
Privatrenten als (un)geeignetes Instrument der Altersvorsorge?

HOLGER BALODIS UND DAGMAR HÜHNE*

Holger Balodis, Informationsdienst Altersvorsorge, Köln, E-Mail: balodis@vorsorgeluege.de
Dagmar Hühne, Informationsdienst Altersvorsorge, Köln, E-Mail: huehne@vorsorgeluege.de

Zusammenfassung: Die von Lebensversicherungen angebotenen Privatrententarife können einen Inflationschutz nicht garantieren. Die effektive garantierte Beitragsrendite lag in der vorliegenden Untersuchung von 48 Versicherungstarifen bei lediglich 1,02 Prozent und bei den Marktführern sogar nur bei 0,94 Prozent. Verantwortlich hierfür sind erhebliche Kosten, deren Ausmaß dem Kunden in der Regel verborgen bleibt. Er findet im gesetzlich vorgeschriebenen Produktinformationsblatt keine Gesamtsumme der anfallenden Kosten, sondern nur Teilbeträge, die sich auf jeweils unterschiedliche Zeiträume beziehen. Auch die von vielen Versicherern verwendete „Gesamtkostenquote“ ist missverständlich und untertreibt die tatsächlichen Kosten. Die Analyse der durch Kosten verursachten Einbußen, der „Reduction in Wealth“, ergab bei einem Modellvertrag mit Einzahlungen von insgesamt 48 000 Euro allein in der Ansparphase einen durchschnittlichen „Schaden“ von 10 105 Euro. Die „Reduction in Wealth“ macht den „Schaden“ durch Kosten in einer einzigen Kennziffer deutlich. Sie ist deshalb in der Reformdiskussion um ein verbessertes Produktinformationsblatt der gegenwärtig favorisierten Gesamtkostenquote vorzuziehen.

Summary: Pension products offered by life insurance companies to individual customers are no safe protection against inflation. In a survey we tested 48 pension products. The average guaranteed return after 40 years was 1.02 percent. The average guaranteed return of the tested products offered by big players was even lower: 0.94 percent. The main reasons for this weak performance are high costs. The extent of these cost disadvantages is invisible for customers. There is no insurance company providing clear information on total costs in the Product Information Sheet („Produktinformationsblatt“). The companies use a new figure calculated on a concept of „yield reduction“ called „Gesamtkostenquote“. The name is misleading. It unfortunately guides the customers to underestimate the real amount of costs. In our survey we used a concept of „reduction of wealth“ to uncover the real amount of costs the pension contracts carry. The average loss for the customers is 10,105 Euro. This concept is rather than the „Gesamtkostenquote“ able to uncover the real impact of costs. Therefore we prefer to implement the „reduction of wealth“ as a compulsory figure in a rebuilt „Produktinformationsblatt“.

→ JEL Classification: G1, H55, I3

→ Keywords: Financial market, costs of private life insurances, poverty among the elderly, Pensions

* Wir danken Herrn Dr. Klaus Warnke für die wertvollen Hinweise und Hilfestellungen.

I Die Ausgangslage: Zunehmende Altersarmut

Die finanzielle Lage der heutigen Rentnergeneration gilt gemeinhin als ausreichend bis komfortabel. Dennoch gibt es Anzeichen für eine Zunahme der Altersarmut. Das Statistische Bundesamt meldete im Herbst 2013 eine Zahl von 465 000 sogenannten „Aufstockern“, also Rentnerinnen/Rentnern, die ihre Altersrente mit Grundsicherungsleistungen aufstocken (Destatis 2013). Diese Zahl dürfte mittelfristig deutlich steigen. Grund sind vor allem die unter Rot-Grün und Schwarz-Rot beschlossenen Rentenreformen in den Jahren 2001 bis 2005, verbunden mit einer Ausweitung des Niedriglohnsektors und einer Zunahme prekärer Beschäftigungsverhältnisse. Die Autoren dieses Beitrags schätzen, dass rund 20 Millionen der heute gut 42 Millionen Erwerbstätigen eine Altersrente unterhalb des Grundsicherungsniveaus droht (Balodis und Hühne 2012: 148). Es stellt sich die Frage: Kann eine private Vorsorge wie die von den Lebensversicherern angebotene private Rentenversicherung einen sinnvollen Beitrag zur Armutsvermeidung leisten? Kritiker dieses Produkts wie der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) und der Bund der Versicherten (BdV) monieren, private Rentenversicherungen seien zu kostenbelastet und könnten die Rentenlücke später nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand schließen (vzbv 2011, BdV 2013: 168 ff.).

Diese Untersuchung will insbesondere die behauptete Kostenbelastung auf den Prüfstand stellen und eine Antwort auf die Frage finden: Macht es Sinn, jungen Menschen zu einer kapitalgedeckten Privatrente zu raten? Untersucht werden klassische private Rententartarife. Insofern gelten alle Aussagen zwar streng genommen nur für die steuerlich ungeforderten Privatrenten. In ihren Kostenstrukturen ähneln diese Produkte jedoch den steuerlich geförderten Varianten Riester-Rente und Rürup-Rente sehr. Insofern können die Schlussfolgerungen unseres Erachtens auch auf diese Produkte übertragen werden.

2 Das Untersuchungsdesign

Was garantiert das Standardprodukt?

Wir baten alle großen deutschen Lebensversicherer (72) um ein Angebot für einen 25 Jahre alten Modellkunden. Die Prämissen: eine klassische Privatrente, ungefordert, Laufzeit 40 Jahre, monatlicher Beitrag 100 Euro, Todesfallschutz Beitragsrückgewähr, zehn Jahre Rentengarantiezeit. Es handelt sich also um das Standardprodukt der Lebensversicherer, das allen Kunden offen steht und das im Gegensatz zu Riester- und Rürup-Policen die Option einer kapitalisierten Auszahlung des Sparkapitals zu Rentenbeginn hat.

Unsere Erkenntnisziele: Welches Kapital wird den Versicherten im Alter von 65 nach Ende der Ansparphase garantiert? Wie hoch ist die garantierte effektive Beitragsrendite? Kann hierdurch voraussichtlich ein Inflationsschutz für die eingezahlten Beiträge gewährleistet werden? Wie hoch sind die einkalkulierten Kosten? Werden diese Kosten nachvollziehbar dargestellt? Wie lange dauert es, bis im Falle einer Kündigung der Rückkaufswert mindestens die Höhe der bis dahin eingezahlten Beiträge erreicht? Welche Kosten sind in der Rentenphase zu erwarten?

Die Durchführung: Viele Verweigerer

Von 72 angefragten Lebensversicherern beteiligten sich lediglich 21 mit dem angeforderten Angebot und den kompletten Unterlagen: Bezogen auf den Bestand an Hauptversicherungen repräsentieren diese 37 Prozent des Marktes (map-report 2013: 61 f.).

Rund 70 Prozent der angefragten Versicherer ignorierten die Anfrage oder erklärten explizit, dass sie sich nicht beteiligen wollten. Darunter die öffentlichen Versicherer, deren Produkte üblicherweise über die Sparkassen vertrieben werden (Öffentliche Berlin-Brandenburg, Öffentliche Braunschweig, Öffentliche Oldenburg, Öffentliche Versicherungen Sachsen-Anhalt, Provinzial Rheinland, Provinzial Nord-West, VGH). Aber auch Marktführer Allianz und andere bekannte Versicherer, wie zum Beispiel HDI, LVM, PBV, neue leben, Signal Iduna, Swiss Life und Targo wollten nicht teilnehmen.

Deshalb haben wir im zweiten Schritt versucht, über zusätzliche Recherchen, beispielsweise durch Anfragen bei Versicherungsagenten, durch die Auswertung von Internetseiten der Versicherungsunternehmen sowie die Nutzung von Maklersoftware und Vergleichsportalen (biallo, check24 und versicherungsscheck24) die fehlenden Daten einzuholen. Dies gelang bei weiteren 28 Anbietern. Nicht berücksichtigt haben wir in der weiteren Auswertung das Angebot eines Anbieters (myLife), weil er ausschließlich einen Nettotarif (ohne einkalkulierte Abschluss- und Vertriebskosten) anbietet und auf Nachfrage keine Information lieferte, welche Abschlusskosten dieser Tarif in der Praxis verursacht. Folglich werteten wir die Tarife von 48 Anbietern aus. Diese repräsentieren bezogen auf den Bestand an Hauptversicherungen rund 78 Prozent des Lebensversicherungsmarktes und liefern eine ausreichende Datenbasis für die Beantwortung der oben aufgeworfenen Fragen (map-report 2013: 61 f.).

Wie haben wir gerechnet und verglichen?

Die unbefriedigende Situation einer weitgehend intransparenten Kostendarstellung ist im Bereich der Lebensversicherung seit vielen Jahren bekannt (unter anderem Meyer 1990: 20 ff.). Deshalb hat der Gesetzgeber zunächst bei Einführung der Riester-Rente im Alterszertifizierungsgesetz (2001) und später im Rahmen der Novelle des Versicherungsvertragsgesetzes (2008) in der Informationspflichtenverordnung die Anbieter verpflichtet, die Versicherten über den Umfang der Kostenbelastung aufzuklären.

Seit 2011 arbeiten viele Versicherer auf Vorschlag des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft (GDV) mit dem Konzept der „Gesamtkostenquote“. Diese ist insbesondere in Verbraucherschutzkreisen sehr umstritten. Sie kann, wie Kleinlein (2011a: 457) ausführt, die „Verbraucher in die Irre führen“. Problematisch ist schon der Begriff „Gesamtkostenquote“. Denn es handelt sich genau genommen gar nicht um eine Kostenquote, die zum Beispiel die absolut entstehenden Kosten ins Verhältnis zur Gesamtsumme der Beiträge setzen würde, sondern um ein Konzept der „Reduction in Yield“ (Westerheide et al. 2010: 112 f.). Diese misst die Verminderung der angenommenen Rendite bei einem Anbieter durch die Wirkung von Kosten. Verglichen werden die prognostizierten Renditen vor und nach Kosten. Die Differenz wird dennoch in den Produktinformationsblättern (PIB) der Versicherer in der Regel als „Gesamtkostenquote“ bezeichnet, obgleich es doch eher ein Maß für die Renditeminderung ist. Zudem ist die „Gesamtkostenquote“ stark abhängig von der Laufzeit des Vertrages und der Höhe der prognostizierten Rendite, was einen objektiven Vergleich nahezu unmöglich macht. Dies führt nach Kleinlein (2011a: 457 ff.) im

Einzelfall dazu, dass Verbraucher, die sich an einer niedrigen „Gesamtkostenquote“ orientieren, besonders teure Produkte wählen und umgekehrt. Es handelt sich somit um eine „irreführende Kennzahl“ (Kleinlein 2011b: 18).

Wir haben deshalb eine Methode zur Berechnung der Kostenbelastung gewählt, die den durch Kosten verursachten tatsächlichen Vermögensverlust darstellt, eine „Reduction in Wealth“, wie sie auch von Westerheide et al. (2010: 43) vorgestellt wurde. Im ersten Schritt haben wir die garantierten Ablaufleistungen verglichen und errechnet, wie sich die monatlich eingezahlten Beiträge effektiv verzinsen. Das Ergebnis ist die garantierte Beitragsrendite. Im nächsten Schritt haben wir die „Reduction in Wealth“ als Differenz zwischen der jeweils garantierten und einer fiktiven Ablaufleistung ermittelt, wie sie ohne jede Kostenbelastung unter Ansatz des Rechnungszinses von 1,75 Prozent gezahlt werden würde.

Der Rechnungszins ist der maximal in der Kalkulation zulässige Zinssatz bei klassischen Lebens- und Rentenversicherungen, häufig auch als Garantiezins bezeichnet. Er wird nach Paragraph 65 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) vom Bundesministerium für Finanzen auf der Basis der Umlaufrendite von zehnjährigen Staatspapieren festgelegt.

Die Ablaufleistung ohne Kostenbelastung läge bei einer Gesamtbeitragssumme von 48 000 Euro und monatlich vorschüssiger Zahlweise bei 69 332 Euro. Von diesem theoretischen Optimalwert (bei Kosten = null) haben wir die garantierten Ablaufleistungen abgezogen. Lagen uns bei Nutzung von Maklersoftware und Vergleichsportalen verschiedene Werte eines Anbieters vor, so haben wir zugunsten des Versicherers mit dem höchsten Wert gerechnet. Die so ermittelte „Reduction in Wealth“ macht deutlich, welche Summe dem Kunden entgeht, weil Kosten erhoben werden. Sie beziffert damit den durch einkalkulierte Kosten verursachten „Schaden“ für den Versicherungskunden. Dieser kann naturgemäß nicht null betragen, weil im Versicherungsbetrieb unweigerlich Kosten entstehen. Er ist durch Zinseszinsseffekte aber deutlich höher als die Summe aller vom Versicherer in dem PIB genannten Kosten. Die „Reduction in Wealth“ eignet sich gut zum Vergleich der Angebote mehrerer Anbieter. Die Versicherer erschweren einen solchen Vergleich, da sie ihre Kosten oft sehr unübersichtlich in Einzelpositionen ausweisen. Meist bezieht sich ein Teil der Kosten auf die gesamte Laufzeit, ein anderer auf den Jahresbeitrag oder gar auf die monatliche Einzahlung. Das dürfte den Kostenvergleich für viele Verbraucherinnen/Verbraucher zu einer kaum zu bewältigenden Rechenaufgabe machen.

Wir möchten noch auf einen wichtigen Unterschied hinweisen: Die „Reduction in Wealth“ erfasst die Einbuße in der Garantieleistung durch die *einkalkulierten* Kosten. Die tatsächlich in der Praxis anfallenden Kosten werden sich davon unterscheiden. Sind sie niedriger, können Teile der nicht verbrauchten Kosten den Kunden im Rahmen der Überschussbeteiligung wieder gutgeschrieben werden. Sind die tatsächlichen Kosten höher, so reduzieren sie den Gewinn des Versicherungsunternehmens und damit auch eine mögliche Überschussbeteiligung für die/den Kundin/Kunden.

3 Das Ergebnis

Garantierter Wertverlust!

Die garantierte Ablaufleistung ist der garantierte Gegenwert des Vertrages, nach unseren Vorgaben nach 40 Jahren im Alter von 65 Jahren. Da alle Anbieter mit dem Rechnungszins von 1,75 Prozent rechnen, ist die garantierte Ablaufleistung primär von den Kosten abhängig. Unser erstes Ergebnis ist: Alle Anbieter unterschreiten den Wert von 69 332 Euro, also den Wert, bei dem die Kosten gleich null sind, deutlich und verzinsen somit die Beiträge ihrer Kundinnen/Kunden erheblich schlechter als mit dem gegenwärtigen Rechnungszins von 1,75 Prozent (Tabelle 1).

Die besten Werte lieferten Europa (64 838 Euro), CosmosDirekt (63 780 Euro), Asstel (63 292 Euro), HanseMerkur (63 158 Euro), Mamax Direkt (63 083 Euro) und Hannoversche Leben (62 565 Euro). Die Schlusslichter waren WWK (56 592 Euro), DBV (56 440 Euro), Axa (56 439 Euro), Nürnberger (56 232 Euro), ERGO (55 235 Euro) und Basler (54 193 Euro). Die durchschnittliche Ablaufleistung aller 48 untersuchten Anbieter betrug im arithmetischen Mittel 59 227 Euro. Damit würden dem Kunden im Durchschnitt aller Anbieter verglichen mit der theoretischen Variante Kosten = null immerhin 10 105 Euro (-14,6 Prozent) verloren gehen. Dabei reicht die Bandbreite der Verluste von 4 494 Euro (-6,5 Prozent) bis 15 139 Euro (-21,8 Prozent). Betrachtet man den bei Kosten = null rechnerisch möglichen Zinsertrag von 21 332 Euro, so vermindert sich dieser Ertrag durch Kosten im arithmetischen Mittel um 47,4 Prozent auf 11 227 Euro. Mit anderen Worten: Nahezu die Hälfte des Zinsertrags wird durch Kosten aufgezehrt (Abbildung 1).

Vergleicht man die Einzelergebnisse, zeigt sich eine bemerkenswerte Tendenz: Anbieter mit vergleichsweise hoher garantierter Ablaufleistung sind fast immer Versicherer mit geringem Marktanteil. Die Versicherer mit großen Marktanteilen bieten hingegen eher niedrige garantierte Ablaufleistungen. Fasst man die Top Five der Lebensversicherungsbranche zusammen, nach map-report (2013: 61) sind das Allianz, ERGO, AachenMünchener, Generali und R+V, die einen Anteil von 34,6 Prozent an den bestehenden Lebensversicherungsverträgen repräsentieren, so garantieren diese Marktführer im arithmetischen Mittel nur eine Ablaufleistung von 58 325 Euro und erzeugen in unserer Untersuchung eine durchschnittliche „Reduction in Wealth“ von 11 007 Euro (-15,9 Prozent). Die fünf besten Anbieter in unserer Untersuchung verursachen pro Vertrag eine durchschnittliche „Reduction in Wealth“ von 5 702 Euro (-8,2 Prozent). Laut map-report (2013) kommen sie zusammengenommen gerade einmal auf einen Marktanteil von 2,8 Prozent.

Errechnet man aus der Ablaufleistung die garantierte Beitragsrendite, so ergibt sich im arithmetischen Mittel aller untersuchten Versicherer eine durchschnittliche garantierte Verzinsung der eingezahlten Beiträge von 1,02 Prozent. Betrachtet man nur die fünf Marktführer, so ergibt sich eine durchschnittliche Beitragsrendite von 0,94 Prozent. Dies zeigt zweierlei: Einen Inflationsschutz können private Rentenversicherungen nicht garantieren. Und der nach den Erfahrungen der Autoren von Versicherungsvermittlern im Verkaufsgespräch gern genährte Eindruck, die eingezahlten Beiträge des Kunden würden garantiert mit 1,75 Prozent verzinst, ist definitiv falsch. Die garantierte Verzinsung liegt nicht nur deutlich unter der aktuellen Inflationsrate, sondern in den meisten Fällen auch deutlich unter dem Zins, der aktuell im Einzelfall für Tages- oder Festgeld erzielbar ist.

Tabelle 1

So viel gibt's garantiert nach 40 Jahren

| Anbieter | Tarif | Garantierte Ablaufleistung in Euro | Effektive garantierte Beitragsrendite in Prozent | Reduction in Wealth in Euro |
|---------------------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------|
| AachenMünchener | 1KRB Wunschpolice | 59 991 | 1,08 | 9 341 |
| Allianz | PrivatRente Klassik RS2U | 59 827 | 1,07 | 9 505 |
| Alte Leipziger | RV 10 | 58 015 | 0,92 | 11 317 |
| Asstel | ARQ 112 APA | 63 292 | 1,33 | 6 040 |
| Axa | AG 1 | 56 439 | 0,79 | 12 892 |
| Barmenia | Privat-Rente Classic | 58 807 | 0,99 | 10 525 |
| Basler | RRA 13 | 54 193 | 0,60 | 15 139 |
| Bayern Versicherung | AR1 | 58 703 | 0,98 | 10 629 |
| Condor | C28 Compact | 59 249 | 1,02 | 10 083 |
| Continentale | R1 | 60 726 | 1,14 | 8 606 |
| CosmosDirekt | R1 | 63 780 | 1,37 | 5 552 |
| DBV | AG1 | 56 440 | 0,79 | 12 892 |
| Debeka | A6 | 61 621 | 1,21 | 7 711 |
| Dt Ärzte | DG 1 | 57 152 | 0,85 | 12 180 |
| DEVK | LR 1 10 | 60 977 | 1,16 | 8 356 |
| Die Bayerische | 13763/13765/13767 | 59 545 | 1,05 | 9 787 |
| ERGO | Rente classic | 55 235 | 0,69 | 14 097 |
| ERGO direkt | P 51 | 61 984 | 1,23 | 7 348 |
| Europa | E-R1 | 64 838 | 1,44 | 4 494 |
| Familienfürsorge | AR2 | 57 968 | 0,92 | 11 365 |
| Generali | Rente Flex | 58 404 | 0,95 | 10 928 |
| Gothaer | VarioRent plus Classic | 60 195 | 1,10 | 9 137 |
| Hannoversche Leben | R4 | 62 565 | 1,28 | 6 767 |
| HanseMercur | Vario Care | 63 158 | 1,32 | 6 174 |
| HDI | RAR 13 | 57 814 | 0,91 | 11 518 |
| HUK Coburg | RAG T | 61 469 | 1,19 | 7 863 |
| Inter | E 03 N | 57 944 | 0,92 | 11 388 |
| Interrisk | ALR1 | 58 344 | 0,95 | 10 988 |
| Karlsruher | KAR | 59 129 | 1,01 | 10 203 |
| LV 1871 | RTp Rente Garantie Plus | 60 313 | 1,11 | 9 019 |
| Mamax | RE Primos | 58 267 | 0,94 | 11 065 |
| Mamax Direkt | RE_D | 63 083 | 1,32 | 6 249 |
| Mecklenburgische | RD1 | 59 520 | 1,04 | 9 812 |
| Neue Leben | R1 aktiv | 58 878 | 0,99 | 10 454 |
| Nürnberger | NR2701 | 56 232 | 0,77 | 13 100 |
| Nürnberger Beamten | NBR2701 | 58 156 | 0,93 | 11 176 |
| Oeco-capital | Rent 22 | 60 529 | 1,12 | 8 803 |
| PBV | PB-Privat Rente Klassik | 57 209 | 0,86 | 12 123 |

Fortsetzung Tabelle 1

| Anbieter | Tarif | Garantierte Ablaufleistung in Euro | Effektive garantierte Beitragsrendite in Prozent | Reduction in Wealth in Euro |
|-------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| R+V | L | 58 167 | 0,93 | 11 165 |
| Signal Iduna | Comfort SL Flexible Rente | 57 258 | 0,86 | 12 074 |
| Stuttgarter | Komplett-Rente Classic T30 | 59 397 | 1,03 | 9 935 |
| Süddeutsche Leben | T | 59 981 | 1,08 | 9 351 |
| Swiss Life | 810 | 58 180 | 0,94 | 11 152 |
| VGH | ARDG | 57 778 | 0,90 | 11 554 |
| VHV | VR4 | 58 597 | 0,97 | 10 735 |
| Volkswahl Bund | SR | 59 672 | 1,06 | 9 660 |
| Württembergische | AR | 57 283 | 0,86 | 12 049 |
| WWK | Rente Classic | 56 592 | 0,80 | 12 740 |

Quelle: Erhebung von Balodis und Hühne, 2014.

Die höchsten garantierten Beitragsrenditen schafften in unserer Untersuchung Europa (1,44 Prozent), CosmosDirekt (1,37 Prozent) und Asstel (1,33 Prozent). Am Ende stehen die Gesellschaften Nürnberger (0,77 Prozent), ERGO (0,69 Prozent) und Basler (0,60 Prozent).

Der Durchschnittswert von 1,02 Prozent Beitragsrendite wird zudem noch durch die lange Laufzeit des getesteten Modellvertrags von 40 Jahren günstig beeinflusst. Die Ratingagentur Assekurata ermittelte für einen Mustervertrag, der nur über 25 Jahre läuft, über alle Versicherer hinweg ein gewichtetes Mittel von 0,87 Prozent (Assekurata 2014: 70). Und Assekurata wagte auf der Pressekonferenz zur Vorstellung ihrer Marktstudie 2014 auch schon eine Prognose für den Fall, dass der Rechnungszins wie erwartet auf 1,25 Prozent sinken sollte: dann sei nur noch mit einer garantierten Beitragsrendite von 0,3 bis 0,4 Prozent zu rechnen.

Zu der Garantieleistung kommt bei Lebensversicherungen zwar traditionell noch eine Überschussbeteiligung. Doch die kann die/der Kundin/Kunde nicht verlässlich einplanen. Darauf wird sie/er in allen Angeboten und Beispielrechnungen auch ausdrücklich hingewiesen: Die jährliche Zuweisung kann jederzeit sinken. Und der Schlussüberschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven können komplett gestrichen werden. Die Autoren ermittelten aufgrund der Daten aus map-report (2012), dass die bei Vertragsschluss den Kundinnen/Kunden gemachten Versprechungen fast nie eingehalten werden (Balodis und Hühne 2012: 183). Von 214 Prognosewerten lag nur in drei Fällen die spätere Auszahlung gleich hoch oder höher (um maximal 0,9 Prozent). In 211 Fällen lagen die Auszahlungen darunter, davon in 135 Fällen um mindestens zehn Prozent. Die prognostizierte Ablaufleistung kann also kein Maßstab für die Beurteilung einer Rentenpolice sein. Kurios mutet es da an, dass mehr als ein Drittel der 48 von uns untersuchten Versicherungen bei der prognostizierten Ablaufsumme bis auf den Cent genaue Angaben machen. So stellt die Postbankversicherung PBV trotz einer eher mageren Garantieleistung von 57 209 Euro die stattliche mögliche Ablaufleistung von 100 265,16 Euro in Aussicht. Die vermeintliche Genauigkeit soll wohl den Eindruck erwecken, hier handele es sich um eine präzise berechnete und deshalb auch erwartbare Summe. Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden die Ablaufsummen aber in der prognostizierten Höhe, und das gilt für alle Versicherer,

Abbildung 1



Quelle: Nach Erhebung von Balodis, Hühne, 2014.

nicht ausgezahlt werden. Aus diesem Grund werden die prognostizierten Ablaufsummen bei der Auswertung unserer Untersuchung nicht berücksichtigt.

Garantierte Rentenhöhen: Bescheidenes Ergebnis

Wir haben uns zunächst mit den garantierten Ablaufleistungen beschäftigt, weil wir die Sparleistung und die Kostenbelastung für die/den Kundinnen/Kunden weitgehend unverzerrt von biometrischen Effekten (Langlebigkeitseffekten) analysieren wollten. Ungeschmälert nutzen kann diese Ablaufleistung jedoch in der Regel nur die/der Kundin/Kunde, die/der sich nach Ende der Aufschubphase für die volle Kapitalabfindung (Auszahlung) entscheidet. Eine Rentenversicherung sieht jedoch grundsätzlich als primären Auszahlungsweg die Verrentung vor. Das rückt die garantierte Rentenhöhe in den Fokus. Zunächst fällt die Spannweite von 211,30 Euro (Europa) bis 174,41 (Basler) auf. Die höchste garantierte Rente liegt damit 21,2 Prozent über der niedrigsten in der Erhebung. Nur sechs Versicherungen garantieren nach 40 Jahren monatlicher Einzahlung von 100 Euro eine Rente von mindestens 200 Euro monatlich. Die Top Five (Allianz, ERGO, AachenMünchener, Generali, R+V) garantieren im Schnitt eine Rente von 186,30 Euro.

Wer ab 65 eine Rente in dieser Höhe bezieht, muss 86 Jahre und sechs Monate alt werden, um nominal zumindest die eingezahlten Beiträge (48 000 Euro) wieder herauszubekommen (48 000 Euro Einzahlungssumme: 186,30 Euro = 257,65 Monate = 21,47 Jahre). Will er das Kapital, das ihm im Alter 65 Jahren bereits als garantierte Ablaufleistung zur Verfügung stand (bei den fünf Marktführern im Schnitt: 58 325 Euro) nominal wieder herausbekommen, so müsste er 91 Jahre und einen Monat werden (58 325 Euro Ablaufsumme: 186,30 Euro = 313,07 Monate = 26,09 Jahre). Weshalb fallen diese Ergebnisse so ernüchternd aus?

Zum einen erheben die Versicherer auch in der Rentenphase noch teilweise erhebliche laufende Kosten. Noch mehr zu Buche schlagen die sehr großzügigen Langlebigkeitsannahmen der Ver-

sicherer, die als „biometrische Kosten“ die Rentenhöhe enorm reduzieren. Von diesen Kosten erfahren die Kundinnen/Kunden im PIB jedoch nichts. Die privaten Rentenversicherer kalkulieren die Lebenserwartung ihrer Versicherten deutlich höher als die des Restes der Bevölkerung. Dabei orientieren sie sich an den Vorgaben der Deutschen Aktuarsvereinigung (DAV), die ihre Sterblichkeitsannahmen für Rentenversicherte in der sogenannten Sterbetafel DAV₀₄/R festgeschrieben hat (DAV 2005). Einzelne große Versicherer rechnen jedoch auch mit eigenen Sterbetafeln. In der Konsequenz führt das dazu, dass die Versicherungswirtschaft in ihren Kalkulationen davon ausgeht, dass ihre Versicherten rund zehn Jahre länger leben, als dies beispielsweise das Statistische Bundesamt für die entsprechenden Kohorten prognostiziert. Dadurch fallen die Renten um bis zu 30 Prozent niedriger aus (Balodis und Hühne 2010: 95 ff.). Die Versicherer führen für ihre Sterbetafeln zwei Argumente ins Feld: Erstens müssten sie die Erfüllbarkeit der Verträge auch bei sehr langer Lebensdauer ihrer Versicherten sicherstellen und seien deshalb gehalten, mit einer Sicherheitsmarge und daher mit einer höheren Lebenserwartung zu kalkulieren. Zweitens träten Selektionseffekte auf, weil privat Rentenversicherte durchschnittlich länger lebten als die Normalbevölkerung (GDV 2013).

Dass Anbieter privater Altersvorsorge auch anders und für die Kundinnen/Kunden günstiger rechnen können, zeigt das Beispiel der Kölner Pensionskasse (KPK). Die KPK hat ihren Schwerpunkt auf der betrieblichen Altersversorgung, bietet aber für Familienangehörige von Versicherten auch eine „normale“ Privatrente an. Mit einer garantierten Rente von 267,43 Euro bietet die KPK bei vergleichbarem Versicherungsschutz deutlich mehr als der Spitzenreiter unserer Erhebung Europa (211,30 Euro). Der Grund: Statt mit den Vorgaben der Deutschen Aktuarsvereinigung rechnet die KPK beim Lebensalter mit einer geringeren Sicherheitsmarge. Sie nutzt als Sterbetafel eine modifizierte Form der Heubecktafeln, die für die betriebliche Altersversorgung entwickelt wurden.

Die Lebensversicherer argumentieren, dass die durch die vorsichtigen Kalkulationsgrundlagen erzielten „Sterblichkeitsgewinne“ in Form der Überschussbeteiligung am Ende doch wieder den Versicherten zugute kämen. Dies überzeugt aber nur teilweise. Zum einen erhalten die Kundinnen/Kunden Risikoüberschüsse ebenso wie Zins- und Kostenüberschüsse nicht in voller Höhe. Zum anderen landen sie in der Regel nicht zwingend zeitnah und verursachungsgerecht bei diesen, sondern können über lange Zeit in Rückstellungen geparkt werden (Balodis und Hühne 2010: 91 ff.). Ob es also zu den in Aussicht gestellten Überschussrenten kommen wird, ist in hohem Maße unsicher, wie Sternberger-Frey in ÖKO-TEST (2014: 108 ff.) darlegte: Trotz hervorragender Erträge gelingt es der Branche zunehmend, sich „arm zu rechnen“ und die Versicherten immer weniger an den Gewinnen zu beteiligen. Deshalb haben wir die prognostizierten Überschussrenten nicht in die Auswertung der Untersuchung einbezogen.

Wie informieren die Versicherer? Ein Versteckspiel!

Die Ergebnisse dieser Untersuchung lassen folgenden Schluss zu: Vergleichsweise geringe Kosten und höhere garantierte Leistungen werden vom Markt nicht belohnt. Entweder sind diese objektiven Kriterien für die Kunden nicht relevant oder die Informationen darüber dringen nicht zu ihnen durch, wie Leinert bereits am Beispiel von Riester-Produkten aufzeigte (Leinert 2012: 64 ff.). Klar ist auch: Ein Konglomerat von wichtigen und unwichtigen Informationen beachtlichen Ausmaßes macht es der/dem Kundin/Kunden nicht gerade leicht, sich zu informieren. Die Angebote inklusive PIB und Versicherungsbedingungen waren in unserer Untersuchung bis zu 90 Seiten (Continental) stark. Es ist nicht realistisch, dass die/der Normalkundin/-kunde alles

liest, noch unwahrscheinlicher ist, dass die/der durchschnittlich informierte Verbraucherin/Verbraucher die relevanten Stellen findet und alles versteht. Dazu kommt vermutlich ein weiterer Aspekt: Lebensversicherungsprodukte werden traditionell nicht aktiv von den Verbraucherinnen/Verbrauchern nachgefragt, sondern über eine intensive Bearbeitung potenzieller Interessenten durch eine Vielzahl von Versicherungsvermittlern in den Markt gedrückt. Ökonomisch gesprochen sind Renten- und Lebensversicherungen kein Pull-, sondern ein Push-Produkt. ERGO-Vorstand Johannes Lörper spricht von Kaufwiderständen bei der/dem Verbraucherin/Verbraucher, die durch einen starken Vertrieb überwunden werden könnten (Balodis und Hühne 2012: 28). Dabei ist offenbar der Verkaufserfolg grundsätzlich umso höher, je mehr Aufwand getrieben wird. Dies könnte auch eine Erklärung für die vermeintlich paradoxe Situation sein, dass die teuren Versicherer die besten Verkaufszahlen schreiben.

Das Bestreben des Gesetzgebers ist, der/dem Kundin/Kunden zumindest die Möglichkeit zu einem transparenten und objektiven Kostenvergleich zu geben. Seit 2008 sind die Versicherer verpflichtet, in einem PIB die Interessenten über die einkalkulierten Kosten in Euro und Cent zu informieren. Nach eingehendem Vergleich der uns vorliegenden PIB müssen wir leider feststellen: Das Ziel wurde bislang eindeutig verfehlt.

Kein einziger der von uns untersuchten Versicherer hat die gesamten einkalkulierten Kosten in einem aufsummierten Eurobetrag genannt, so dass ein einfacher Kostenvergleich möglich wäre. Für die Abschluss- und Vertriebskosten, die in der öffentlichen Diskussion häufig im Fokus stehen, wird bei fast allen von uns untersuchten Angeboten ein Einmalbetrag genannt, der maximal 1920 Euro beträgt. Das entspricht in unserer Untersuchung vier Prozent der geplanten Beitragssumme (48000 Euro), die maximal den Kundinnen/Kunden zu Vertragsbeginn in Rechnung gestellt werden darf. Ob der im PIB genannte Einmalbetrag tatsächlich alle anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten abdeckt, lässt sich jedoch nicht beurteilen. Manche Formulierung in den Versicherungsbedingungen deutet darauf hin, dass über die vier Prozent hinaus weitere Abschlusskosten in den laufenden Verwaltungskosten enthalten sein können. So erklärt Generali in Paragraph 14, Absatz 3 der Versicherungsbedingungen:

„Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt. Sind die Abschluss- und Vertriebskosten bei Rentenbeginn noch nicht vollständig getilgt, so bilden wir eine Rückstellung in entsprechender Höhe, aus der diese Kosten im Rentenbezug weiter getilgt werden.“

Auch haben die Versicherer die Möglichkeit, die in der Praxis häufig deutlich höheren Abschlusskosten als „überrechnungsmäßige Kosten“ mit ihren Überschüssen zu verrechnen, was die Überschussbeteiligung reduziert. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) beziffert die Abschlusskostenquoten in vielen Fällen auf sechs bis sieben Prozent der Beitragssumme des Neugeschäfts (BaFin 2013: Tabelle 160).

Die laufenden Verwaltungskosten werden über die gesamte Laufzeit des Vertrages erhoben. Ein Kostenvergleich wird insofern erschwert, als die Anbieter diesen Betrag im PIB nie als Gesamtsumme nennen, sondern entweder als (vergleichsweise niedrigen) Zahlbetrag pro Jahr oder wie beispielsweise HanseMerkur gar als (vergleichsweise sehr niedrigen) Zahlbetrag pro Monat ausweisen. Noch undurchsichtiger wird es, wenn wie im Falle von Marktführer Allianz neben einmaligen Abschlusskosten und jährlichen laufenden Kosten noch eine weitere jährliche Kos-

tenkomponente hinzutritt. So findet sich auf Seite 2 des PIB der Allianz PrivatRente Klassik die Formulierung:

„zzgl. 0,40 Euro je 100 Euro Deckungskapital“.

Da der Kunde die Höhe des Deckungskapitals in der Regel nicht kennt, schon gar nicht vor Vertragsschluss, ist er objektiv nicht in der Lage, die tatsächlich anfallenden Gesamtkosten zu ermitteln.

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die im PIB gemachten Angaben bei allen Anbietern das Ausmaß der Kosten verharmlosen. Neben dem Einmalbetrag für Abschluss- und Vertriebskosten, der bei den meisten Anbietern mit einem Wert von 1 500 bis 1 920 Euro beziffert wird, werden als „laufende Kosten“, „Verwaltungskosten“ oder „übrige Kosten“ in der Regel überschaubare Eurobeträge ausgewiesen. Dass diese vermeintlich wenig belastenden Kosten über die lange Laufzeit betrachtet den genannten Einmalbetrag deutlich überschreiten, wird von keinem Anbieter verdeutlicht.

So meldet ERGO beispielsweise Abschlusskosten von 1 919,90 Euro. Die laufenden Kosten summieren sich aber auf weitere 6 530,80 Euro. Dies ergibt ausgewiesene Gesamtkosten von 8 450,70 Euro. Oder die Postbankversicherung PBV: Sie meldet Abschlusskosten von 1 680 Euro. Die laufenden Kosten summieren sich aber auf weitere 5 826,40 Euro. Dies ergibt ausgewiesene Gesamtkosten von 7 506,40 Euro. Ob dies tatsächlich alle einkalkulierten Kosten sind, lässt sich nicht beurteilen. So kann die/der Kundin/Kunde in der Regel nicht erkennen, ob beispielsweise die Mehrkosten für eine monatliche Zahlweise in den genannten Kosten enthalten sind.

Eine Ausnahme bilden VHV und die Hannoversche Leben, die beide die laufenden Kosten in Abhängigkeit von der Zahlweise offen ausweisen. Die monatliche Zahlweise erhöht die Kosten für unseren Mustervertrag bei diesen beiden Versicherern jeweils um über 2 200 Euro.

Generell nicht im PIB ausgewiesen werden die Kosten für den Risikoschutz (beispielsweise für eine Beitragsrückgewähr im Todesfall während der Ansparphase). Hier handelt es sich aktuariell tatsächlich nicht um Kosten im engeren Sinn, doch wäre generell eine transparente Darstellung wünschenswert, wie sie Europa und Continentale bieten. Diese beiden Versicherer weisen sowohl im Versorgungsvorschlag wie dem Versicherungsantrag offen aus, dass die Beitragsrückgewähr im Todesfall von den 100 Euro Monatsprämie 1,63 Euro (Europa) beziehungsweise 1,70 Euro (Continentale) kostet. Bezogen auf 40 Jahre bedeutet das immerhin eine Mehrbelastung in Höhe von 782,40 Euro (Europa) und 816 Euro (Continentale).

Es ist offenkundig, dass die Einbuße durch die Erhebung von Kosten bei allen Versicherern deutlich höher ist als die zerstückelte beziehungsweise versteckte Angabe der Versicherer im PIB. So beträgt die von uns ermittelte „Reduction in Wealth“ beispielsweise im Falle ERGO 14 097 Euro statt 8 450,70 Euro und bei der PBV 12 123 Euro statt 7 506,40 Euro.

Geradezu irreführend ist das Instrument der „Gesamtkostenquote“. Diese wird von den Versicherern in der Regel mit weniger als einem Prozent angegeben. Das lässt die Versicherer in gutem Lichte erscheinen. Denn eine Kostenquote von weniger als einem Prozent wird vermutlich von den meisten Kundinnen/Kunden als eher niedrige Belastung eingestuft. In Wahrheit beträgt die „echte Kostenquote“ aber weit mehr als das Zehnfache. Einige Beispiele: Die Würt-

tembergische meldet eine Gesamtkostenquote von 0,91 Prozent, die „Reduction in Wealth“ beträgt 17,4 Prozent. Die Debeka meldet eine Gesamtkostenquote von 0,52 Prozent, die „Reduction in Wealth“ beträgt 11,1 Prozent. Die Allianz meldet eine Gesamtkostenquote von 0,85 Prozent, die „Reduction in Wealth“ liegt aber bei 13,7 Prozent. Wie bereits ausgeführt handelt es sich bei der „Gesamtkostenquote“ gar nicht um eine Kostenquote, sondern um einen Versuch, die Verminderung der Rendite des Vertrages durch die einkalkulierten Kosten zu veranschaulichen. Dennoch halten viele Versicherer hartnäckig an dem missverständlichen Begriff „Gesamtkostenquote“ fest. Dass es auch anders ginge, zeigt das wissenschaftliche Gutachten des ZEW, auf das sich die Versicherungswirtschaft bei Einführung ihres Konzepts berufen hat. Westerheide et al. (2010) sprechen begrifflich korrekt von „Renditeminderung durch Kosten“ beziehungsweise „Reduction in Yield“ (RiY) und schlagen auch eine andere Rechenweise zur Ermittlung der RiY vor. Da unterschiedliche Renditeprognosen der Versicherer die RiY verzerren, solle mit einer fixen Renditeziffer von beispielsweise vier Prozent gerechnet werden. So wäre ausgeschlossen, dass eine sehr hohe Renditeprognose bei gleich hohen Kosten zu einer untertriebenen RiY führt (Westerheide et al. 2010: 113).

Nicht sachgerecht scheint auch die Angabe der „Gesamtkostenquote“ in *Prozent*. Korrekt wäre hier die Angabe in *Prozentpunkten*. Ein Beispiel: Wenn eine angenommene Rendite vor Kosten von vier Prozent durch die Wirkung von Kosten auf 3,2 Prozent fällt, so handelt es sich um eine Reduzierung um 0,8 Prozentpunkte und nicht um 0,8 Prozent. Den Terminus „Prozentpunkte“ fanden wir jedoch lediglich im Angebot der Hannoverschen Leben in der Erläuterung der Gesamtkostenquote.

Ein weiterer Kritikpunkt an der von den Versicherern verwendeten „Gesamtkostenquote“: Sie enthält nicht die Kosten, die im Rentenbezug anfallen. Diese gehen aufgrund der erheblichen biometrischen Kosten weit über die im PIB genannten Beträge hinaus und können sich, wie Kleinlein (2011a: 460) gezeigt hat, in einer Größenordnung wie die Kosten in der Aufschubphase bewegen oder gar darüber liegen. Die Folge wären im Einzelfall „echte Kostenquoten“ über die gesamte Laufzeit von bis zu 40 Prozent (Kleinlein 2011a: 460). Aus diesen Gründen sollte sich eigentlich die Verwendung des Begriffes „Gesamtkostenquote“ für die von den Lebensversicherern dargestellte „Renditeminderungskennziffer“ verbieten.

Wie fair werden Aussteiger behandelt?

Ein nicht zu unterschätzender Aspekt bei der Beurteilung eines Altersvorsorgeproduktes ist die Frage: Wie viel erhalten Abbrecherinnen/Abbrecher im Fall der Kündigung ausgezahlt? Dies ist relevant, weil lang laufende Rentenverträge wie die von uns untersuchten, lediglich von rund 20 bis 25 Prozent der Kundinnen/Kunden bis zum Ende durchgehalten werden. 75 bis 80 Prozent hingegen kündigen im Laufe der Jahre vorzeitig und erleiden dabei größtenteils erhebliche Verluste. Diese Zahlen präsentierte beispielsweise Oehler. Bestätigt werden sie durch Berechnungen der Autoren auf Basis der Bafin-Statistiken zu den Stornoquoten der Lebensversicherer (Balodis und Hühne 2010: 159, Balodis und Hühne 2012: 169). Oehler (2011b: 3) bezifferte die Verluste der Verbraucherinnen/Verbraucher durch gekündigte Renten- und Lebensversicherungen auf jährlich rund 16 Milliarden Euro. Die Versicherer haben die Oehler-Studie und die genannten Zahlen vehement kritisiert, ohne allerdings selber eine Schätzung zur Höhe der Verluste vorzunehmen (GDV 2012).

Tatsächlich haben sich in der jüngsten Vergangenheit dank mehrerer höchstrichterlicher Urteile und der 2008 in Kraft getretenen Novelle des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) die Auszahlungsbeträge bei einer Kündigung in den ersten Versicherungsjahren deutlich verbessert, doch wurde hierdurch lediglich das Ausmaß der Verluste begrenzt. Noch immer gilt: Viele Jahre lang liegen die ausgezahlten Rückkaufswerte im Falle einer Kündigung unter den zuvor eingezahlten Beiträgen. Die Bandbreite in der vorliegenden Untersuchung reicht dabei von zwölf bis zu 33 Jahren. Damit machen Kundinnen/Kunden auch weiter viele Jahre lang im Falle einer Kündigung Verluste. Auch bei jenen Versicherern, die vergleichsweise schnell Kapital zugunsten der Kundinnen/Kunden bilden, dauert es zwölf Jahre (Europa), 13 Jahre (Hannoversche Leben) oder 14 Jahre (CosmosDirekt), bis der ausgezahlte Rückkaufswert die bis dahin gezahlten Beiträge übertrifft. Der Durchschnitt in unserer Erhebung lag jedoch bei deutlich über 20 Jahren. Überdurchschnittlich lange dauert es bei R+V (26 Jahre), Axa (29 Jahre) und Ergo (31 Jahre). Erst ab diesem Zeitpunkt erzielen die Kundinnen/Kunden bei Kündigung nominal ein kleines Plus.

Unübersichtlich, kompliziert und unter Umständen verlustreich wird es für die Kundinnen/Kunden der Debeka: Diese liefert nicht nur eine, sondern gleich vier Rückkaufswerttabellen mit verschiedenen hohen Abzügen, abhängig von vier verschiedenen Kapitalmarktszenarien. Auf Seite 8 ihrer Modellrechnung erläutert die Debeka:

„Ein Abzug erfolgt als Ausgleich für die Veränderungen der Ertragslage des Versichertenkollektivs aufgrund vorzeitiger Fälligkeit [...] Der Abzug ist abhängig von der Emissionsrendite europäischer Staatsanleihen mit einer Restlaufzeit von zehn Jahren, die von der Europäischen Zentralbank (EZB) ermittelt wird [...] Die Höhe des Abzugs ist von der Differenz der Emissionsrendite dieser Staatsanleihen im dritten Monat vor dem Beendigungstermin und dem im gleichen Monat gebildeten Zehn-Jahres-Durchschnitt dieser Rendite abhängig. Wir unterscheiden vier Kapitalmarktszenarien [...]“

Nur die eigenen Tarifexpertinnen/-experten dieses Anbieters dürften hier noch durchblicken. In einer Fußnote erfährt der Kunde, dass nur die Tabelle mit Kapitalmarktszenario 4 wirklich garantierte Rückkaufswerte enthält. In dieser Tabelle sorgen massive Abzüge in Höhe von 15 Prozent dafür, dass es 33 Jahre dauert, bis die nach einer Kündigung ausgezahlte Summe die zuvor eingezahlten Beiträge übertrifft.

Noch ungünstiger ist die Situation im Falle einer Kündigung bei der Mamax. Die Mannheimer Versicherung lieferte sowohl für ihren über Makler vertriebenen Tarif RE Primos als auch für ihren über Mamax Direkt vertriebenen Tarif RE_D Rückkaufswerttabellen, bei denen über die gesamte Laufzeit von 40 Jahren der garantierte Rückkaufswert immer unter dem Gesamtbetrag der zuvor eingezahlten Beiträge bleibt. Mit anderen Worten: Eine Kündigung, egal zu welchem Zeitpunkt, sorgt immer für einen Verlust.

Die Untersuchung förderte zudem ein weitgehend unbekanntes Problem zu Tage: Viele Versicherer verweigern die volle Auszahlung des Rückkaufswerts, sobald dieser die Todesfalleistung übersteigt. In der Regel ist letztere identisch mit der Summe der eingezahlten Beiträge. Bei einer Kündigung bekommen Kundinnen/Kunden in diesem Fall maximal die zuvor eingezahlten Beiträge ausbezahlt. Mit dem überschüssigen Rückkaufswert wird eine neue beitragsfreie Rente begründet, deren Auszahlung zum geplanten Rentenbeginn einsetzt. Zwar dürfte dieser Fall nicht allzu häufig vorkommen, da die Verträge in der Praxis oft früh gekündigt werden, der Rückkaufswert dann noch niedrig ist und folglich unter den eingezahlten Beiträgen liegt. Den-

noch scheint es uns hochproblematisch, dass die betreffenden Versicherer auch in jenen Fällen, in denen der Rückkaufswert die eigenen Beitragszahlungen überstiegen hat, sich faktisch weigern, dieses Geld bei der Kündigung vollständig auszuzahlen. Sie begründen dies mit der Gefahr von Anti-Selektionseffekten. Schwerkranke Versicherte neigten dazu, sich per Kündigung den Rückkaufswert zu sichern, sobald dieser die Todesfallsumme übersteigt. Dieses Verhalten schade der Versichertengemeinschaft. Eine Argumentation, die allerdings nicht von allen Versicherern geteilt wird. So begründet der Versicherer Barmenia auf Nachfrage, warum er den Rückkaufswert vollständig auszahlt:

„Wir sind davon überzeugt, dass unsere Regelung deutlich kundenfreundlicher ist. Denn ein Kunde, der seinen Versicherungsschutz tatsächlich aufgeben möchte, wird kein Interesse daran haben, dass wir seinen Vertrag mit einer (kleinen) beitragsfreien Rente fortführen. Im Sinne des Kunden zahlen wir deshalb den Rückkaufswert aus und beenden den Vertrag.“

Eine Auszahlung vor Ende der vertraglich vereinbarten Aufschubphase – ob gekürzt oder ungekürzt – ist bei vielen Versicherern ohnehin nur möglich, wenn die/der Kundin/Kunde einen Tarif mit Todesfallschutz oder Hinterbliebenenschutz vereinbart hat. Hat er einen Rententarif versichert, der in der Aufschubphase keinen Todesfallschutz vorsieht, ist keine Auszahlung vorgesehen und im Falle der Kündigung wird diese in eine Beitragsfreistellung umgewandelt. Dann sieht die/der Versicherte sein Geld frühestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn wieder.

4 **Fazit**

Die von uns untersuchten klassischen Rententariife sind unseres Erachtens wenig geeignet, um der drohenden Altersarmut zu begegnen. Die garantierten Beitragsrenditen in der Ansparphase liegen weit unter der aktuellen Geldentwertung. Die aus der zu erwartenden Niveauabsenkung der gesetzlichen Rente resultierende Versorgungslücke lässt sich durch diese Produkte nicht effizient schließen.

Auf mögliche Überschussbeteiligungen kann die/der Kundin/Kunde sich nicht verlassen. Die Kosten sind sowohl in der Ansparphase als auch in der Rentenphase sehr hoch und in dieser Höhe für die/den Kundin/Kunden nicht erkennbar. So ergeben sich aus unserer Sicht zwei Forderungen an die Politik. Erstens: Im PIB sollte eine echte Kostenkennziffer wie die „Reduction of Wealth“ vorgeschrieben werden. Dann könnte der Kunde seine Einbuße über den gesamten Ansparzeitraum auf einen Blick erkennen. Für die Rentenphase sollten die Anbieter deutlich über die biometrischen Kosten informieren.

Zweitens: Da die sogenannte kapitalgedeckte Private Altersvorsorge aufgrund der hohen Kostenbelastung keine sichere Perspektive bietet, die durch die Rentenreformen verursachten Kürzungen in der gesetzlichen Rente zu schließen, sollte die Politik wieder verstärkt eine deutliche Erhöhung der Rentenniveaus in der gesetzlichen Rentenversicherung ins Auge fassen. Dies scheint uns wirkungsvoller und im Sinne der Armutsvermeidung zielgenauer, als über weitere Förderungen der kapitalgedeckten Altersvorsorge etwa im Bereich der Betriebsrenten nachzudenken.

Literaturverzeichnis

- Assekurata (2014): Überschussstudie 2014: Wachsende Vorsorgeverpflichtungen für die Zinsgarantien – Was bleibt noch für die Überschussbeteiligung? Eine Untersuchung der Assekurata Assekuranz Rating-Agentur GmbH, Köln.
- BaFin (2013): Statistik der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Erstversicherungsunternehmen und Pensionsfonds. Lebensversicherung. Ausgewählte Kennzahlen der Lebensversicherungsunternehmen 2012. www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistik/Erstversicherer/dl_st_12_erstvu_lv_va.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (abgerufen am 27.5.2014).
- Balodis, Holger und Dagmar Hühne (2010): Privatrenten und Lebensversicherungen. Verbraucherzentrale NRW, Düsseldorf.
- Balodis, Holger und Dagmar Hühne (2012): Die Vorsorgelüge. Wie Politik und private Rentenversicherungen uns in die Altersarmut treiben. Econ, Berlin.
- Bund der Versicherten (BdV) (2013): Leitfaden Versicherungen. Springe, zu Klampen.
- Destatis (2013): Zahl der Empfänger von Grundsicherung im Alter 2012 um 6,6 % gestiegen. Pressemitteilung Nr. 356 vom 22.10.2013.
- Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) (2005): Unterarbeitsgruppe Rentnersterblichkeit: Herleitung der DAV-Sterbetafel 2004/R für Rentenversicherungen. Blätter der DGVM. Bd. XXVII. Heft 2. Würzburg.
- Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) (2012): Zahlen zu Verlusten mit Lebensversicherungen sind falsch. 27.12.2012. www.gdv.de/2012/12/zahlen-zu-verlusten-mit-lebensversicherungen-sind-falsch/ (abgerufen am 27.5.2014).
- Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) (2013): Welche Bedeutung haben „Sterbetafeln“ in der privaten Rentenversicherung? 19.12.2013. www.gdv.de/2013/12/welche-bedeutung-haben-sterbetafeln-in-der-privaten-rentenversicherung/ (abgerufen am 27.5.2014).
- Kleinlein, Axel (2011a): Die Kostenquote der Versicherer kann Verbraucher in die Irre führen. Versicherungswirtschaft, 66 (7), 457.
- Kleinlein, Axel (2011b): Irreführende Kennzahl. Versicherungsvertrieb, 2.
- Leinert, Johannes (2012): Transparenz von Riester-Produkten – Theoretische Fundierung und Befunde einer Anbieterbefragung. Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung, 81 (2), 55–69.
- map-report (2012): Beispielrechnungen im Langfristvergleich. Heft Nr. 799-801.
- map-report (2013): Bilanzanalyse Deutscher Lebensversicherer 2012. Heft Nr. 842-844.
- Meyer, Hans-Dieter (1990): Das Versicherungs(un)wesen. München, Heyne.
- Oehler, Andreas (2011a): Bei Abschluss: Verlust? Das Ende vom Anfang einer Vorsorge: Milliarden Schäden durch fehlgeleitete Abschlüsse von Kapitallebens- und Rentenversicherern. Bamberg.
- Oehler, Andreas (2011b): Bei Abschluss: Verlust? Handout zur Pressekonferenz der Verbraucherzentrale Hamburg, 11.11.2011.
- Sternberger-Frey, Barbara (2014): Auf Kosten der Kunden. ÖKO-TEST, Heft 02, 108 ff.
- Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) (2011): Private Altersvorsorge braucht politische Führung. Pressemitteilung vom 23.11.2011. www.vzbv.de/8208.htm
- Westerheide, Peter, Michael Feigl, Lena Jaroszek, Johannes Leinert und Achim Tiffe (2010): Transparenz von privaten Riester- und Basisrentenprodukten. Abschlussbericht zu Projekt Nr. 7/09. Zentrum für europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) in Zusammenar-

beit mit Institut für Finanzdienstleistungen (iff) und Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas).