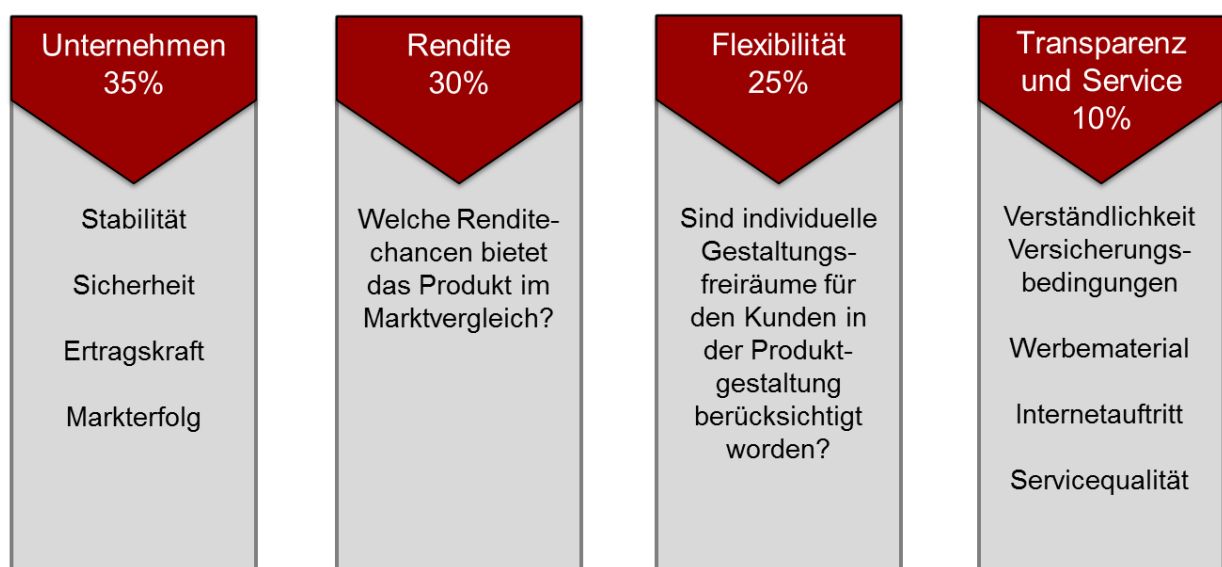
Die Basis eines jeden Ratings bildet der Kriterienkatalog. Dieser enthält bis zu 85 Einzelkriterien, die zum Teil je nach Produktgattung variieren können. In der Bewertung kann ein Kriterium zwischen 0 und 30 Punkten erreichen. Nachfolgend werden einige Bewertungsmöglichkeiten aufgezeigt:

Ratingkriterium	Bewertung
Umwandlungsoption vor Rentenbeginn (Umwandlung eines fondsgebundenen in einen konventionellen Tarif)	3 Punkte: Umwandlung in einen konventionellen (klassischen) Tarif vor Rentenbeginn möglich
	0 Punkte: Umwandlung in einen konventionellen (klassischen) Tarif vor Rentenbeginn ist nicht möglich
Ratingkriterium	Bewertung
Anpassung Todesfall-schutz bis Rentenbeginn	10 Punkte: Anpassung des Todesfallschutzes für die Rentenbezugszeit ist bis zum Rentenbeginn möglich
	0 Punkte: Keine Anpassung des Todesfallschutzes für die Rentenbezugszeit bis zum Rentenbeginn möglich
Ratingkriterium	Bewertung
Abschlusskostenquote (Ø 2010-2014)	10 Punkte: Weniger als 2,69%
	9 Punkte: 2,69% bis 3,41%
	8 Punkte: 3,42% bis 3,92%
	7 Punkte: 3,93% bis 4,59%
	6 Punkte: 4,60% bis 5,05%
	5 Punkte: 5,06% bis 5,51%
	4 Punkte: 5,52% bis 5,92%
	3 Punkte: 5,93% bis 6,32%
	2 Punkte: 6,33% bis 6,55%
	1 Punkt: 6,56% bis 9,95%
	0 Punkte: 9,96% und mehr

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

Gewichtung und Teilbereiche

Die Bewertung jedes Tarifes erfolgt anhand eines standardisierten Bewertungsbogens, in den alle relevanten Parameter einfließen. Für die jeweilige Produktgattung wird ein speziell dafür entwickelter Parameterkatalog mit einer Maximalpunktzahl herangezogen. Die einzelnen Ratingkategorien werden, unter Berücksichtigung der Verbraucherinteressen, unterschiedlich stark gewichtet. Als Grundlage für die Ausarbeitung der Gewichtung dienen dem Institut die repräsentativen Ergebnisse aus einer eigens hierfür in Auftrag gegebenen Marktforschung. Das Thema Unternehmen genießt demnach bei den Verbrauchern höchste Priorität und wurde mit dem größten Anteil von 35 Prozent am Gesamtrating aufgenommen. Mit einem Anteil von 30 Prozent wird die Rentabilität im Teilbereich Rendite bewertet. Die Bewertungsbereiche Flexibilität bzw. Transparenz & Service fließen mit 25 Prozent respektive 10 Prozent in die Bewertung ein.



Ratingklassen

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

Aktuelles Rating

bAV-Direktversicherungen

Das Tarifangebot wird in vier Kategorien unterteilt und unter Berücksichtigung der bereits genannten Grundsätze untersucht.

Die Bezeichnung „klassisch“ wird dabei wie folgt definiert: die Anlage der Beiträge erfolgt ausschließlich im Sicherungsvermögen oder ausschließlich in einem sicherheitsorientierten Sondervermögen. Der Kunde erhält auf den Sparanteil einen festen Zinssatz bzw. den gesetzlichen Höchstrechnungszins von 1,25 Prozent (seit 01.01.2015). Unabhängig hiervon handelt es sich laut Definition des IVFP auch dann um ein klassisches Produkt, wenn lediglich die Überschüsse in Fonds investiert werden. Als Zusageart gilt die Beitragsorientierte Leistungszusage (BoLz).

Unter der Kategorie hybride bzw. fondsgebundene Rentenversicherungen versteht das Institut Produkte, die zumindest während der Ansparphase teilweise in Fondsanlagen investieren. Innerhalb dieser Kategorie wird nach den Zusagearten Beitragsorientierte Leistungszusage (BoLz) und Beitragszusage mit Mindestleistung (BzMI) unterschieden.

Die vierte Kategorie bilden „Comfort“-Tarife. Ihnen liegen ein oder mehrere Anlagekonzepte zugrunde, deren komplettes Management der Versicherer übernimmt. Diese Produkte eignen sich für diejenigen, die zwar eine fondsgebundene Versicherung möchten, gleichzeitig aber über geringe Erfahrung auf dem Finanzmarkt verfügen bzw. sich nach Vertragsabschluss (bis zur Rente) nicht mehr um ihren Vertrag „kümmern“ möchten.

Die Indexkategorie wird seitens des IVFP durch folgende Eigenschaften beschrieben: Die Anlage der Beiträge findet ausschließlich im Sicherungsvermögen oder im sicherheitsorientierten Sondervermögen statt. Die künftigen Überschüsse kann der Kunde dazu verwenden, an einem (Aktien-)Index zu partizipieren. Die jährlichen Gewinnmöglichkeiten werden meist durch einen Cap und/oder durch Partizipationsquoten beschränkt. Der Versicherer gewährleistet außerdem ein gewisses Garantieniveau (meist Bruttobeitragsgarantie).

Teilbereich Unternehmen

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

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

Konzernstruktur

Die Gesellschaften werden hinsichtlich ihrer Einbindung und ihres wirtschaftlichen Stellenwerts innerhalb des Gesamtkonzerns untersucht. Hierbei wird bewertet, ob ein Lebensversicherungsunternehmen als Einzelunternehmen arbeitet oder in nationale oder internationale Konzernstrukturen eingebunden ist.

Bestand Hauptversicherungen Leben GJ (Stück)

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

Beitragseinnahmen (gebuchte Bruttobeiträge) GJ in Mio. Euro

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

Kapitalanlagenbestand GJ in Mio. Euro

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

Solvabilitätsquote GJ

Die Solvabilitätsquote I stellt bis dato eines der wesentlichen aufsichtsrechtlichen Kriterien der BaFin zur Beurteilung der „Solvenz“, also der Zahlungsfähigkeit eines Lebensversicherungsunternehmens, dar. Hierbei wird anhand eines relativ statischen Verfahrens ermittelt, ob und wie weit die Solvabilitätsspanne (d.h. die Last, die ein Lebensversicherungsunternehmen für seine Leistungsversprechen trägt) mit sogenannten Eigenmitteln bedeckt ist. Zu den Eigenmitteln zählen das Eigenkapital (ggf. ähnliche Mittel) und freie Mittel in der RfB, die ggf. zum Ausgleich einer Schieflage des Unternehmens herangezogen werden können.

EK-Quote

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

Sicherheitsmittelquote

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

Mitglied in Sicherungseinrichtung

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

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

RfB-Zuführungsquote

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

Freie RfB-Quote

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

Nettoverzinsung Kapitalanlagen ohne FLV

Bei der Nettoverzinsung werden sämtliche Erträge und Aufwendungen aus Kapitalanlagen berücksichtigt. Das Nettoergebnis aus den Kapitalanlagen wird in Prozent des mittleren Jahresbestands an Kapitalanlagen der vergangenen fünf Jahre ausgewiesen.

Abschlusskostenquote

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

Verwaltungskostenquote

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

Stresstest BaFin

An dieser Stelle fragt das Institut bei den Gesellschaften an, ob die Stresstests der BaFin in den vergangenen fünf Jahren bestanden wurden. Wurden sie in diesem Zeitraum nicht bzw. nicht durchgehend bestanden, erfolgt eine entsprechende Herabstufung in der Bewertung.

Zuwachsquote Bestand Leben

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

Zuwachsquote gebuchte Bruttobeiträge

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

Zuwachsquote des Neuzugangs nach APE-Prämie

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

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Quote Einmalbeitrag

Die Einmalbeitragsquote stellt die Einmalbeiträge im Verhältnis zum Gesamtbeitrag dar. Die Quote setzt die Einmalbeiträge an Haupt- und Zusatzversicherungen (inkl. Kapitalisierungsgeschäfte) zu den gebuchten Bruttobeiträgen ins Verhältnis. Zur Bewertung wird der Durchschnittswert der vergangenen fünf Jahre herangezogen.

Trendanalyse

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

Stornoquote

Als ein Indikator für die Kundenzufriedenheit wird u.a. die Stornoquote betrachtet. Diese setzt die Rückläufe und Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen zzgl. sonstiger vorzeitiger Abgänge ins Verhältnis zu den mittleren Bestandssummen des Geschäftsjahres. Der Betrachtungszeitraum erstreckt sich über die vergangenen fünf Jahre.

Beschwerdequote BaFin

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

Teilbereich Rendite

Im Bereich der Rendite betrachtet das Institut, wie rentabel ein Versicherungstarif aus finanzieller Sicht für den Kunden ist. Die Renditeberechnungen sind das Herzstück des Rating-Verfahrens. Dabei nehmen sie einen Anteil von ca. 75 Prozent an der Teilbereichsnote Rendite ein. Sie werden über diverse Musterfallberechnungen (garantierte sowie prognostizierte Renten aus der Tarifsoftware) nach Eintrittsalter, d.h. laufzeitabhängig ermittelt, indem aus den Musterfällen die Renditen errechnet werden. Je nach Tarifvariante werden dabei die garantierten und prognostizierten Werte unterschiedlich innerhalb der Renditeberechnungen gewichtet. Bei klassischen Direktversicherungen erfolgt dies zu gleichen Teilen. Bei fondsgebundenen Direktversicherungen hingegen fließen die Ergebnisse der garantierten Rendite zu 25 Prozent und die der prognostizierten Rendite zu 75 Prozent in die Bewertung der Renditeberechnung ein.

Damit nicht nur diese, womöglich nicht haltbaren, Prognosen der Bewertung im Teilbereich Rendite dienen, werden anteilig zu ca. 25 Prozent auch Kennzahlen und Zusatzkosten berücksichtigt, um die Qualität des Leistungsversprechens in Form der Rendite auch auf längere Zeit hin einschätzen zu können und nicht nur eine Zukunftsbetrachtung vorzunehmen. Um bei den Renditeberechnungen eine valide Aussage für den Versicherungsnehmer treffen zu können, geht das IVFP folgendermaßen vor:

Unterscheidung der Produktgattung

Die Unterscheidung der Produktgattung erfolgt in klassische und fondsgebundene Produkte. Diese Unterscheidung ist von zentraler Bedeutung, da fondsgebundene bzw. hybride Produkte neben dem Sicherungsvermögen zusätzliche Anlageformen einbeziehen. Diese Anlagemodelle generieren in der Realität nicht – wie in den Tarifrechnern der Versicherung unterstellt – stets gleich bleibende Renditen von z.B. 6 Prozent pro Jahr. Vielmehr sind diese Anlagen Marktschwankungen unterworfen. Zu berücksichtigen sind weiterhin die sog. Garantierzeugungskosten eines Anlagemodells. Um dieser Tatsache Rechnung zu tragen, hat das Institut für Vorsorge und Finanzplanung bereits im Jahr 2008 ein Verfahren in Kooperation mit dem Institut für Finanz- und Aktuarwissenschaften (ifa), Ulm entwickelt.

So berechnete das ifa, wie sich die Vorgehensweise zur Garantierzeugung bei verschiedenen Anlagemodellen (dynamisch hybrid, statisch hybrid usw.) auf deren erwartete Rendite auswirkt. Die resultierende Reduktion der erwarteten Rendite sind die Garantierzeugungskosten. Es wurde eine stochastische Methode entwickelt, die anhand von 10.000 möglichen, zufälligen Kapitalmarktentwicklungen die Auswirkungen der Garantierzeugungsmethodik auf das Renditepotenzial des Anlagemodells aufzeigt. Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP) kombiniert diese Methode mit eigenen Berechnungen bei der Ermittlung der zu erwartenden Renditen für fondsgebundene Direktversicherungen.

Exkurs: eine hohe Anfangsrente ist kein Garant für eine hohe Rendite!

Um Aussagen darüber treffen zu können, ob sich Beiträge in eine Rentenversicherung tatsächlich lohnen, reicht die gängige Praxis des Vergleichs der Rentenhöhe zum Rentenbeginn nicht aus. Bei einigen Ratingverfahren für Versicherungsprodukte wird diese üblicherweise anhand von einem oder wenigen Musterfall/-fällen berechnet und verglichen.

Hierfür folgend ein einfaches Beispiel, um zu verdeutlichen, wie irreführend diese Methode ist: Ausgegangen wird hier von einem Versicherungsnehmer, welcher 20 Jahre alt ist und mit 67 Jahren die Rente beziehen möchte. Dieser steht nun vor der Wahl, bei Versicherer A oder B eine Rentenversicherung abzuschließen. Versicherer A berechnet ihm eine lebenslange Rentenhöhe von 1.500 € pro Monat im ersten Jahr des Rentenbezugs, sollte er bis zum Rentenbeginn 100 € monatlich in das Produkt leisten. Versicherer B hingegen bietet bei gleichem Beitrag eine lebenslange Rentenhöhe im ersten Jahr von lediglich 1.200 € pro Monat.

Für den Kunden, so könnte man annehmen, ist die Entscheidung für Versicherer A aus Renditesicht nun klar, oder? Die Antwort auf diese Frage lautet: „eher nicht“. Denn hier wird die Rentensteigerung völlig außer Acht gelassen. Diese kann, je nach Versicherer, durchaus stark differieren. Siehe folgendes Beispiel:

	Beitrag pro Monat	Rentenleistung im ersten Jahr	Rentensteigerung pro Jahr	Gesamtablaufleistung bei gleicher Lebenserwartung
Versicherer A	100,00 €	1.500,00 €	0,50 %	560.239,10 €
Versicherer B	100,00 €	1.200,00 €	2,50 %	602.730,66 €

Berücksichtigt man die Rentensteigerung in diesem Fall, so würde aus Renditesicht alles für Versicherer B sprechen, denn aufgrund der höheren Rentensteigerung pro Jahr wäre die Ablaufleistung bei gleicher Lebenserwartung um ca. 40.000 € höher als bei Versicherung A. Versicherer B würde auch, etwa ab dem dreizehnten Jahr des Bezugs, die höhere monatliche Rentenzahlung leisten.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Wie berechnet das Institut im Gegensatz zu anderen Ratings die Bruttorenditen oder Renditen vor Steuer?

Anhand von verschiedenen Musterfällen wird die Berechnung der Rentenhöhen des ersten Jahres mit den Tarifrechtern der verschiedenen Anbieter (Versicherer) durchgeführt. Es erfolgt nun die Berechnung des internen Zinsfußes anhand der Einzahlungs- (Beiträge) und Auszahlungsströme (Renten) unter Berücksichtigung der jährlichen Rentensteigerung und der je nach Musterfall unterschiedlichen Lebenserwartung des Kunden. An dieser Stelle fließen die oben erläuterten Garantieerzeugungskosten in die Berechnung in Form von Abschlägen ein. Das Ergebnis sind tatsächliche Bruttorenditen.

Fondsbewertung

Berücksichtigt werden hierbei Bewertungen renommierter Agenturen (Morningstar, Feri) bezüglich Leistungsstärke, Rendite und Management der Fonds. Die maximale Punktzahl wird erreicht, wenn dem Kunden mindestens ein bestens bewerteter Fonds in allen drei Kategorien zur Auswahl steht. Dabei zählen zu Kategorie 1: europäische Geldmarktfonds, Rentenfonds Europa, geldmarktnahe Fonds und Garantiezertifikate. Kategorie 2 beinhaltet Mischfonds, Aktienfonds mit europäischen Standardwerten, internationale Rentenfonds und internationale Aktienfonds (blue chips). Kategorie 3 beschreibt Aktienfonds mit europäischen Nebenwerten, Aktienfonds mit außereuropäischen Standardwerten, Zertifikate, Aktienfonds aus Emerging Markets, Aktien Nebenwerte, ETFs. Ist eine Klassifizierung nicht möglich, werden keine Punkte vergeben.

ETF-Kosten

Hier wird die Kostenhöhe der zur Auswahl stehenden ETFs bewertet. Die maximale Punktzahl wird vergeben, wenn mindestens ein ETF vorhanden ist, dessen TER unter 0,30% liegt. Keine Punkte werden vergeben, wenn kein ETF angeboten wird.

Deklaration Kapitalleben

Bewertet wird die Deklaration im laufenden Jahr mit und ohne Schlussüberschüssen.

Anzahl der Indexstichtage (nur bei Indexprodukten)

Je mehr Indexstichtage der Anbieter bietet, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherungsnehmer frühzeitig nach Vertragsbeginn am Index beteiligt ist. Gibt es fünf oder mehr Indexstichtage wird hierfür die volle Punktzahl vergeben. Sind nur drei oder weniger Indexstichtage vorhanden, so erhält der Anbieter keine Punkte.

Renditeerwartung aus aktuellem Cap und / oder Partizipationsquote des Basisindex (nur bei Indexprodukten)

Hier berechnet das IVFP die Renditeerwartungen der Indexpartizipation bei einer Rückbetrachtung der letzten 20 Jahre resultierend aus dem Index und dem aktuellen Cap und / oder Partizipationsquote. Hierbei erhalten Anbieter, bei denen die Renditeerwartung über 6,00 Prozent liegt, die höchste Punktzahl. Liegt die Renditeerwartung bei weniger als 3,30 Prozent, werden keine Punkte vergeben.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Renditeerwartung gem. durchschnittlichem Cap und / oder Partizipationsquote der letzten 5 Jahre des Basisindex (nur bei Indexprodukten)

Hier berechnet das IVFP die Renditeerwartungen der Indexpartizipation bei einer Rückbetrachtung der letzten 20 Jahre resultierend aus dem Index und dem durchschnittlichen Cap und / oder Partizipationsquote (letzten 5 Jahre). Hierbei erhalten Anbieter, bei denen die Renditeerwartung über 6,30 Prozent liegt, die höchste Punktzahl. Liegt die Renditeerwartung bei weniger als 3,22 Prozent, werden keine Punkte vergeben.

Rückkaufswerte nach 5 und 20 Jahren

Die zu betrachtenden Rückkaufswerte werden anhand eines vom Institut definierten Musterfalls geprüft.

Verhältnis garantierter Rückkaufswert zu den eingezahlten Beiträgen nach 1 und 5 Jahren

Ist der Rückkaufswert nach 1 bzw. 5 Jahren größer oder gleich 50 Prozent der eingezahlten Beiträge, erhält der Anbieter die beste Bewertung. Erreichen die Rückkaufswerte nicht die 50 Prozent Grenze, werden keine Punkte vergeben.

Kosten Beitragsfreistellung nach 10 und 20 Jahren

Liegen die Kosten der Beitragsfreistellung bei weniger bzw. gleich 20 Euro, so erhält der Anbieter die höchste Punktzahl. Keine Punkte erhält er hingegen, wenn die Kosten mehr als 200 Euro betragen.

Kosten Kündigung nach 10 und 20 Jahren

An dieser Stelle untersucht das Institut, ob und in welcher Höhe Kosten bei einer Kündigung anfallen.

Kosten ab Rentenbeginn je 100 Euro Rente

Fallen ab Rentenbeginn je 100 Euro Rente Kosten von ein Euro oder weniger an, wird die beste Bewertung vergeben. Das IVFP vergibt keine Punkte, wenn 2 Euro oder mehr anfallen.

Einmalige Kosten für eine Zuzahlung von 1.000 €

Fallen für eine Zuzahlung von 1.000 Euro Kosten in Höhe von 50 Euro oder weniger an, wird die beste Bewertung vergeben. Das IVFP vergibt keine Punkte, wenn mehr als 110 Euro anfallen.

Rechnungsgrundlagen bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung

Einige Anbieter lassen eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach einer Beitragsfreistellung nur zu gegenwärtig gültigen, also angepassten, Rechnungsgrundlagen zu. Dies kann sich durch einen (möglicherweise) gesunkenen Rechnungszins oder aktualisierte Sterbetabellen nachteilig für den Kunden auswirken. Die Höchstwertung vergibt das Institut hier, wenn eine zeitlich unbefristete Wiederaufnahme ohne eine Anpassung an (aktuelle) Rechnungsgrundlagen möglich ist.

Rechnungsgrundlagen bei einer vereinbarten Dynamik

Wird die Möglichkeit angeboten, den Tarif mit einer Beitragsdynamik auszustatten, untersucht das Institut, welche Rechnungsgrundlagen hierfür verwendet werden. Gelten für die jeweilige Dynamikvariante die bei Abschluss des Hauptvertrags vereinbarten (ursprünglichen) Rechnungsgrundlagen wird die volle Punktzahl vergeben.

Rechnungsgrundlagen für eine Zuzahlung

Bietet der Tarif die Option einer Zuzahlung an, überprüft das Institut, ob für die Zuzahlung die bei Abschluss des Hauptvertrags geltenden (ursprünglichen) Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden, oder die aktuellen (neuen) Rechnungsgrundlagen.

Teilbereich Flexibilität

Eine Direktversicherung ist für den Kunden in der Regel eine sehr langfristige Vertragsverpflichtung. Deshalb ist ein kundenfreundlicher und auf individuelle Bedürfnisse des Beitragszahlers anpassungsfähiger Vertrag ein wichtiges Kriterium. Nachfolgend die im Rahmen der Flexibilität von Direktversicherungs-Produkten untersuchten Kriterien.

Das Rating befasst sich in diesem Bereich bei fondsgebundenen Tarifen mit dem jeweils hinterlegten Anlagekonzept des Produkts in der Anspar- und Rentenphase und prüft, inwieweit und wie häufig der Verbraucher das Anlagekonzept in der freien Fondsanlage verändern kann und mit welchen Kosten dies verbunden ist. Auch die Auswahl der Fonds wird hier berücksichtigt. Das Augenmerk liegt dabei auf der möglichst breiten Berücksichtigung aller Anlagekategorien.

Vom Institut wird ebenfalls bewertet, inwiefern Wertsicherungsoptionen bzw. ein Ablaufmanagement zur Sicherung des bereits erwirtschafteten Vertragsguthabens enthalten sind.

Rebalancing

Direktversicherungen werden i. d. R. über einen langen Zeitraum abgeschlossen. Bei diesem Kriterium wird bewertet, ob es während der gesamten Vertragslaufzeit ein Instrument zur Qualitätsprüfung der gewählten Fonds gibt. Gemeint sind z.B. Automatismen für ein Rebalancing, also die Wiederherstellung der ursprünglichen Asset Allocation des Kunden.

Ablaufmanagement

Untersucht wird, ob eine bzw. mehrere Varianten des Ablaufmanagements für den Kunden zur Verfügung stehen. Ablaufmanagement bedeutet, dass das erreichte Fondsguthaben gegen Ende in risikoärmere Anlageformen umgeschichtet wird. Das IVFP wertet nur ein Ablaufmanagement, das unabhängig von der vom Kunden getroffenen Fondsauswahl vereinbart werden kann.

Shift und Switch

Shift bedeutet, dass das bisherige Fondsvermögen in Fondsanteile eines anderen/neuen Fonds angelegt wird – künftige Beiträge werden aber weiterhin in dem alten Fonds angelegt. Bei einem Switch werden künftige Beiträge in einen oder mehrere andere im Vertrag eingebundene Fonds angelegt. Das bisherige Fondsvermögen bleibt im alten Fonds.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Shift und Switch wertet das Institut, wenn es vom Kunden selbst gewählt werden kann und nicht automatisch im Fonds bzw. Anlagekonzept enthalten ist. Ist Shift und Switch mindestens viermal pro Jahr kostenfrei möglich, erhält der Anbieter die volle Punktzahl. Bietet der Anbieter diese Möglichkeit nicht, erhält er keine Punkte.

Fondsauswahl

Stehen dem Kunden mind. 50 Fonds sowie ggf. interne Fonds und/oder Strategiekonzepte zur Auswahl, erhält der Anbieter die Höchstwertung.

ETF-Auswahl

Hier wird das Angebot an ETFs als Alternative zu konventionellen Fondsanlagen geprüft. Werden mehr als 4 ETFs angeboten erhält ein Anbieter die höchste Bewertung. Keine Punkte dagegen, wenn kein Angebot vorhanden ist.

Wertsicherungsoptionen

Bei diesem Kriterium wird überprüft, ob die Vereinbarung einer Wertsicherungsoption (z. B. Lock-In) möglich ist.

Auswahl Anlagemöglichkeiten

Besteht die Option aus mehr als zwei Anlagemöglichkeiten auszuwählen, erhält der Anbieter die volle Punktzahl. Als Anlagemöglichkeiten gelten freie Fondsauswahl, (gemanagte) Strategiekonzepte, Garantiefonds, Wertsicherungsfonds. Dabei müssen die Anlagekonzepte für eine positive Bewertung separat vorhanden und vom Kunden wählbar sein. Es darf keine automatische Investition innerhalb des Kapitalanlagemodells des jeweiligen Tarifs erfolgen.

Umwandlungsoption vor Rentenbeginn

Positiv bewertet wird, wenn der Kunden eine fondsgebundene Rentenversicherung vor Rentenbeginn in eine konventionelle Rentenversicherung umwandeln kann.

Strategiewechsel (sichere Verzinsung vs. Index)

Bei diesem Kriterium wird die Frist bewertet, die dem Kunden für die Abwahl der Indexpartizipation / sicheren Verzinsung vor dem jeweiligen Indexstichtag / Versicherungsjahr zur Verfügung steht. Ist dies innerhalb der letzten 14 Tage vor dem Indexstichtag möglich, erhält der Anbieter die volle Punktzahl.

Art der Überschussverwendung, wenn der Kunde keine Weisung für den neuen Indexstichtag erteilt hat (nur bei Indexprodukten)

Hier wird die Art der Überschussverwendung (Indexpartizipation oder sichere Verzinsung) bei fehlender Weisung durch den Kunden beurteilt. Erteilt der Kunde keine Weisung und gilt die bisherige Überschussverwendung als neu vereinbart oder erfolgt nur eine teilweise Beteiligung an der Indexpartizipation werden Punkte vergeben.

Auswahl der zur Verfügung stehenden Aktienindizes (nur bei Indexprodukten)

Kann der Kunde aus mehreren Aktienindizes auswählen, so wird dies positiv gewertet.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Zuzahlungen vor Rentenbeginn

Kann der Kunde vor Rentenbeginn Zuzahlungen in seinen Vertrag leisten, wird dies positiv bewertet.

Beitragsdynamik

Besteht für den Kunden die Wahlmöglichkeit zwischen einer Erhöhung des Beitrages gemäß einem Ansteigen der BBG und einer planmäßigen Erhöhung mit festgelegtem Prozentsatz, erhält der Anbieter die volle Punktzahl. Ist eine Dynamik nicht möglich, vergibt das Institut keine Punkte.

Mindestbeitrag

Es wird geprüft ob und in welcher Höhe der Tarif einen Mindestbeitrag voraussetzt. Beträgt dieser 10 Euro oder weniger, wird die höchste Punktzahl vergeben, bei mehr als 35 Euro vergibt das Institut keine Punkte.

Flexible Beitragsgestaltung

Hat der Kunde die Möglichkeit, seine Beiträge sowohl zu erhöhen als auch zu reduzieren, wird dies bestens bewertet. Dabei wertet das Institut als Beitragsreduzierung auch eine teilweise Beitragsfreistellung. Zuzahlungen oder eine Beitragsdynamik werden nicht als Beitragserhöhung anerkannt.

Maximale Dauer der Beitragsfreistellung mit Wiederaufnahmemöglichkeit der Beitragszahlung

Die höchste Bewertung erhält der Anbieter, wenn eine Wiederinkraftsetzung nach mindestens 36 Monaten oder unbefristet möglich ist.

Frist für Kündigung/Beitragsfreistellung

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

Verwendungsmöglichkeiten der Überschüsse in der Ansparphase (nur bei klassischen Produkten)

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

Verwendungsmöglichkeit der Überschüsse in der Ansparphase (nur bei Indexprodukten)

Besteht die Möglichkeit für den Kunden, eine individuelle Beteiligung an mehreren Überschussverwendungsarten gleichzeitig auszuüben (z. B. prozentuale Aufteilung), wird dies positiv gewertet.

Aufgeschobener Rentenbeginn

In dem Kriterium „Aufgeschobener Rentenbeginn“ prüft das IVFP, ob und bis zu welchem Zeitpunkt ein vereinbarter Rentenbeginn hinausgeschoben werden kann. Die Höchstwertung erhalten Anbieter, die einen aufgeschobenen Rentenbeginn über das vollendete 67. Lebensjahr hinaus ermöglichen.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Auswahl Verrentungssysteme

Mögliche Verrentungssysteme sind beispielsweise garantierte, teildynamische oder volldynamische Rentenerhöhung. Die meisten Punkte erhalten Anbieter, die eine Wahlmöglichkeit aus zwei Systemen gewähren.

Hinterbliebenenabsicherung

Untersucht wird, welche Absicherungsmöglichkeiten bei Tod des Versicherten während der Anspar- und Rentenphase für dessen Ehepartner und/oder Kinder vorhanden sind.

Anpassung Todesfallschutz bis Rentenbeginn

Des Weiteren wertet es das Institut positiv, wenn eine Todesfalleistung, die bei Vertragsbeginn für die Rentenphase vereinbart wurde, im Laufe der Ansparphase nachträglich geändert werden kann. Ein Beispiel hierfür ist die Änderung der Dauer über die vereinbarte Rentengarantiezeit.

Zusatzversicherungen

Es wird weiterhin geprüft, welche versicherbaren Risiken – wie etwa Berufsunfähigkeit – durch den Tarif zusätzlich optional abgesichert werden können.

Teilbereich Transparenz und Service

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

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

Gestaltung der gem. VVG vorgeschriebenen Kundeninformation

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

Transparenz/Darstellung der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten

Die Angaben im Produktinformationsblatt werden analysiert und im Vergleich zu den Mitbewerbern hinsichtlich der Transparenz der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten bewertet. Hierzu wird überprüft, wie die einkalkulierten Kosten ausgewiesen werden und ob die Darstellung für den Kunden übersichtlich und nachvollziehbar ist. Eine transparente Darstellung ist nach Auffassung des IVFP beispielsweise der Ausweis der Kosten in Tabellen-

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

form. Zusätzlich wird eine Darstellung der monatlich oder jährlich erhobenen Abschluss- und Vertriebskosten in Euro bezogen auf die Sparrate honoriert.

Transparenz der Stornokosten

Anbieter, die keine Kosten bei Kündigung erheben oder aber die Höhe des Abzugs bei Kündigung transparent darstellen, erhalten bei diesem Prüfpunkt volle Punktzahl. Wird dagegen nur eine Berechnungsformel genannt, anhand derer der Kunde den Abzug selbst ermitteln muss, werden keine Punkte vergeben.

Angabe von sonstigen Kosten

Das Institut bewertet es positiv, wenn sonstige Kosten, wie zum Beispiel für Vertragsänderungen oder Fondswechsel, in Euro genannt und in einer Gebührentabelle transparent ausgewiesen werden.

Transparenz der Kosten für Zuzahlungen

Auch für Zuzahlungen werden meist Kosten erhoben, die jedoch nur zum Teil transparent von den Versicherern ausgewiesen werden. Diejenigen Anbieter, die die Höhe der Kosten für Zuzahlungen transparent darstellen, erhalten bei diesem Prüfpunkt volle Punktzahl. Wird dagegen nur eine Berechnungsformel genannt, anhand derer der Kunde die Kosten selbst ermitteln muss, werden keine Punkte vergeben.

Definition der Bemessungsgröße für die Indexpartizipation (nur bei Indexprodukten)

Ist die Bemessungsgröße für die Indexpartizipation eindeutig als Policenwert zu Beginn des Indexjahres definiert, erhält der Anbieter die volle Punktzahl.

Hinweis auf Sonderregelung bei Kleinstbetragsrenten

Für eine positive Bewertung ist es erforderlich, dass bei Unterschreiten einer bestimmten Rentenhöhe statt einer Rentenzahlung die Leistung in Form einer einmaligen Kapitalabfindung erbracht wird.

Hinweis auf „Riesterfähigkeit“

Das IVFP bewertet es positiv, wenn ein Hinweis auf die Möglichkeit der Riester-Förderung vorhanden ist. Auch ein Hinweis, dass der betreffende Tarif nicht riesterfähig ist, wird vom Institut positiv gewertet.

Hinweis auf „Engen Hinterbliebenenbegriff“

Die beste Bewertung erhält ein Anbieter, wenn er dem Kunden genau erklärt, wer berechtigt ist, Hinterbliebenenleistung zu beziehen bzw. er die Reihenfolge der Hinterbliebenen aufführt.

Modellrechnung und Versicherungsbedingungen online verfügbar

Das Institut überprüft, ob eine öffentlich zugängliche Modellrechnung der Tarife und die Versicherungsbedingungen im Internet verfügbar sind.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Transparenz der Effektivkosten und Modellrechnung

Die Auswirkung der Kosten auf die Wertentwicklung der Altersvorsorge wird mit Hilfe der Effektivkostenquote dargestellt. Das Institut prüft hier mehrere Kriterien, wie die Anbieter das LVRG bezüglich der **Darstellung**, der **Ermittlung und Ausweis** der Effektivkosten und der **Darstellung** der Modellrechnung umsetzen.

Sozialversicherungsrechtlicher Hinweis auf die maximale Fördergrenze in der Ansparphase

Beiträge können jährlich bis zu 4 % der BBG sozialversicherungsfrei in eine Direktversicherung einfließen. Der Festbetrag von 1.800 Euro ist sozialversicherungspflichtig. Das IVFP vergibt nur dann die volle Punktzahl, wenn explizit darauf hingewiesen wird, dass die 1.800 Euro der Sozialversicherungspflicht unterliegen.

Hinweis auf die sozialversicherungsrechtliche Behandlung in der Leistungsphase

Das Institut überprüft in diesen Kriterien, wie detailliert die Anbieter auf die Besteuerung und sozialversicherungsrechtliche Behandlung der Renten- bzw. Kapitalleistungen hinweisen.

Persönliche Beratung

Der Kundenberatungsprozess kann auf verschiedene Art und Weise erfolgen. Anbieter, die eine persönliche Altersvorsorgeberatung anbieten, erhalten die höchste Bewertung

Inhalt und Verständlichkeit Werbematerial

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

Inhalt, Gestaltung und Anwenderfreundlichkeit der Produktpräsentation über das Internet

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

Relevante Rechnungsgrundlagen

Das IVFP überprüft, ob alle relevanten Rechnungsgrundlagen wie Sterbetafel, Rechnungszins sowie bei fondsgebundenen Produkten, der Rentenfaktor in den Tarifunterlagen genannt werden.

Veröffentlichung

Eine Bekanntmachung der Ratingergebnisse erfolgt auf unterschiedlichen Wegen:

Presse- & Öffentlichkeitsarbeit des Instituts

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

Gütesiegel

Gütesiegel dienen Verbrauchern als Entscheidungshilfe. Immer mehr Versicherungssuchende verlassen sich auf Ratingurteile. Das Rating des Instituts für Vorsorge und Finanzplanung bildet die vier wichtigsten Anforderungen des Kunden ab und gilt daher als kundenorientiert. Unternehmen, deren Produkt im Rating des Instituts positiv bewertet wurde, können hierzu ein Gütesiegel erwerben. Aus diesem Gütesiegel gehen die Stärken im Vergleich zum anderen Anbietern hervor und zeigen dem Verbraucher die erreichte Note an. Durch die starke Orientierung des zugrunde liegenden Ratings am Verbrauchernutzen und der Fokussierung auf das gestiegene Sicherheitsbedürfnis der Sparer, erzielt das Gütesiegel des Instituts eine beachtliche Akzeptanz beim Endkunden.

Marketing des Versicherers

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

Folgerating

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

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

Verbraucherinformation

Das Institut versteht sich als unabhängiger und neutraler Informant des Verbrauchers. Die Zielsetzung ist nicht der Verkauf von Altersvorsorgeprodukten bzw. eine Weiterleitung von Adressen! Dem Verbraucher werden notwendige Informationen zur Verfügung ge-

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

stellt, um sich ein Bild über die verschiedenen Altersvorsorgewege machen zu können. Informationsquelle ist dabei ein Internetportal des Instituts speziell für Verbraucher, das über die Internetadresse www.einfach-mehr-vorsorge.de zu erreichen ist.

Ratingergebnisse

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

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

Schlussworte

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung beabsichtigt mit dem Rating zur bAV-Direktversicherung den Entscheidungsprozess bei der Wahl nach dem geeigneten Tarif maßgeblich zu erleichtern.

Dezember 2015

Frank Nobis

Prof. Michael Hauer

Prof. Dr. Thomas Dommermuth