

Studie

„Die Tricks der Lebensversicherer“

im Auftrag der Arbeiterkammer Tirol

Juni bis September 2017

Projektdurchführung:
Verein für Konsumenteninformation
Mariahilfer Straße 81
1060 Wien

Autor:
Walter Hager

Fachliche Beratung:
Wolfgang Staudinger

Berechnungen, Grafiken:
www.fynup.pro

Projektzeitraum:
Juni bis September 2017

Diese Studie wurde im Auftrag und mit Förderung der Arbeiterkammer Tirol durchgeführt.

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Ergebnisse kurz gefasst.....	4
2.	Einleitung.....	7
3.	Ziel der Studie.....	9
4.	Erhebungsmodus.....	11
5.	Gesetzliche Vorgaben.....	17
5.1.	Besondere Informationspflichten für die Lebensversicherung (§ 253 VAG 2016)	17
5.2.	LV-Info Verordnung.....	21
5.3.	Begründung der FMA zur LV-Info Verordnung.....	33
5.4.	Quintessenz aus den gesetzlichen Vorgaben	45
5.5.	Interpretation der FMA.....	45
5.6.	Exkurs IDD.....	47
6.	Allgemeines zur Situation der Lebensversicherungen in Österreich	57
6.1.	Marktumfeld	57
6.2.	Sicherheit	57
6.3.	Deckungsstock	59
6.4.	Thema Rechnungszins (Garantiezins), Gesamtverzinsung.....	60
7.	Die Tricks.....	62
7.1.	„Ungezillmert“ ja, aber bitte richtig	62
7.2.	Der Trick mit der 0%-Performance	65
7.3.	Der Gewinnbeteiligungs-Trick.....	67
7.4.	Ungezillmerte Produkte oft schwer zu finden.....	70
7.5.	Ungezillmert – trotzdem einmalige Abschlusskosten	71
7.6.	Der Trick mit den Zwischenauszahlungen (klassische LV).....	72
7.7.	Der Trick mit den Zwischenauszahlungen (Hybridprodukt)	74
7.8.	Der Trick mit Zusatzgewinnanteilen (klassische Lebensversicherung).....	75
7.9.	Versteckte Rückkaufabschläge (klassische Lebensversicherung).....	78
7.10.	Kostenauswüchse bei Hybridprodukten mit Deckungsstock.....	79
7.11.	Noch dramatischere Kostenauswüchse bei Onlineanbieter mit Deckungsstock.....	80
7.12.	Schlussgewinn und Garantie (klassische Lebensversicherung)	81
7.13.	Indexanpassung schützt nicht vor Realwertverlust	83
7.14.	Der Trick mit den Stückkosten für den Ablebensteil	84
7.15.	Tricks in der Prämiengeförderten Zukunftsvorsorge	85
7.16.	Produktdetails bleiben oft im Dunklen	87
7.17.	Der Trick mit Zusatzgewinnen (Fondspolizze).....	88
7.18.	Enorme Kostenauswüchse in Fondspolizzen	89
8.	Lösungsansätze.....	91
8.1.	Günstige Fondspolizzen vs. Online-Wertpapierdepots	91
8.2.	Honorarberatung: nur Honorar vs. Honorar + Provision.....	95
8.3.	Gesamte Kostensituation und Verlauf darstellen lassen.....	98
8.4.	Vermittler benötigen Marktüberblick	98
9.	Forderungen	101

1. Ergebnisse kurz gefasst

- Neue gesetzliche Regelungen führten zwar zu relativ einheitlich aussehenden Angeboten und Darstellungen, die zugrunde liegenden Zahlen und Modellrechnungen sind allerdings aufgrund der unterschiedlichsten Berechnungsmethoden in keinsten Weise vergleichbar. Das wird sich auch durch die Umsetzung der IDD-Richtlinie nicht ändern.
- Ein Vergleich der aktuellen Angebote (Tarife), egal ob in der klassischen, in der fondsgebundenen oder in anderen Formen der Lebensversicherung ist für Verbraucher unmöglich. Die Produkthanbieter konstruieren mit viel Kreativität bei der Kostengestaltung und Gewinnbeteiligung Produkte, die selbst bei identischen Ausgangsbedingungen kaum mit einem anderen Angebot vergleichbar sind.
- Für Vermittler von Lebensversicherungen wird ein Marktvergleich immer komplexer und aufwändiger. Es ist davon auszugehen, dass aufgrund der unterschiedlichsten Berechnungsmethoden, Kostenbestandteile, Veranlagungsoptionen und vielem mehr, auch für Vermittler ein Marktüberblick verunmöglicht wird. Das „beste“, kostengünstigste Produkt aus dem Tarifdschungel zu finden, war und ist unmöglich. Das führt dazu, dass immer wieder Produkt-Veranlagungs-Kombinationen angeboten und erfolgreich verkauft werden, die von vornherein zum Scheitern verurteilt sind.

- Die Tariflandschaft ist außerdem oftmals so gestaltet, dass einzelne Versicherer sowohl „gute“ als auch „weniger gute“ Tarife im Portfolio haben. In diesem Fall ist zwar der Vergleich der verschiedenen Tarife eines Anbieters etwas einfacher, jedoch besteht die Gefahr, dass zu einem großen Teil jene Tarife mit den höheren Kosten beziehungsweise Provisionen und somit die „schlechteren“ Tarife verkauft werden. Grundsätzlich gilt: den oder die besten, transparentesten, fairsten oder die schlechtesten, intransparentesten Anbieter gibt es nicht. Es ist nicht so, dass Anbieter A immer „besser“ ist als Anbieter B. - Ein schlechter Tarif lässt grundsätzlich nicht darauf schließen, dass das gesamte Produktportfolio inakzeptabel ist.
- Aufgrund der gängigen Praxis, möglichst komplexe Produkte zu generieren um die Vergleichbarkeit einzuschränken, führt dazu, dass die Produktzyklen immer kürzer werden und eine hohe Fluktuation an Produkten besteht. Häufig werden nicht funktionierende Tarife wieder eingestampft und neue aufgelegt. Auch das führt dazu, dass Vermittler den gesamten Markt nicht mehr überblicken können.
- Um einen Vergleich zu ermöglichen und dem Verbraucher eine Entscheidungsgrundlage zu geben, ist es unabdingbar die gesamte Kostensituation und den gesamten Verlauf und die Auswirkungen darzustellen.
- Die aktuelle Situation als auch die zu erwartenden gesetzlichen Änderungen lassen die Honorarberatung immer attraktiver erscheinen. Vor allem ungebundene, unabhängige Berater werden diese Art der „Vergütung“ forcieren.

- Eine Senkung der Gesamtkostenbelastung in allen Bereichen der Lebensversicherung ist unumgänglich. Auch wenn von Seiten der Versicherungsunternehmen immer wieder die Provision für die Vermittlung als entscheidender Kostenfaktor ins Rennen geschickt wird, muss an allen Schrauben, vor allem auch an den Verwaltungs- und Veranlagungskosten, gedreht werden.
- Viele Versicherer sind sich der teils enormen Kostenauswüchse oftmals nicht bewusst. Ein Sparanteil von 80 Prozent und weniger, und das ohne Berücksichtigung der Kosten für die Veranlagung, sollte auch in den Versicherungsunternehmen zu einem Umdenken führen.
- Performance ist gut und auch immer wieder ein Argument der Anbieter – trotzdem ist eine gute Performance kein Garant dafür, dass weder die Rückkaufswerte hoch/höher sind noch die Ablaufleistungen.
- Einige Anbieter gehen dazu über, die Abschlusskosten auf die gesamte Laufzeit zu verteilen. Für die Vermittler ändert sich dadurch oftmals jedoch nichts, denn der Tarif gilt zwar als ungezillmert, die Provision wird allerdings sofort ausgezahlt. In den Kalkulationen ist diese frühzeitige Auszahlung zwar nicht berücksichtigt beziehungsweise hat keine Auswirkungen darauf – es bleibt allerdings die Frage, wo sich der Produkthanbieter diesen „Kredit“ an die Vermittler wieder zurückholt – etwa durch „versteckte“ Rückkaufsabschläge?

2. Einleitung

Seit 1. Jänner 2016 gelten neue Vorschriften was die Informationsgestaltung der Versicherer vor Vertragsabschluss von Lebensversicherungen betrifft. Sowohl in der klassischen als auch im Bereich der fondsgebundenen Lebensversicherungen sind detaillierte Informationen in den Angeboten darzustellen.

Seither muss die sogenannte Sparprämie (Sparanteil = eingezahlte Prämien abzüglich Kosten, Risikoanteil und Steuer) angegeben werden. Diese soll Auskunft darüber geben, wie viel vom eingezahlten Betrag tatsächlich veranlagt wird. Außerdem ist dem Versicherungsnehmer bereits vor Vertragsabschluss mitzuteilen, in welchem Ausmaß der Vertrag mit Kosten belastet wird. Diese Regelungen sollen durch die Umsetzung der Versicherungsvertriebsrichtlinie (Insurance Distribution Directive, kurz IDD) im nächsten Jahr noch ausgeweitet und präzisiert werden.

Da aber, nicht nur im Bereich der fondsgebundenen Lebensversicherungen (oder Hybridprodukte), sondern auch im vermeintlich unkomplizierten Bereich der klassischen Lebensversicherung, die Tarife immer (noch) komplexer werden, gibt es Anbieter, die es mit der Durchrechnung und vor allem mit der Einrechnung aller Kosten nicht allzu genau nehmen. Viele dieser Angebote sind dahingehend „geschönt“, dass man auf so manchen Kostenbestandteil „vergisst“, um dadurch die vermeintlichen Ablaufleistungen zu erhöhen.

Aufgrund der Intransparenz werden immer wieder Produkt-Veranlagungs-Kombinationen angeboten und erfolgreich verkauft, die von vorn herein zum Scheitern verurteilt sind. Es besteht eine hohe Fluktuation an Produkten, häufig werden nicht funktionierende Veranlagungen wieder eingestampft und neue aufgelegt. Es gibt wenige Produkte und/oder Veranlagungen, die seit über 20 Jahren bestehen.

Im Lebensversicherungsmarkt stehen wir vor der Situation, dass laut inoffiziellen Aussagen der Produkthanbieter jeder zweite Vertrag innerhalb der ersten 10 Jahre gekündigt wird. Alleine im Jahr 2016 wurden von rund € 70 Mrd. ca. € 2 Mrd. rückgekauft. Der Grund dafür liegt unserer Einschätzung nach einerseits an zu teuren und intransparenten Produkten und andererseits an zu konservativen Veranlagungen.

Mit Garantieprodukten sind (derzeit) kaum Renditen zu erwirtschaften. Diese geringen Renditen führen in der Kombination mit den zu hohen Kosten der Produkte zu enttäuschenden Ergebnissen. Die Kündigung ist eine logische Schlussfolgerung.

In Österreich besteht ein Finanzvermögen privater Haushalte von über € 600 Mrd. Davon sind über € 240 Mrd. in kaum oder nicht verzinsten Einlagen und in Bargeld geparkt. Verzinsten Wertpapiere, Investmentzertifikate und Lebensversicherungen (in Summe ca. € 150 Mrd.) sind ebenfalls überwiegend im gering verzinsten Zinsmarkt veranlagt. Damit sind in etwa zwei Drittel der heimischen Finanzvermögen so veranlagt, dass damit der Inflationsverlust kaum ausgeglichen werden kann.

Die Zinsveränderungen der letzten Jahre und Jahrzehnte haben den Markt extrem verändert, dennoch sind viele Produkte inhaltlich gleich geblieben und wurden nicht entsprechend angepasst. Gerade jetzt wird die effiziente Kosten- und Steuerstruktur der Produkte und Veranlagungen immer wichtiger. Was in Zeiten hoher Zinsen kaum aufgefallen ist, zeigt sich jetzt deutlich.

Sparer und Anleger verlieren real Geld. Meist wird in Produkten gespart, die eine geringe Bruttorendite erwarten lassen und bei denen die Nettorendite nach Abzug von Kosten, Steuern und Inflation negativ ist. Und selbst wenn in Produkt-Anlagekombinationen investiert wird, die eine höhere Bruttorendite erwarten lassen (durch Beimischung von Sachwerten, wie Aktien), ist die Kosten- und Steuerstruktur dermaßen hoch, dass nach Abzug der Inflation wieder ein Verlust bleibt. Konsumenten sind von den Auswirkungen des Finanzmarktes somit direkt betroffen, egal ob sie das möchten, oder nicht. Leider gilt meist, je weniger die Einzelnen wissen, umso weniger hinterfragen sie Angebote. Nicht nur deshalb sollte ein bestimmtes Maß an Basiswissen vermittelt werden; Produkte und Veranlagungen sollten transparent und verständlich sein. Damit Konsumentinnen wieder selbstbewusst Entscheidungen treffen können.

Auf Vermittlerseite besteht die Problematik darin, dass die angebotenen Produkte meist zu unkritisch analysiert werden. Viele Berater finden auch schlichtweg die Zeit nicht, sich einen Marktüberblick zu verschaffen. Häufig werden aber auch eigene Interessen denen der Konsumenten vorgereicht.

Es scheint so, dass die Versicherer Produkte derart intransparent konstruieren, um möglichst nicht vergleichbar zu sein. Dabei wird der Kreativität bei Kostengestaltungen und Zusatz-Gewinnbeteiligungen keine Grenze gesetzt. Eigentlich unverständlich, wenn man die produktspezifischen, steuerlichen und gesetzlichen Vorteile von Lebensversicherungen (gegenüber anderen Veranlagungen) betrachtet.

3. Ziel der Studie

Lebensversicherungen gelten als Klassiker in der privaten Pensionsvorsorge. Die Versicherer bewerben das Produkt höchst erfolgreich mit „Sicherheit“ aber auch „Ertrag“. Die Erhebung soll die Tricks der Anbieter im Bereich der fondsgebundenen als auch der klassischen Lebensversicherungen aufzeigen. Ebenso wird die Problematik im Bereich der prämiengeförderten Zukunftsvorsorge kurz dargestellt.

Einerseits sollen dadurch Konsumenten sensibilisiert werden und die Komplexität dieser Produktgruppen dargestellt werden, andererseits soll die Studie einen gewissen Druck auf die Branche, auf die Finanzmarktaufsicht und nicht zuletzt auf den Gesetzgeber erzeugen, um diese Praxis abzustellen und Vergleichbarkeit und Transparenz herzustellen. Sei es durch bessere Kontrolle oder einer Gesetzesänderung. Zwei Beispiele zur Veranschaulichung:

Beispiel 1) Im Angebot einer klassischen Lebensversicherung weist Anbieter A in der Modellrechnung eine Gesamtverzinsungsannahme von 2,5% aus. In den Fußnoten ist zu lesen, dass zum Rechnungszinssatz ein Zinsgewinnsatz eingerechnet ist. Nur in den Bedingungen ist zu lesen, dass dieser Zinsgewinnsatz 0,6% beträgt. Der Anbieter kalkuliert also nicht mit 2,5%, sondern mit 3,1% Gesamtverzinsung. Das führt dazu, dass im Angebot bei einer 30-jährigen Laufzeit und 100 Euro Einzahlung pro Monat und 2,5% angegebener Rendite pro Jahr ein Gewinn von 13.209 Euro ausgewiesen wird. Rechnet man nur mit 2,5% Gesamtverzinsung (also ohne „Zinsgewinnsatz“) reduziert sich dieser auf 8.414 Euro. Im Vergleich zu anderen Anbietern, sieht das „geschönte“ Angebot naturgemäß besser aus. Siehe Pkt. 7.8.

Beispiel 2) Noch gravierender sind die Auswirkungen in der fondsgebundenen Lebensversicherung. Anbieter B weist in der Kostentabelle des Angebotes eine Gesamtkostenquote von 10,59% aus. Das führt im oben genannten Modell bei einer Anlagenrenditeannahme von 4% zu einem Gewinn von 19.833 Euro (Netto 2,77%) – im Angebot der Versicherung. Rechnet man allerdings die im Angebot und den Bedingungen zu findenden maximal möglichen Gesamtkosten (15,35%!), zusätzliche interne Veranlagungskosten und zusätzlich die laufenden Kosten des Fonds, ergibt sich ein gänzlich anderes Bild (Die laufenden Kosten des Fonds, sind deshalb zu berücksichtigen, da daraus Produkthanbieter Provisionen bis zu 1,3% erhalten und somit als Produktkosten zu werten sind). Bei einer Markttrenditeannahme von 6% und laufenden Fondskosten von 2,81% bleibt nur mehr ein Nettogewinn von 8.506 Euro (1,37%) über. Von 6% Markttrendite bleiben also nur mehr 1,37% netto, die Differenz ist Kostenabrieb! Ein krasser Unterschied zur Differenz laut Angebot, wo von 4% stolze 2,77% Netto bleiben. Die Gesamtkostenquote kann also tatsächlich mehr als doppelt so hoch sein, wie im Angebot dargestellt. Die Gesamtkostenbelastung ist dramatisch, wenn man bedenkt, dass 6% Markttrendite nicht mehr ausreichen um den Inflationsverlust (Annahme 2%) abzudecken.

4. Erhebungsmodus

Die in der Studie dargestellten Modellrechnungen beziehen sich immer auf eine Laufzeit von 30 Jahren und einer monatlichen Einzahlung von 100 Euro.

Als Grundlage der Modellrechnungen und Darstellungen wurde die Analyse- und Vergleichssoftware fynup.pro verwendet.

Im € 70 Mrd. großen Kapitallebensversicherungsmarkt wurden bisher Modellrechnungen ausschließlich von Produkthanbietern erstellt, die Parameter wie laufende Kosten der Veranlagungen, Fondskostenrückerstattungen, zusätzliche veranlagungsbezogene Kosten oder nicht garantierte Gewinnbeteiligungen oftmals nicht berechnen oder unterschiedlich berücksichtigen. Das hier verwendete Vergleichsprogramm fynup.pro berücksichtigt alle anfallenden Kosten aus den Angeboten und den zugrundeliegenden Allgemeinen und Speziellen Versicherungsbedingungen. Somit wird einerseits ein standardisierter Vergleich ermöglicht, andererseits können die Unterschiede zwischen den Angeboten der Versicherer und den tatsächlichen Ergebnissen (unter Berücksichtigung aller Parameter und Kosten) aufgezeigt werden. Vergleicht man also jene Angebote, die Anbieter und Vermittler an Kunden weitergeben, mit den tatsächlichen (alle Kosten und sonstige Tricks umfassenden) Werten, erkennt man eine große Diskrepanz. Es zeigt sich auch, dass ein aussagekräftiger Vergleich für Konsumenten unmöglich ist und für Vermittler nur dann zu bewerkstelligen ist, wenn man sich Vergleichsrechnern bedient oder die Tarife tatsächlich genauestens analysiert und vergleicht.

In dieser Studie wurden Produkte und Tarife bzw. Versicherungs-Veranlagungs-Kombinationen folgender Anbieter berücksichtigt: Allianz, APK, Finabro, Finance Life, FWU, Generali, Hellobank, Helvetia, Nürnberger, ÖBV, Raiffeisen-Versicherung, Standard Life, s-Versicherung, Uniqa, Wiener Städtische, Wüstenrot. Diese Anbieter decken in den Bereichen Lebensversicherung beziehungsweise Vorsorge den Großteil (in etwa zwei Drittel) des österreichischen Marktes ab. Insgesamt wurden mehrere hundert Tarife, Tarifkombinationen bzw. Versicherungs-Veranlagungskombinationen analysiert.

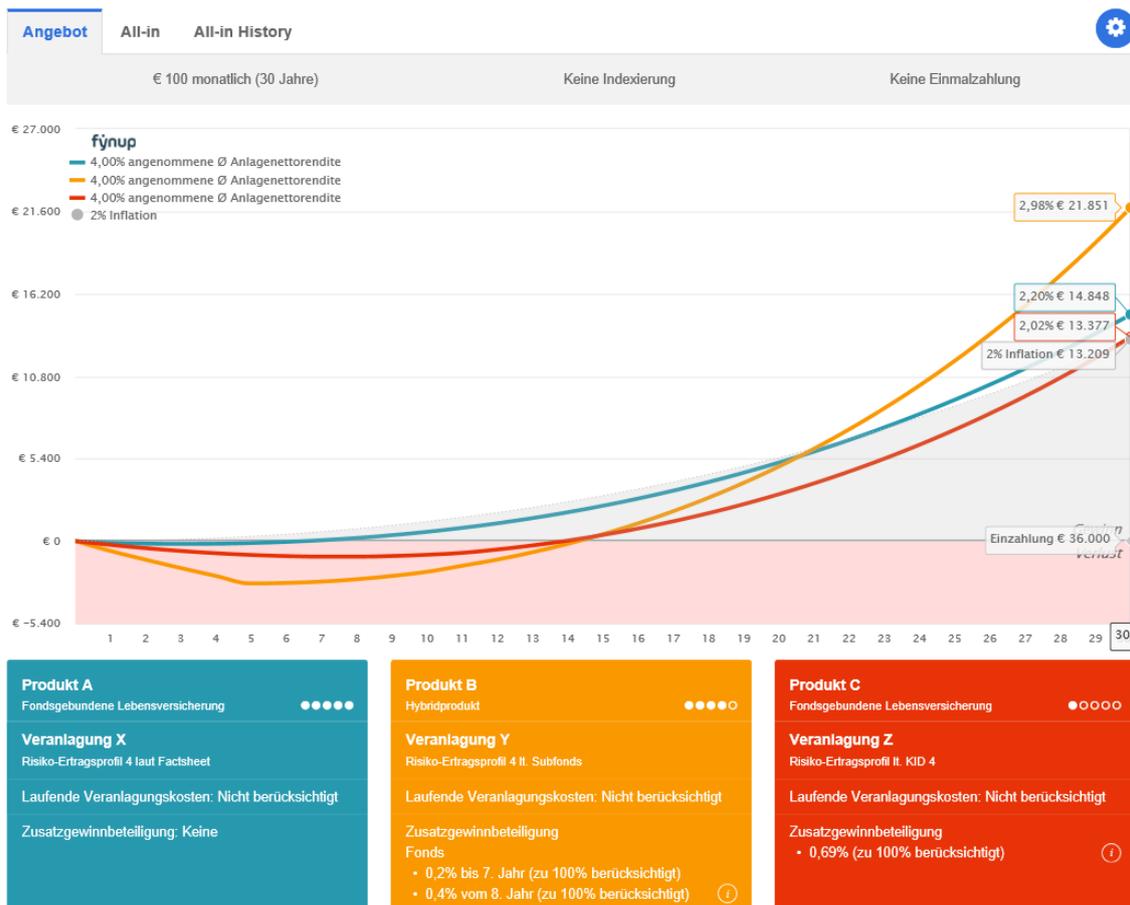


Abb. 1: Die Berechnungsergebnisse werden in einer Gewinn-/Verlustgrafik dargestellt. Die Nulllinie zeigt die Summe der Einzahlungen, unter der Nulllinie wird der Verlustbereich in Rot angezeigt, darüber die nominelle Gewinnzone in Grau und darüber die reale Gewinnzone in Weiß. Die Berechnungsannahmen stehen über und links in der Grafik.

Hier werden drei konkrete Angebots-Modellrechnungen von Fondspolizzen-Anbietern mit unterschiedlichen, aber vergleichbaren Veranlagungen berechnet: Dachfonds bzw. Portfolios im Risiko-Ertragsprofil 4 (Veranlagung zu ca. 50 % Anleihen und 50 % Aktien). Würde ein Konsument diese drei Angebote vor sich liegen haben, wäre es kaum verwunderlich, wenn er sich für das Produkt B mit Anlage Y entscheiden würde. Immerhin scheint der mögliche Mehrertrag nach 30 Jahren bei rund € 7.000 zu liegen. Wie wichtig es ist, sich nicht nur auf Angebote der Produkthanbieter zu verlassen zeigt die nächste Abbildung, nämlich der standardisierte Vergleich mit allen Kosten.

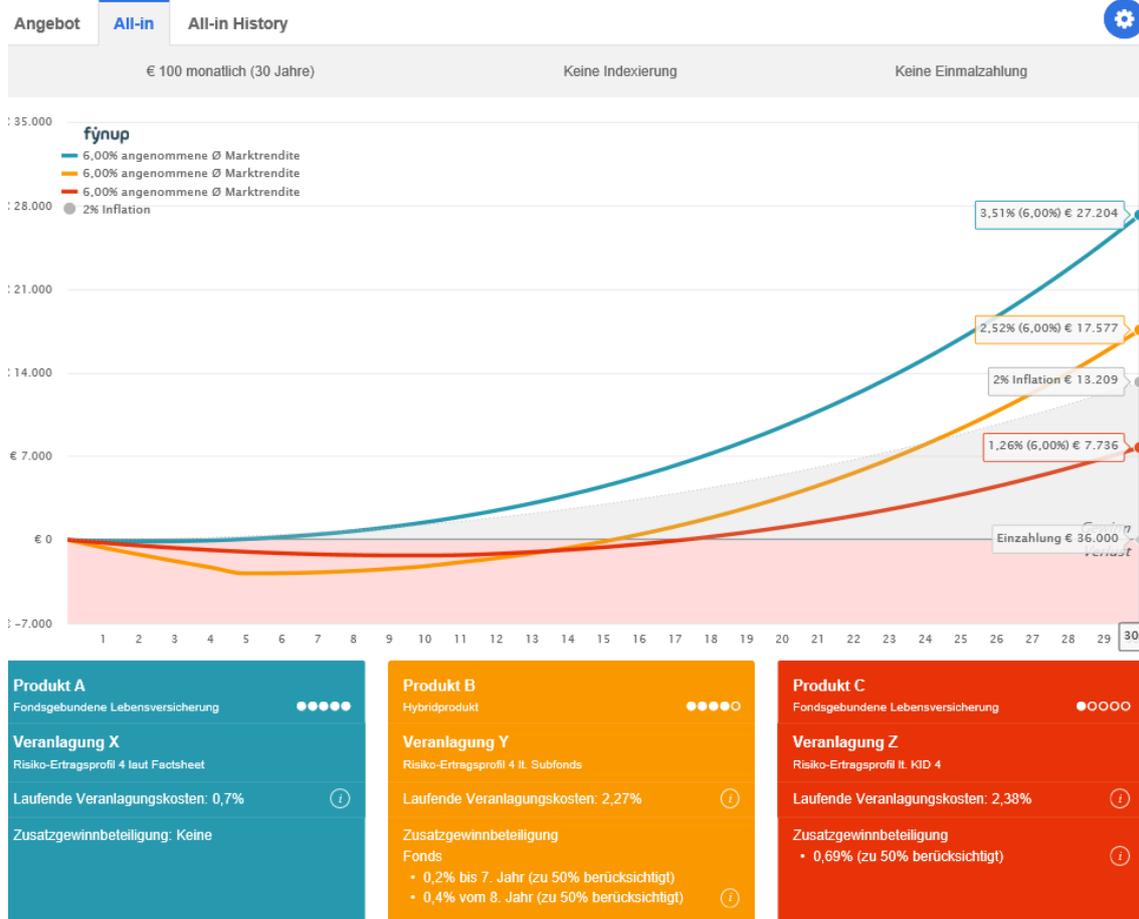


Abb. 2: In der All-in Berechnung ergeben sich ganz andere Ergebnisse als bei den Angeboten der Produkthanbieter (dargestellt werden exakt dieselben Produkte und Veranlagungen, wie in Abb.1). Durch unterschiedlich hohe Kosten – aus Produkt UND Veranlagung – bringt das vermeintlich beste Produkt B laut Angebot um ca. 10.000 Euro weniger Gewinn als das Produkt A. Zwischen Produkt A und C liegen gar fast 20.000 Euro Unterschied.

Warum ist die All-in-Berechnung aussagekräftiger, als Angebotsvergleiche? Diese Art der Berechnung ist deshalb so wichtig, weil Kosten auf der Veranlagungsebene meist direkte Auswirkungen auf die Produktkosten haben, Kosten auf der Veranlagungsebene in den Modellrechnungen nicht gezeigt werden (müssen) und so bewusst oder unbewusst „Verzerrungen“ entstehen. Ausgangsbasis ist die Marktrendite, hier mit 6 % angenommen. Damit ist die Rendite gemeint, die vom Fondsmanagement vor Abzug der Kosten erwirtschaftet wird. Hat die Veranlagung Y beispielsweise 2,27 % laufende Kosten, würde die Fondsnettoerndite 3,73 % betragen. Wie kommt es zu diesen erheblichen Ergebnisunterschieden?

- Aus den externen Veranlagungskosten werden marktüblich Teile dieser Kosten an Produkthanbieter rückerstattet (Kick-backs). Das betrifft in der Regel Publikumsfonds, bei denen diese Kick-backs bis zu 1,3 % p.a. betragen. Diese werden von Produkthanbietern wiederum unterschiedlich verwendet. Die meisten decken Teile der eigenen Verwaltungskosten ab oder verwenden sie für Provisionen, andere geben diese an die Kunden weiter, wiederum andere investieren in institutionelle Fonds (wie Produkt A) oder ETFs, bei denen es zu keiner Fondskostenrückerstattung kommt.
- Manche Anbieter verrechnen zusätzlich interne veranlagungsbezogene Kosten (Produkt B), welche zwar in den Modellrechnungen ebenfalls nicht berücksichtigt werden, die der Kunde jedoch zu zahlen hat.
- Ein großes Thema sind die Gewinnbeteiligungen, welche in unterschiedlichster Form bestehen. Das Produkt C beispielsweise gibt Teile der Fondskosten-Rückerstattung an Kunden weiter, das Produkt B stellt bis zum 7. Jahr 0,2%, ab dem 8. Jahr 0,4% Zusatzgewinne in Aussicht. Die Weitergabe ist jedoch im Rahmen der Gewinnbeteiligung geregelt und somit nicht garantiert (jährlich wird entschieden, ob und in welcher Höhe die Weitergabe erfolgt. Problematisch, denn in den Modellrechnungen wird die Weitergabe über die gesamte Laufzeit zu 100 % eingerechnet). In der All-in Berechnung werden diese standardisiert mit 50 % bewertet, der Anwender kann den Wert jedoch beliebig ändern.

Wie man die All-in Berechnung prüfen kann, zeigt die folgende Grafik All-in History.

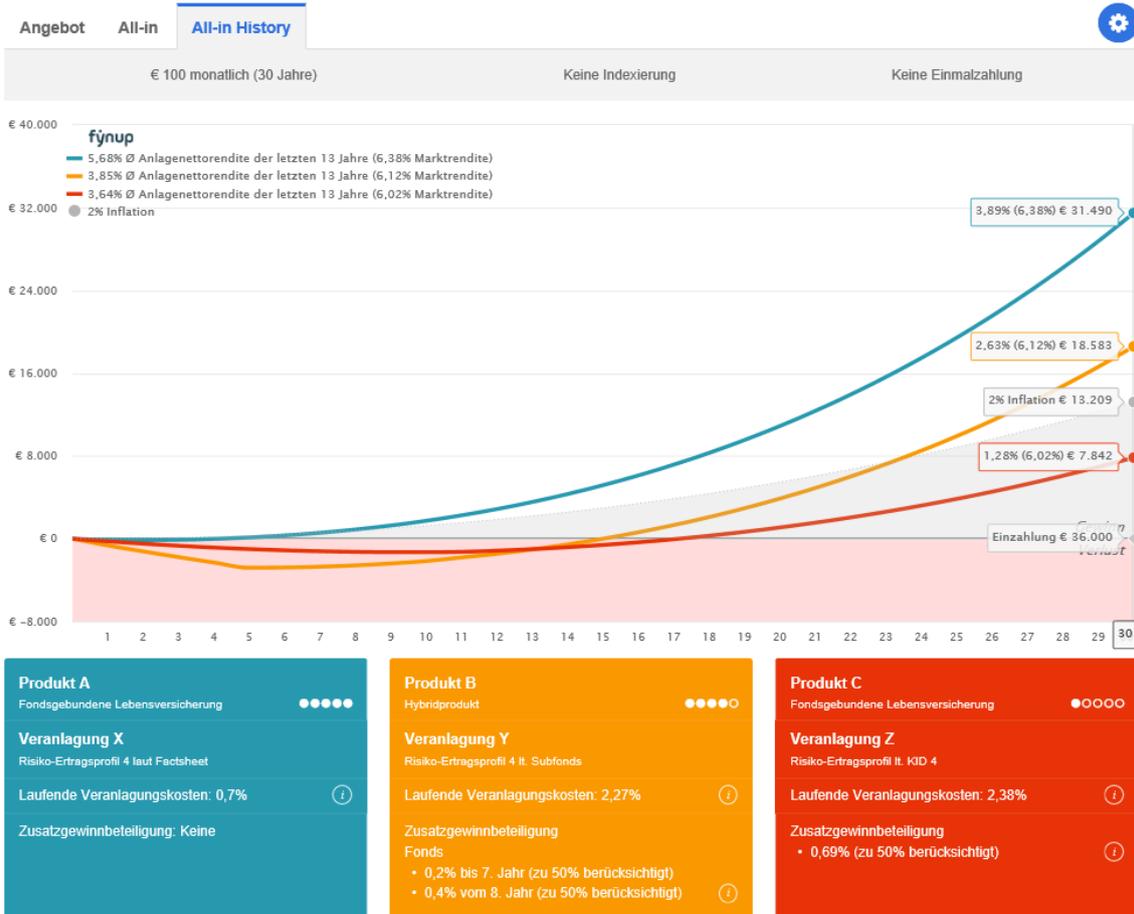


Abb. 3: Mit der All-in History Analyse kann man prüfen, ob sich höhere Kosten durch höhere Gewinne in der Vergangenheit bezahlt gemacht hätten. In diesem konkreten Fall nicht, denn obwohl alle drei Anlagen in den letzten 13 Jahren (Auflagedatum der Veranlagung Y) tatsächliche Markttrenditen zwischen 6,02% und 6,38% erzielten (s. Angabe Grafik), weichen die Nettoergebnisse erheblich ab. Die All-in Berechnung wird nicht nur bestätigt, es vergrößern sich sogar die Differenzen: Zwischen Produkt-Anlage-Kombi AX und BY auf rund 13.000 Euro und zwischen AX und CZ auf rund 23.000 Euro.

Die All-in History Analyse zeigt klar: Nicht die Markttrendite war Ursache für die Nettoergebnisse, sondern ausschließlich die Kosten - aus Produkt UND Veranlagung. In diesem Beispiel besonders in der Produkt-Anlage-Kombination AX. Für einen soliden Auswahlprozess sind jedoch immer beide Berechnungen zu empfehlen, da es sehr wohl – wenngleich selten – Veranlagungen gibt, welche höhere Kosten mit besseren Ergebnissen in der Vergangenheit gerechtfertigt haben.

Die Lösung für den repräsentativen Auswahlprozess liegt in der Kombination aus der All-in Berechnung und der All-in History Analyse. Dabei kann es zu zwei unterschiedlichen Ergebnissen kommen, welche wie folgt bewertet werden können:

1. Erwirtschaftet eine kostengünstige Veranlagung über längere Zeiträume höhere Nettoerrenditen so ist der Auswahlprozess zugunsten der günstigeren Produkt-Anlage-Kombi im Hinblick auf eine ungewisse Zukunft eindeutig. Falls diese Veranlagung nur in einem Produkt erhältlich ist (spezieller Dachfonds, Portfolio, etc.) sind zudem die Produktkosten mit zu berücksichtigen.

Viele Untersuchungen zeigen, dass eine Korrelation zwischen Kosten und tatsächlichem Nettoergebnis besteht, wodurch in diesen Fällen eine eindeutige Empfehlung nachvollziehbar ausgesprochen werden kann.

2. Erwirtschaftete eine kostenintensive Veranlagung über längere Zeiträume auch tatsächlich höhere Nettoerrenditen, ist eine noch tiefere Analyse nötig. Hier spielen unterschiedliche Zeiträume, Marktgegebenheiten, Anlagestrategien der jeweiligen Veranlagungen und vieles mehr eine bedeutende Rolle. Falls diese Veranlagung nur in einem Produkt erhältlich ist (spezieller Dachfonds, Portfolio, etc.) sind zudem die Produktkosten mit zu berücksichtigen. Aufgrund der Komplexität und der Vielzahl an Möglichkeiten ist für diese Analyse ein(e) sehr gut ausgebildete(r) Berater/in nötig.

Grundsätzlich sollte nur dann in eine kostenintensive Veranlagung, ein kostenintensives Produkt oder eine kostenintensive Produkt-Anlage-Kombi gewählt werden, wenn ein klarer, nachvollziehbarer Grund dafür vorliegt.

Fakt ist: Eine Auswahl auf Basis der Angebotsmodellrechnungen der Produkthanbieter ist zu wenig. Nur durch Kombination einer Gesamtkostenbetrachtung (All-in), gepaart mit einer Gesamtkosten-Performance-Analyse (All-in History) sind gute Produkt-Anlagekombinationen zu finden. Abb. 3 zeigt, dass sich dieser Aufwand bezahlt macht.

5. Gesetzliche Vorgaben

Seit 1. Jänner 2016 gelten neue Vorschriften was die Informationsgestaltung der Versicherer vor Vertragsabschluss betrifft. In der vorliegenden Studie werden unter anderem jene Informationen zusammengefasst, die potentiellen Lebensversicherungskunden entsprechend dem Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 (§ 253 VAG 2016 – Besondere Informationspflichten für die Lebensversicherung) und der Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) über die Informationspflichten für die Lebensversicherung (Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung - LV-InfoV) vor Vertragsabschluss schriftlich erteilt werden müssen.

Durch eine neue Versicherungsvertriebsrichtlinie (Richtlinie (EU) 2016/97, Insurance Distribution Directive kurz IDD) gibt es im nächsten Jahr allerdings noch einmal Veränderungen in diesem Bereich. Bis 23. Februar 2018 ist die IDD in nationales Recht umzusetzen, wobei kein eigenes Gesetz erlassen wird, sondern Änderungen beziehungsweise Novellierungen der bestehenden Materiengesetze, von Versicherungsaufsichtsgesetz über Gewerbeordnung, Maklergesetz und Versicherungsvertragsgesetz, durchgeführt werden. Entwürfe für diese Änderungen liegen bereits vor und werden anschließend in einem Exkurs kurz besprochen.

5.1. Besondere Informationspflichten für die Lebensversicherung (§ 253 VAG 2016)

§ 253. (1) Der Versicherungsnehmer ist bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages über ein im Inland belegenes Risiko vor Abgabe seiner Vertragserklärung zusätzlich zu den Informationspflichten gemäß § 252 schriftlich zu informieren

1. über die Leistungen des Versicherungsunternehmens, das Ausmaß, in dem diese garantiert sind, die zur Anwendung kommenden Rechnungsgrundlagen sowie die dem Versicherungsnehmer hinsichtlich dieser Leistungen zustehenden Wahlmöglichkeiten,
2. über die Einzelheiten einer von einem Dritten eingeräumten Garantie und einer

- etwaigen vom Versicherungsunternehmen übernommenen Ausfallhaftung,
3. über die Voraussetzungen, unter denen der Versicherungsvertrag endet,
 4. über die Grundsätze für die Berechnung der Gewinnbeteiligung,
 5. über die Rückkaufswerte und die prämienfreien Versicherungsleistungen und das Ausmaß, in dem diese garantiert sind,
 6. über die Prämienanteile für die Hauptleistung und für Nebenleistungen,
- In der kapitalbildenden Lebensversicherung über die voraussichtlichen prozentuellen Anteile der Versicherungssteuer, der Prämien zur Deckung versicherungstechnischer Risiken (Risikoprämien), gegliedert nach einzelnen Risiken, der in der Prämie einkalkulierten Kosten und der veranlagten Beträge (Sparprämien) an der voraussichtlichen Prämiensumme über die gesamte Laufzeit
7. in Form einer tabellarischen Darstellung, die auch Angaben über die voraussichtlichen Kosten, die am veranlagten Vermögen bemessen werden, enthält. Weiters anzugeben ist die voraussichtliche Minderung der Gesamtverzinsung durch Kosten, Versicherungssteuer und Risikoprämien, die effektive Gesamtverzinsung der Prämienzahlungen über die gesamte Laufzeit und ein etwaiger effektiver Garantiezinssatz, jeweils unter Heranziehung der Werte der Modellrechnung nach Abs. 2,
- in der fondsgebundenen Lebensversicherung über die Kapitalanlagefonds, an
8. denen die Anteilsrechte bestehen, und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte,
- in der indexgebundenen Lebensversicherung über die Art der Kapitalanlage, den
9. Bezugswert und die grundlegenden Faktoren, welche zur Berechnung der Versicherungsleistung herangezogen werden,
- in der kapitalanlageorientierten Lebensversicherung über die Art der Kapitalanlage,
10. die vereinbarte Veranlagungsstrategie sowie die Voraussetzungen einer Änderung der Veranlagungsstrategie,
 11. über die vertragsspezifischen Risiken, die der Versicherungsnehmer selbst trägt,
 12. über die für die Versicherung geltenden abgabenrechtlichen Vorschriften, wobei

deutlich darauf hinzuweisen ist, dass die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung von den persönlichen Verhältnissen des Kunden abhängt und künftigen Änderungen unterworfen sein kann,

13. über bestehende Sicherungssysteme und deren Zugangsmöglichkeiten und über den Bericht über die Solvabilität und Finanzlage gemäß § 241 durch einen
14. konkreten Verweis, der dem Versicherungsnehmer auf einfache Weise den Zugang zu diesen Angaben ermöglicht.

(2) Bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung hat das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer eine Modellrechnung zu übermitteln, bei der die Leistungen des Versicherungsunternehmens, die Rückkaufswerte und die prämienfreien Leistungen unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen für die Prämienkalkulation anhand von mindestens drei verschiedenen Zinssätzen dargestellt und in Jahresschritten gegliedert der Prämie, der Prämiensumme sowie einem etwaig garantierten Wert gegenübergestellt werden. Die Modellrechnungen sind klar und verständlich zu erläutern. Der Versicherungsnehmer ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Modellrechnung nur um ein Rechenmodell handelt, dem fiktive Annahmen zugrunde liegen, und dass der Versicherungsnehmer aus der Modellrechnung keine vertraglichen Ansprüche gegen das Versicherungsunternehmen ableiten kann.

(3) Während der Laufzeit des Versicherungsvertrages ist der Versicherungsnehmer schriftlich zu informieren

1. über Änderungen der allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen, über Änderungen der Angaben gemäß Abs. 1 Z 4 bis 6 und 8 bis 10, und § 252 Abs. 1
2. Z 6 bei einer Vertragsänderung oder einer Änderung der auf den Vertrag anwendbaren spezifischen Rechtsvorschriften, in der fondsgebundenen Lebensversicherung über eine wesentliche Änderung der
3. Klassifizierung des Risikos eines Kapitalanlagefonds durch das Versicherungsunternehmen,
4. jährlich über den Stand einer erworbenen Gewinnbeteiligung und über die Zusammensetzung der Kapitalanlagen nach Kategorien, in der fondsgebundenen

Lebensversicherung über den Wert der dem Versicherungsnehmer zugeordneten Fondsanteile sowie in der indexgebundenen Lebensversicherung über die Wertentwicklung des Bezugswertes des Versicherungsvertrages,
bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung jährlich über die Auswirkungen von Abweichungen der aktuellen Werte von den zu Vertragsabschluss in der 5. Modellrechnung prognostizierten Werten in Form von neu berechneten voraussichtlichen Ablaufleistungen sowie der Angabe des aktuellen Rückkaufswerts und
über eine Verwendung der Rückstellung für erfolgsabhängige 6. Prämienrückerstattung bzw. Gewinnbeteiligung zur Abdeckung von Verlusten gemäß § 92 Abs. 5.

(4) Auf die Informationen gemäß Abs. 1 bis 3 ist § 252 Abs. 3 und 6 anzuwenden.

(5) Die FMA hat mit Zustimmung des Bundesministers für Finanzen die in Abs. 1 bis 3 genannten Informationspflichten durch Verordnung näher zu konkretisieren, soweit dies im Interesse der Versicherungsnehmer und einer besseren Vergleichbarkeit sowie Transparenz erforderlich ist.

Quelle: www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009095

5.2. LV-Info Verordnung

Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) über die Informationspflichten für die Lebensversicherung (Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung – LV-InfoV) StF: BGBl. II Nr. 294/2015

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1. (1) Diese Verordnung legt Mindestinhalte der Informationen fest, die Versicherungsunternehmen gemäß § 253 Abs. 1 bis 3 VAG 2016 an Versicherungsnehmer zu richten haben.

(2) Als kapitalbildende Lebensversicherung im Sinne dieser Verordnung gelten Lebensversicherungen, die zumindest teilweise eine Leistung im Erlebensfall vorsehen.

2. Abschnitt

Allgemeine Informationspflichten für alle Arten der Lebensversicherung

Vorvertragliche Informationspflichten

§ 2. (1) Der Versicherungsnehmer ist im Rahmen der Darstellung der Leistung des Versicherungsunternehmens gemäß § 253 Abs. 1 Z 1 VAG 2016 zu informieren

1. über die Produktkategorie und wesentliche Eigenschaften der jeweiligen Produktkategorie, der sein Vertrag zugeordnet ist;

2. über die Höhe einer garantierten Leistung des Versicherungsunternehmens durch Bezifferung der garantierten Leistung; ist eine Bezifferung der garantierten Leistung nicht möglich, ist dem Versicherungsnehmer darzulegen, worauf sich die Garantie bezieht;

3. über die allfällige Möglichkeit des Einsatzes von Absicherungsinstrumenten, die Methode und Wirkungsweise dieser Instrumente, die damit verbundenen Vor- und Nachteile für den Versicherungsnehmer;

4. über die Rechnungsgrundlagen zur Berechnung einer allfälligen Rente und die damit verbundenen Chancen und Risiken, insbesondere ob die Höhe der Rente garantiert ist; der Versicherungsnehmer ist deutlich darauf hinzuweisen, dass, wenn sich die Höhe der Rente nach den im Anfallszeitpunkt geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel und Rechnungszins) errechnet, diese im Anfallszeitpunkt höher oder,

wenn die durchschnittliche Lebenserwartung stärker steigt als angenommen, niedriger als die prognostizierte Rentenleistung sein kann;

5. über die Höhe der mit der Ausübung einer Wahlmöglichkeit verbundenen Kosten und Gebühren.

(2) Der Versicherungsnehmer ist im Hinblick auf die Einzelheiten einer von einem Dritten eingeräumten Garantie gemäß § 253 Abs. 1 Z 2 VAG 2016

1. über Name und Anschrift des Garantiegebers;

2. darüber, wer die Ausfallhaftung im Fall des gänzlichen oder teilweisen Ausfalls des Garantiegebers übernimmt, sofern eine solche Ausfallhaftung besteht; gegebenenfalls ist der Versicherungsnehmer darüber zu informieren, dass er selbst das Ausfallsrisiko des Garantiegebers trägt; sowie

3. über allfällige Einschränkungen und Bedingungen, unter denen die Garantieleistung erbracht wird, zu informieren.

(3) Der Versicherungsnehmer ist über die ihm zustehenden gesetzlichen Kündigungsrechte und allenfalls vertraglich eingeräumten Kündigungsrechte und darüber, in welcher Form, zu welchem Zeitpunkt und innerhalb welcher Frist der Vertrag beendet werden kann (§ 253 Abs. 1 Z 3 VAG 2016), zu informieren.

(4) Dem Versicherungsnehmer ist im Rahmen der Information gemäß § 253 Abs. 1 Z 5 VAG 2016 über die Rückkaufswerte und prämienfreien Versicherungsleistungen und das Ausmaß, in dem diese garantiert sind, der Begriff des Rückkaufswerts zu erläutern und er ist darauf hinzuweisen,

1. dass eine vorzeitige Beendigung des Versicherungsvertrags unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten, insbesondere in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss, zu Verlusten führen kann und dass der Rückkaufswert nicht der Summe der einbezahlten Prämien entspricht, sondern sich aus den einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Kosten und Risiko errechnet;

2. dass gegebenenfalls kein Rückkauf möglich ist;

3. dass eine Prämienfreistellung aufgrund der Deckung der Abschlusskosten und der laufenden Verwaltungskosten mit Verlusten verbunden sein kann.

(5) Der Versicherungsnehmer ist über Prämienanteile von Nebenleistungen gemäß § 253 Abs. 1 Z 6 VAG 2016 zu informieren, die wahlweise ein- oder ausgeschlossen werden können, wie etwa Zusatzversicherungen.

(6) Die tabellarische Darstellung der Kosten für die kapitalbildende Lebensversicherung gemäß § 253 Abs. 1 Z 7 VAG 2016 hat gemäß Anlage 1 zu erfolgen. Dabei ist Folgendes zu beachten:

1. Unter „in der Prämie einkalkulierten Kosten“ und „voraussichtlichen Kosten, die am veranlagten Vermögen bemessen werden“ sind alle geschäftsplanmäßigen Kosten zu berücksichtigen, mit denen der Versicherungsvertrag belastet wird; sofern Kosten abweichen können, sind die Gründe dafür anzugeben;

2. der Versicherungsnehmer ist darüber zu informieren, dass die Differenz zwischen Gesamtverzinsung bzw. prognostizierter Wertentwicklung und effektiver Gesamtverzinsung anzeigt, inwieweit die Rendite im Erlebensfall durch die Versicherungssteuer, Risiko- und Kostenanteile geschmälert wird;

3. der Versicherungsnehmer ist darüber zu informieren, dass die Differenz zwischen Garantiezinssatz und effektivem Garantiezinssatz anzeigt, inwieweit die garantierte Rendite im Erlebensfall durch die Versicherungssteuer, Risiko- und Kostenanteile geschmälert wird.

(7) Trägt der Versicherungsnehmer Risiken gemäß § 253 Abs. 1 Z 11 VAG 2016, so ist er deutlich darauf hinzuweisen; insbesondere, ob er das Veranlagungsrisiko trägt und, sofern das Produkt ohne Garantie ausgestaltet ist, darauf, dass Verluste des veranlagten Vermögens eintreten können und der Auszahlungsbetrag aus dem Versicherungsvertrag unter der Summe der einbezahlten Prämien liegen kann.

(8) Der Versicherungsnehmer ist über die produktspezifischen aktuellen abgabenrechtlichen Vorschriften gemäß § 253 Abs. 1 Z 12 VAG 2016 zu informieren.

(9) Der Versicherungsnehmer ist im Hinblick auf bestehende Sicherungssysteme und deren Zugangsmöglichkeiten gemäß § 253 Abs. 1 Z 13 VAG 2016,

1. sofern das Versicherungsunternehmen einen Deckungsstock gemäß § 300 VAG 2016 zu bilden hat, über das Deckungsstocksystem und die exekutions- und insolvenzrechtlichen Folgen für den Versicherungsnehmer;

2. sofern das Versicherungsunternehmen einem anderen Sicherungssystem unterliegt, über dieses zu informieren.

(10) Der Versicherungsnehmer ist durch einen konkreten Verweis, der dem Versicherungsnehmer auf einfache Weise den Zugang zu diesen Angaben ermöglicht, über den zuletzt veröffentlichten Bericht über die Solvabilität und Finanzlage gemäß § 241 VAG 2016 (§ 253 Abs. 1 Z 14 VAG 2016) zu informieren.

Modellrechnung

§ 3. (1) Die Modellrechnung für die kapitalbildende Lebensversicherung gemäß § 253 Abs. 2 VAG 2016 hat gemäß Anlage 2 zu erfolgen und ist auf individualisierter Basis für den jeweiligen Versicherungsnehmer auf Grundlage eines bestimmten Tarifs und konkreter Vertragsdaten zu erstellen. Bei Rentenversicherungen ist nur die Rentenleistung im Rahmen der Modellrechnung gemäß Anlage 2 darzustellen. Die Darstellung des Ablösekapitals kann außerhalb der Modellrechnung erfolgen.

(2) Im Zusammenhang mit der Darstellung der Leistungen des Versicherungsunternehmens, der Rückkaufswerte und prämienfreien Leistungen ist die jeweilige Gesamtverzinsung bzw. prognostizierte Wertentwicklung in Prozent anzugeben.

(3) Die Prämie und die Prämiensumme sind ohne Abzug der Versicherungssteuer anzuführen.

(4) Die gemäß § 176 Abs. 5 des Versicherungsvertragsgesetzes – VersVG, BGBl. Nr. 2/1959, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 34/2015, vorgesehene Aufteilung der rechnungsmäßig einmaligen Abschlusskosten ist bei der Darstellung der Rückkaufswerte im Rahmen der Modellrechnung zu berücksichtigen. Ein allfälliger Abschlag gemäß § 176 Abs. 4 VersVG und die Versicherungssteuer sind ebenfalls im Rahmen der Darstellung der Rückkaufswerte zu berücksichtigen.

(5) Ist eine Prämienfreistellung erst bei Erreichen eines bestimmten Mindestbetrags möglich, ist dies in der Modellrechnung ersichtlich zu machen. Die gemäß § 176 Abs. 5

VersVG vorgesehene Aufteilung der rechnungsmäßig einmaligen Abschlusskosten ist bei der Darstellung der prämienfreien Leistungen im Rahmen der Modellrechnung zu berücksichtigen. Ein allfälliger Abschlag gemäß § 173 Abs. 3 VersVG ist ebenfalls im Rahmen der Darstellung der prämienfreien Leistungen zu berücksichtigen.

(6) Bei der Darstellung einer allfälligen Wertanpassung sind der Prozentsatz und die Berechnungsbasis anzugeben. Alle gegenübergestellten Werte gemäß § 253 Abs. 2 VAG 2016 sind einheitlich jeweils mit oder ohne Wertanpassung darzustellen. Falls sich die Wertanpassung an einem Index orientiert, ist dieser zu nennen.

Hinweis auf die Unverbindlichkeit

§ 4. Bei der Darstellung von Leistungen des Versicherungsunternehmens, Rückkaufswerten und prämienfreien Leistungen, die nicht garantiert sind, hat sowohl im Rahmen der vorvertraglichen als auch der jährlichen Informationen ein deutlicher Hinweis auf die Unverbindlichkeit zu erfolgen.

Beachte für folgende Bestimmung

Ist auf Versicherungsverträge anzuwenden, die bereits vor dem 1. Jänner 2016 abgeschlossen wurden (vgl. § 19 Abs. 2).

Jährliche Informationspflichten

§ 5. Der Versicherungsnehmer ist im Rahmen der jährlichen Information gemäß § 253 Abs. 3 Z 5 VAG 2016 zu informieren über

1. die Auswirkungen von Abweichungen der aktuellen Werte von den zu Vertragsabschluss in der Modellrechnung prognostizierten Werten in Form von neu berechneten voraussichtlichen Erlebens- und Rentenleistungen und der Angabe des aktuellen Rückkaufswerts;

2. den allfälligen Einsatz von Absicherungsinstrumenten und darüber, in welchem Umfang Absicherungsinstrumente eingesetzt wurden und welche Konsequenzen damit für den Versicherungsnehmer verbunden sind.

Beachte für folgende Bestimmung

Ist auf Versicherungsverträge anzuwenden, die bereits vor dem 1. Jänner 2016 abgeschlossen wurden (vgl. § 19 Abs. 2).

Wechsel des externen Garantiegebers

§ 6. Im Fall des Wechsels des externen Garantiegebers ist der Versicherungsnehmer im Rahmen der Information gemäß § 253 Abs. 3 Z 1 VAG 2016 über den Namen und die Anschrift des neuen Garantiegebers zeitnah zu verständigen.

3. Abschnitt

Besondere Informationspflichten für die klassische Lebensversicherung

Vorvertragliche Informationspflichten

§ 7. (1) Der Versicherungsnehmer ist im Rahmen der Darstellung der Leistungen des Versicherungsunternehmens gemäß § 253 Abs. 1 Z 1 VAG 2016 darüber zu informieren, dass die Verzinsung einer klassischen Lebensversicherung aus zwei Komponenten besteht, nämlich einer garantierten Verzinsung und einer variablen Gewinnbeteiligung. Dem Versicherungsnehmer ist zu erläutern, dass sich die Verzinsung auf die Sparprämie bezieht.

(2) Der dem Vertrag zugrunde liegende Garantiezinssatz ist dem Versicherungsnehmer mitzuteilen.

Modellrechnung

§ 8. (1) Die Darstellung der Leistungen des Versicherungsunternehmens im Rahmen der Modellrechnung gemäß § 253 Abs. 2 VAG 2016 hat in zukunftsbezogener Weise zu erfolgen. Eine vergangenheitsbezogene Darstellung ist nicht zulässig.

(2) Die Berechnung des erwarteten Auszahlungsbetrags hat auf Basis des verwendeten Gewinnsystems zu erfolgen. Der höchste Gewinnanteilsatz, auf Basis dessen der mittlere prognostizierte Auszahlungsbetrag berechnet werden darf, ist der für den entsprechenden Tarif im letzten Jahresabschluss veröffentlichte Gewinnanteilsatz. Ist die Absenkung der Gewinnanteilsätze vom Versicherungsunternehmen bereits beschlossen, ist spätestens ein Monat nach der Beschlussfassung die Verwendung eines höheren Gewinnanteilsatzes unzulässig.

(3) Die Darstellung der Leistungen des Versicherungsunternehmens hat in Form eines Korridors auf Basis des verwendeten Gewinnsystems zu erfolgen, wobei der Gewinnanteilsatz gemäß Abs. 2 den mittleren Wert des Korridors darstellt. Der obere Wert des Korridors darf höchstens einen Prozentpunkt über dem mittleren Wert des

Korridors liegen. Der untere Wert des Korridors ist derart zu ermitteln, dass der mittlere Wert des Korridors das arithmetische Mittel aus dem oberen und dem unteren Wert des Korridors darstellt. Der untere Wert des Korridors muss jedoch nicht den garantierten Zins unterschreiten.

Gewinnbeteiligung

§ 9. (1) Im Rahmen der Darstellung der Grundsätze für die Berechnung der Gewinnbeteiligung gemäß § 253 Abs. 1 Z 4 VAG 2016 sind die einzelnen Gewinnkomponenten zu benennen und dem Versicherungsnehmer insbesondere im Hinblick auf die Entstehung, Verteilung und Verwendung der Gewinne zu erläutern. Der Versicherungsnehmer ist auch darüber zu informieren, dass eine Minderung der Gewinnbeteiligung in Folge der Dotierung der Zinszusatzrückstellung gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 der Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV, BGBl. II Nr. 292/2015, möglich ist.

(2) Der Versicherungsnehmer ist über den Abrechnungsverband gemäß § 2 Z 1 LV-GBV, dem sein Vertrag zuzuordnen ist, sowie über den Zeitpunkt, an dem die Gewinne dem Vertrag unwiderruflich zugeteilt werden, zu informieren.

(3) Auf eine allfällige Gewinnkarenz ist der Versicherungsnehmer hinzuweisen.

(4) Der Versicherungsnehmer ist über die konkrete Verwendung der der Deckungsrückstellung zugeteilten Gewinnanteile zu informieren; insbesondere darüber, in welcher Form die Gewinnbeteiligung erfolgt und ob die Gewinnbeteiligung zu einer Erhöhung der garantierten Leistung führt oder zur Abbildung einer zusätzlichen Garantieleistung verwendet wird.

Beachte für folgende Bestimmung

Ist auf Versicherungsverträge anzuwenden, die bereits vor dem 1. Jänner 2016 abgeschlossen wurden (vgl. § 19 Abs. 2).

Jährliche Informationspflichten

§ 10. Der Versicherungsnehmer ist im Rahmen der jährlichen Information gemäß § 253 Abs. 3 Z 4 VAG 2016 über die tatsächliche Verwendung der der Deckungsrückstellung zugeteilten Gewinnanteile sowie für den Fall der Minderung der Bemessungsgrundlage

gemäß § 4 Abs. 1 LV-GBV über das Ausmaß der Minderung gemäß § 9 Abs. 1 letzter Satz zu informieren. Sofern die Gewinnbeteiligung entsprechend der vertraglichen Vereinbarung zur Erhöhung der garantierten Leistung verwendet wurde, ist auch darüber zu informieren, in welchem Ausmaß die Gewinnbeteiligung zur Erhöhung der garantierten Leistung geführt hat oder zur Abbildung einer zusätzlichen Garantieleistung verwendet wurde. Erfolgte eine Auflösung des Schlussgewinnfonds gegen eine individuelle laufende Gewinnbeteiligung gemäß § 6 Abs. 3 der LV-GBV, ist der Versicherungsnehmer darüber zu informieren

4. Abschnitt

Besondere Informationspflichten für die kapitalanlageorientierte

Lebensversicherung

Vorvertragliche Informationspflichten

§ 11. (1) Die Informationspflichten gemäß den §§ 7 bis 10 sind sinngemäß auf die kapitalanlageorientierte Lebensversicherung anzuwenden.

(2) Der Versicherungsnehmer ist im Rahmen der Information gemäß § 253 Abs. 1 Z 10 VAG 2016 im Hinblick auf die Art der Kapitalanlage über die grundlegende Portfoliozusammensetzung einschließlich der geographischen sowie sektoralen Zusammensetzung der Kapitalanlage zu informieren.

(3) Dem Versicherungsnehmer sind die Besonderheiten der Anlagestrategie im Hinblick auf die Abweichungen zur Anlagestrategie im Rahmen der klassischen Lebensversicherung zu erläutern. Auf die damit für ihn verbundenen Konsequenzen ist der Versicherungsnehmer hinzuweisen.

Beachte für folgende Bestimmung

Ist auf Versicherungsverträge anzuwenden, die bereits vor dem 1. Jänner 2016 abgeschlossen wurden (vgl. § 19 Abs. 2).

Jährliche Informationspflichten

§ 12. Im Fall der Änderung der Veranlagungsstrategie ist der Versicherungsnehmer gemäß § 253 Abs. 3 Z 2 VAG 2016 darüber zu informieren.

5. Abschnitt

Besondere Informationspflichten für die fonds- und indexgebundene

Lebensversicherung

Vorvertragliche Informationspflichten

§ 13. (1) Der Versicherungsnehmer ist im Hinblick auf die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Kapitalanlagefonds, an denen die Anteilsrechte bestehen, und der darin enthaltenen Vermögenswerte (§ 253 Abs. 1 Z 8 VAG 2016) über

1. die International Securities Identification Number (ISIN) und
2. Name, Sitz und Homepage der Kapitalanlagegesellschaft

zu informieren.

(2) Der Versicherungsnehmer ist im Rahmen der Information über die Art der Kapitalanlage, den Bezugswert und die grundlegenden Faktoren, welche zur Berechnung der Versicherungsleistung herangezogen werden (§ 253 Abs. 1 Z 9 VAG 2016) über

1. den Emittenten der Kapitalanlage und dessen Kreditrisiko und den Indexanbieter sowie
2. Name, Sitz und Homepage des Emittenten und Indexanbieters

zu informieren.

(3) Sofern vorhanden, ist die bisherige Wertentwicklung des Kapitalanlagefonds in der fondsgebundenen Lebensversicherung oder des Referenzwerts in der indexgebundenen Lebensversicherung grafisch zumindest über einen Zeitraum von fünf Jahren darzustellen. Hierbei hat ein deutlicher Hinweis auf die Unverbindlichkeit zu erfolgen.

Modellrechnung

§ 14. Die Darstellung der Leistungen des Versicherungsunternehmens im Rahmen der Modellrechnung gemäß § 253 Abs. 2 VAG 2016 hat auf Basis einer angenommenen Wertentwicklung von 2%, 0% und -2% sowie optional frei wählbarer Prozentsätze zu erfolgen. Die zusätzlich gewählten Prozentsätze dürfen die durchschnittliche Performance der zugrundeliegenden Kapitalanlagefonds oder des zugrundeliegenden Referenzwerts der letzten fünf Jahre nicht übersteigen. Liegt die Auflage des Fonds

weniger als fünf Jahre zurück, ist ein vergleichbarer Kapitalanlagefonds oder Referenzwert heranzuziehen.

Beachte für folgende Bestimmung

Ist auf Versicherungsverträge anzuwenden, die bereits vor dem 1. Jänner 2016 abgeschlossen wurden (vgl. § 19 Abs. 2).

Jährliche Informationspflichten

§ 15. Der Versicherungsnehmer ist im Rahmen der jährlichen Information gemäß § 253 Abs. 3 Z 4 VAG 2016

1. in der fondsgebundenen Lebensversicherung über die Anteile je Fonds und deren Rechenwert;
2. in der indexgebundenen Lebensversicherung über den Wert der dem Versicherungsvertrag zugeordneten Vermögenswerte zu informieren.

6. Abschnitt

Besondere Informationspflichten für die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge

Vorvertragliche Informationspflichten

§ 16. (1) Unbeschadet der besonderen Informationspflichten dieses Abschnitts sind auf die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge diejenigen besonderen Informationspflichten der Produktkategorie anwendbar, der die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge zum überwiegenden Teil zuzuordnen ist.

(2) Der Versicherungsnehmer ist im Rahmen der vorvertraglichen Information gemäß § 253 Abs. 1 VAG 2016 zu informieren

1. über die Höhe der staatlichen Prämie gemäß § 108g Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes 1988 – EStG 1988, BGBl. Nr. 400/1988, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 34/2015;
2. darüber, dass diese jedes Jahr neu festgesetzt wird;
3. dass sich die staatliche Prämie auf die jährliche Prämienleistung des Versicherungsnehmers bezieht und daher nicht mit der Höhe der Rendite gleichzusetzen ist;

4. über die ihm zustehenden Verfügungsmöglichkeiten gemäß § 108i Abs. 1 EStG 1988 und die sich daraus für ihn ergebenden Rechtsfolgen des § 108g Abs. 5 EStG 1988.

Modellrechnung

§ 17. (1) Bei Darstellung der garantierten Leistungen ist die aktuell geltende staatliche Prämie gemäß § 108g Abs. 1 EStG 1988 heranzuziehen. Die staatliche Prämie ist zusätzlich im Rahmen der Modellrechnung gemäß § 253 Abs. 2 VAG 2016 in einer gesonderten Spalte auszuweisen.

(2) Die Darstellung der Rückkaufswerte in der Modellrechnung gemäß § 253 Abs. 2 VAG 2016 hat derart zu erfolgen, dass die Rechtsfolgen des § 108g Abs. 5 EStG 1988 entsprechend berücksichtigt werden.

Jährliche Informationspflichten

§ 18. Der Versicherungsnehmer ist im Rahmen der jährlichen Information gemäß § 253 Abs. 3 Z 5 VAG 2016 über die Höhe der staatlichen Prämie gemäß § 108g Abs. 1 EStG 1988 zu informieren.

7. Abschnitt

Schlussbestimmungen

Inkrafttreten

§ 19. (1) Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2016 in Kraft und ist auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2015 abgeschlossen werden.

(2) Abweichend von Abs. 1 sind die §§ 5, 6, 10, 12 und 15 auf Versicherungsverträge anzuwenden, die bereits vor dem 1. Jänner 2016 abgeschlossen wurden.

Anlage 1 zur Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) über die Informationspflichten für die Lebensversicherung (Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung – LV-InfoV)

Tabellarische Darstellung der Kosten gemäß § 2 Abs. 6 LV-InfoV

In die Prämie einkalkulierte Versicherungssteuer, Risikoprämie (zur Deckung versicherungstechnischer Risiken) und Kosten:

Prämienbestandteile	voraussichtlicher prozentueller Anteil an der Prämiensumme
Sparprämie (veranlagte Beträge)	
Versicherungssteuer	
Risikoprämie gegliedert nach einzelnen Risiken*	
Kosten*	

Kosten, die am veranlagten Vermögen bemessen sind:

	voraussichtlicher prozentueller Anteil am veranlagten Vermögen
Kosten	
Risikoprämie gegliedert nach einzelnen Risiken	

Minderung der Gesamtverzinsung:

Gesamtverzinsung bzw. prognostizierte Wertentwicklung	Minderung der Gesamtverzinsung (durch Versicherungssteuer, Risikoprämie und Kosten)	effektive Gesamtverzinsung

Sofern im Produkt eine garantierte Verzinsung vorhanden ist:

Garantiezinssatz	effektiver Garantiezinssatz

*Sofern die Kosten bzw. die Risikoprämie am veranlagten Vermögen bemessen sind, hat ein Hinweis auf die folgende Tabelle zu erfolgen.

Anlage 2 zur Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) über die Informationspflichten für die Lebensversicherung (Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung – LV-InfoV)

Modellrechnung gemäß § 3 LV-InfoV

Jahr	Leistung des Versicherers				Rückkaufswert				prämienfreie Leistung				Prämie	Prämien-summe
	garantiert	%	%	%	garantiert	%	%	%	garantiert	%	%	%		
1														
2														
3														
...														

5.3. Begründung der FMA zur LV-Info Verordnung

Allgemeiner Teil

Gemäß § 253 Abs. 5 des Bundesgesetzes über den Betrieb und die Beaufsichtigung der Vertragsversicherung (Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 – VAG 2016), BGBl. I Nr. 34/2015, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 112/2015, hat die FMA die in § 253 Abs. 1 bis 3 genannten Informationspflichten durch Verordnung näher zu konkretisieren, soweit dies im Interesse der Versicherungsnehmer und einer besseren Vergleichbarkeit sowie Transparenz erforderlich ist.

Bisher wurden die gesetzlichen Informationspflichten im Rahmen der FMA-Mindeststandards für die Informationspflichten in der Lebensversicherung konkretisiert. Mit dem VAG 2016 wird der FMA nun eine Verordnungsermächtigung zur Konkretisierung der gesetzlichen Informationspflichten eingeräumt. Mit gegenständlicher Verordnung werden die bisherigen Konkretisierungen aus den FMA-Mindeststandards weitgehend übernommen und die gesetzlichen Informationspflichten weiter präzisiert, soweit dies im Interesse der Versicherungsnehmer im Hinblick auf eine bessere Verständlichkeit erforderlich ist.

In einem Versicherungsbinnenmarkt steht den Interessenten eine größere und vielfältigere Auswahl an Verträgen zur Verfügung. Soll den Interessenten diese Vielfalt und der verschärfte Wettbewerb in vollem Umfang zugutekommen, müssen sie vor

Vertragsabschluss und während der gesamten Vertragslaufzeit alle erforderlichen Informationen erhalten, um in der Lage zu sein, sich für das am ehesten ihren Bedürfnissen entsprechende Produkt entscheiden zu können. Zu diesem Zweck ist es notwendig, den Interessenten vor Abgabe ihrer Vertragserklärung in transparenter Art und Weise vollständige, richtige und verständliche Informationen zur Verfügung zu stellen.

Der erste und zweite Abschnitt dieser Verordnung enthalten Bestimmungen, die alle Arten von Lebensversicherungen gleichermaßen betreffen. Die Abschnitte drei bis sechs enthalten besondere Informationspflichten für die einzelnen Arten der Lebensversicherung. Im dritten Abschnitt werden die Informationspflichten für die klassische Lebensversicherung konkretisiert. Der vierte Abschnitt enthält spezielle Informationspflichten für die kapitalanlageorientierte Lebensversicherung, wobei zusätzlich die Informationspflichten des dritten Abschnitts sinngemäß anwendbar sind. Dem fünften Abschnitt sind die Informationspflichten für die fonds- und indexgebundene Lebensversicherung zu entnehmen. Der sechste Abschnitt regelt besondere Informationspflichten für die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge, wobei zusätzlich diejenigen besonderen Informationspflichten der Produktkategorie anwendbar sind, der die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge zum überwiegenden Teil zuzuordnen ist.

Der Aufbau der Verordnung entspricht grundsätzlich der Systematik des § 253 VAG 2016, wobei zur leichteren Orientierung jeweils auf die zu konkretisierenden Informationspflichten Bezug genommen wird. Die Systematik des § 253 VAG 2016 wird dort durchbrochen, wo die Informationspflichten eigenen Produktkategorien zuordenbar sind. Diese werden in eigenen Abschnitten konkretisiert, wobei dort wiederum grundsätzlich dem Aufbau des § 253 VAG 2016 gefolgt wird.

Zwecks einfacher Handhabung werden im Folgenden jene gesetzlichen Informationspflichten des § 253 VAG 2016 aufgelistet, die nur dem VAG 2016 zu entnehmen sind und in dieser Verordnung nicht angeführt wurden:

- § 253. (1) Der Versicherungsnehmer ist bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages über ein im Inland belegenes Risiko vor Abgabe seiner Vertragserklärung zusätzlich zu den Informationspflichten gemäß § 252 schriftlich zu informieren
6. über die Prämienanteile für die Hauptleistung...;
 8. ...und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte,
 10. ..., die vereinbarte Veranlagungsstrategie sowie die Voraussetzungen einer Änderung der Veranlagungsstrategie,

12. ..., wobei deutlich darauf hinzuweisen ist, dass die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung von den persönlichen Verhältnissen des Kunden abhängt und künftigen Änderungen unterworfen sein kann,
- (2) ... unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen für die Prämienkalkulation ... Die Modellrechnungen sind klar und verständlich zu erläutern. Der Versicherungsnehmer ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Modellrechnung nur um ein Rechenmodell handelt, dem fiktive Annahmen zugrunde liegen, und dass der Versicherungsnehmer aus der Modellrechnung keine vertraglichen Ansprüche gegen das Versicherungsunternehmen ableiten kann.
- (3) Während der Laufzeit des Versicherungsvertrages ist der Versicherungsnehmer schriftlich zu informieren
1. über Änderungen der allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen,
 2. über Änderungen der Angaben gemäß Abs. 1 Z 4 bis 6 und 8 bis 10, und § 252 Abs. 1 Z 6 bei einer Vertragsänderung oder einer Änderung der auf den Vertrag anwendbaren spezifischen Rechtsvorschriften,
 3. in der fondsgebundenen Lebensversicherung über eine wesentliche Änderung der Klassifizierung des Risikos eines Kapitalanlagefonds durch das Versicherungsunternehmen,
 4. jährlich über den Stand einer erworbenen Gewinnbeteiligung und über die Zusammensetzung der Kapitalanlagen nach Kategorien, in der fondsgebundenen Lebensversicherung über den Wert der dem Versicherungsnehmer zugeordneten Fondsanteile sowie in der indexgebundenen Lebensversicherung über die Wertentwicklung des Bezugswertes des Versicherungsvertrages,
 5. ... des aktuellen Rückkaufswertes und
 6. über eine Verwendung der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw. Gewinnbeteiligung zur Abdeckung von Verlusten gemäß § 92 Abs. 5.

Besonderer Teil

Zu § 1:

Zu Abs. 1: Die in dieser Verordnung enthaltenen Anforderungen an Informationen, welche von Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmern zukommen zu lassen sind, stellen Mindestinhalte dar. Es bleibt den Versicherungsunternehmen demnach unbenommen, den Versicherungsnehmern weitere relevante Informationen zu übermitteln. Die Übermittlung zusätzlicher oder genauerer Informationen an den Versicherungsnehmer durch das Versicherungsunternehmen kann auch aufgrund zivilrechtlicher Grundsätze geboten sein.

Die Betriebliche Kollektivversicherung fällt nicht in den Anwendungsbereich dieser Verordnung. Die Informationspflichten im Rahmen der Betrieblichen Kollektivversicherung sind in der Betriebliche Kollektivversicherung Informationspflichtenverordnung – BKV-InfoV, BGBl. II Nr. 149/2015, geregelt.

Auch wenn Versicherungsprodukte durch externe Vermittler vertrieben werden, hat der Versicherer sicherzustellen, dass die (potentiellen) Versicherungsnehmer vorvertragliche Informationen erhalten.

Die mit dieser Verordnung konkretisierten Informationspflichten betreffen alle Lebensversicherungsverträge über im Inland belegene Risiken, d.h. sind immer dann zu beachten, wenn der Versicherungsnehmer in Österreich seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat (vgl. § 5 Abs. 1 Z 20 VAG 2016). Sie sind auch für Versicherungsunternehmen, mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat gemäß § 5 Z 11

VAG 2016 (EWR-Versicherungsunternehmen) maßgeblich, die in Österreich im Wege des freien Dienstleistungsverkehrs oder über eine Niederlassung tätig sind (vgl. §§ 20 Abs. 5 und 22 Abs. 5 VAG 2016).

Zu Abs. 2: Für die Zwecke dieser Verordnung gelten nicht nur Erlebensversicherungen, sondern auch gemischte Er- und Ablebensversicherungen als kapitalbildende Lebensversicherungen, um klarzustellen, dass für diese Produkte eine Kostenoffenlegung gemäß § 253 Abs. 1 Z 7 VAG 2016, eine Modellrechnung gemäß § 253 Abs. 2 VAG 2016 und eine jährliche Information des Versicherungsnehmers gemäß § 253 Abs. 3 Z 5 VAG 2016 erfolgt.

Zu § 2:

Durch die in Abs. 1 Z 1 normierte Verpflichtung des Versicherungsunternehmens soll für den Versicherungsnehmer eindeutig erkennbar sein, welcher Produktkategorie sein Vertrag zuzuordnen ist. Dabei kann es sich in Anlehnung an § 300 Abs. 1 VAG 2016 in Zusammenhang mit Anlage A zu § 7 Abs. 4 VAG 2016 um insbesondere folgende Kategorien handeln:

1. Klassische Lebensversicherung
 - a) Erlebensversicherung,
 - b) Ablebensversicherung,
 - c) gemischte Versicherung (Er- und Ableben),
 - d) Berufsunfähigkeitsversicherung,
 - e) Versicherung bei Eintritt einer schweren Krankheit (Dread-Disease Versicherung),
 - f) Pflegeversicherung
2. Kapitalanlageorientierte Lebensversicherung,
3. Fondsgebundene Lebensversicherung,
4. Indexgebundene Lebensversicherung,
5. Prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge gemäß §§ 108g bis 108i EStG,
6. Rentenversicherung,
7. Sonstige

Entsprechen Produkte von EWR-Versicherungsunternehmen nicht (genau) den in Österreich üblichen Produktkategorien, sind die inhaltlich jeweils am besten passenden Informationspflichten maßgeblich.

Mit Abs. 1 Z 2 soll sichergestellt werden, dass der Versicherungsnehmer bereits aus den vorvertraglichen Informationen den konkreten Umfang der garantierten Leistung erfährt. Nicht ausreichend wird hier daher der Verweis auf andere, nicht den vorvertraglichen Informationen angeschlossene Unterlagen, wie zum Beispiel der Verweis auf Fondsbestimmungen, zu erachten sein.

Die Informationspflicht nach Abs. 1 Z 3 soll nicht das Erfordernis der vertraglichen Vereinbarung über den möglichen Einsatz von Absicherungsinstrumenten und deren zulässiges Ausmaß ersetzen. Vielmehr setzt der Einsatz von Absicherungsinstrumenten eine vertragliche Vereinbarung voraus. Im Hinblick auf mögliche Nachteile, die mit dem Einsatz von Absicherungsinstrumenten verbunden sind, soll der Versicherungsnehmer beispielsweise darüber informiert werden, dass im Fall des Einsatzes von Absicherungsinstrumenten die Veranlagung in Aktien über längere Zeiträume hinweg nicht an der Entwicklung des Markts partizipiert. Im Regelfall wird es bei der prämiengünstigen Zukunftsvorsorge zum Einsatz von Absicherungsinstrumenten kommen, aber auch bei der fonds- und indexgebundenen Lebensversicherung (z.B. CPPI-Modelle). Nicht umfasst sind etwaige Absicherungsmaßnahmen im weiteren Sinn (z.B. die Verwendung derivativer Finanzinstrumente zur Verringerung von Risiken).

Unter Abs. 1 Z 5 fallen beispielsweise Gebühren, die mit dem Wechsel von Fonds verbunden sind und vom Versicherungsnehmer zu tragen sind.

Mit Abs. 5 soll sichergestellt werden, dass allfällige Nebenleistungen, wie etwa Assistancemaßnahmen, sofern sie nicht in die Prämie für die Hauptleistung einkalkuliert werden, gesondert dargestellt werden.

Zu Abs. 6: Zwecks besserer Vergleichbarkeit verschiedener Versicherungsprodukte und Transparenz soll die Kostenoffenlegung gemäß § 253 Abs. 1 Z 7 VAG 2016 von Versicherungsunternehmen einheitlich erfolgen.

Zu Abs. 6 Z 1: Der Versicherungsnehmer soll über die Höhe der in Abzug gebrachten Gesamtkostenbelastung in transparenter Art und Weise aufgeklärt werden. Dabei ist irrelevant, ob es sich um Kosten handelt, die vorweg von der für die Veranlagung zur Verfügung stehenden Prämie des Versicherungsnehmers abgezogen werden oder im Nachhinein aus der Deckungsrückstellung entnommen werden. Unter den Kosten sind insbesondere auch Veranlagungskosten, allfällige Zuschläge, die bei unterjähriger Zahlungsweise verrechnet werden und Garantiekosten für die von einem Dritten eingeräumte Garantie zu berücksichtigen. Diejenigen Felder der Tabelle sind mit Angaben zu versehen, die für die jeweilige Produktkategorie anwendbar sind.

Zu Abs. 6 Z 2 und 3: Bei Darstellung der effektiven Zinssätze sollen unter „Kosten“ nicht nur die an der Prämiensumme und am veranlagten Vermögen bemessen Kosten berücksichtigt werden, sondern auch darüber hinausgehende geschäftsplanmäßige Kosten, wie etwa Stückkosten. Für Versicherungsverträge, die kein definiertes Vertragsende vorsehen, kann der Berechnung ein üblicher Ablaufzeitpunkt zugrunde gelegt werden. Eine Darstellung für alle theoretisch möglichen Ablaufzeitpunkte könnte ansonsten zu sehr vielen Szenarien führen, was dem Zweck einer transparenten und übersichtlichen Darstellung für den Versicherungsnehmer widersprechen würde.

Mit Abs. 8 soll sichergestellt werden, dass der Versicherungsnehmer über die jeweils aktuell geltenden abgabenrechtlichen Vorschriften informiert wird. Knüpft die steuerliche Bindefrist an einen bestimmten Zeitpunkt (beispielsweise an den Zeitpunkt der Einzahlung der Prämie), soll der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit den Angaben über abgabenrechtliche Vorschriften darüber informiert werden.

Zu Abs. 9 Z 2: Für den Fall, dass EWR-Versicherungsunternehmen einem Garantiefonds unterliegen, soll ebenfalls, im Sinne einer Information über Sicherungssysteme, darüber informiert werden.

Mit Abs. 10 soll sichergestellt werden, dass der Versicherungsnehmer zum aktuellen Bericht gemäß § 241 VAG 2016 Zugang hat.

Zu § 3:

Zwecks besserer Vergleichbarkeit verschiedener Versicherungsprodukte und Transparenz soll die Modellrechnung gemäß § 253 Abs. 2 VAG 2016 von Versicherungsunternehmen einheitlich dargestellt werden. Der Versicherungsnehmer soll dadurch die Möglichkeit haben, die Leistungen des Versicherers seiner Prämienleistung gegenüberzustellen und die Konsequenzen eines Rückkaufs und einer Prämienfreistellung zu erkennen. Die Tabelle gemäß Anlage 2 ist für alle Arten der kapitalbildenden Lebensversicherungen heranzuziehen, wobei diejenigen Felder der Tabelle mit Angaben zu versehen sind, die für die jeweilige Produktkategorie anwendbar sind. Unter der „Leistung des Versicherers“ ist beispielsweise eine Er- oder Ablebensleistung anzuführen. Mit einer individualisierten Modellrechnung soll sichergestellt werden, dass der Versicherungsnehmer die Möglichkeit der Vergleichbarkeit von Versicherungsprodukten unterschiedlicher Anbieter hat (Abs. 1).

Mit Abs. 2 soll sichergestellt werden, dass der Versicherungsnehmer die jeweiligen Werte in der Modellrechnung einer bestimmten Wertentwicklung zuordnen kann. Da dies für alle Arten der kapitalbildenden Lebensversicherung gelten soll, wird sowohl auf die Gesamtverzinsung als auch auf die prognostizierte Wertentwicklung Bezug genommen.

Abs. 3 soll dem Versicherungsnehmer einen Vergleich seiner gesamten Prämienleistung (und daher inklusive Versicherungssteuer) mit der Leistung des Versicherungsunternehmens ermöglichen.

Mit den Abs. 4 und 5 soll sichergestellt werden, dass der Versicherungsnehmer über die tatsächliche Höhe der im Rahmen der Modellrechnung dargestellten garantierten Rückkaufswerte und prämienfreien Leistungen informiert bzw. dem Versicherungsnehmer über die prognostizierten Rückkaufswerte und prämienfreien Leistungen ein möglichst realistisches Bild vermittelt wird, ohne dass dazu für den Versicherungsnehmer weitere Berechnungen notwendig sind. Dies bedeutet insbesondere, dass die ausgewiesenen Beträge nach Abzug der Steuer darzustellen sind.

Mit Abs. 6 soll die Vergleichbarkeit von Leistungen des Versicherungsnehmers mit denen des Versicherungsunternehmens sichergestellt werden. Dadurch soll vermieden werden, dass einerseits die Prämien des Versicherungsnehmers ohne Wertanpassung dargestellt werden, andererseits die Leistungen des Versicherungsunternehmens einer Wertanpassung unterzogen werden.

Zu § 4:

Die Deutlichkeit des Hinweises auf die Unverbindlichkeit wird insbesondere dann nicht gegeben sein, wenn der Hinweis nicht in der zu erwartenden Form erfolgt, etwa in wesentlich kleinerer Schrift oder an versteckter Stelle platziert wird.

Zu § 5:

Zu Z 1: Der Versicherungsnehmer hat ein Interesse daran, während der Laufzeit über Änderungen der ursprünglich prognostizierten Leistungen des Versicherers informiert zu werden, um entsprechende Verfügungen treffen zu können, falls sich der Vertrag nicht wie ursprünglich prognostiziert entwickelt.

Beispielsweise soll der Versicherungsnehmer im Rahmen der Information gemäß Z 2 darüber informiert werden, mit welcher Quote Aktien an der Entwicklung des Aktienmarkts teilgenommen haben.

Zu § 6:

§ 6 normiert eine Verpflichtung zur Information im Fall des Wechsels des externen Garantiegebers und ist insofern eine Konkretisierung des § 253 Abs. 3 Z 1 VAG 2016. Diese Meldung soll möglichst zeitnah erfolgen. Die Zulässigkeit des Wechsels des Garantiegebers durch den Versicherer richtet sich nach der vertraglichen Vereinbarung.

Zu § 7:

Mit § 7 soll sichergestellt werden, dass der Versicherungsnehmer über die Besonderheiten der klassischen Lebensversicherung informiert wird.

Zu § 8:

§ 8 konkretisiert die in § 253 Abs. 2 VAG 2016 genannten drei verschiedenen Zinssätze, indem auf den vom jeweiligen Versicherungsunternehmen veröffentlichten bzw. im Fall der Absenkung auf den beschlossenen Zinsgewinnanteilsatz abgestellt wird. Bei

der Darstellung im Korridor sind die beiden zusätzlichen Werte prinzipiell mit einem höheren Zinsgewinnanteil und einem niedrigeren Zinsgewinnanteil als der für den erwarteten Auszahlungsbetrag maßgebliche exakt auf Basis des Gewinnsystems des jeweiligen Unternehmens zu ermitteln. Die Darstellung im Korridor soll symmetrisch erfolgen. Anhand eines konkreten Beispiels bedeutet dies Folgendes: Beträgt der zuletzt veröffentlichte Zinsgewinnanteilsatz 3%, darf der obere Wert des Korridors maximal 4% betragen und der untere Wert des Korridors somit 2%. Dabei soll jedoch der Eindruck vermieden werden, dass der obere bzw. untere Korridorwert eine Ober- bzw. Untergrenze für die Versicherungsleistung darstellt.

Der mittlere prognostizierte Auszahlungsbetrag ist mit dem im letzten Jahresabschluss prognostizierten Gewinnanteilsatz begrenzt. Höchstens dieser darf für die Berechnung gewählt werden, um eine möglichst realistische Darstellung zu gewährleisten. Angaben über die Gewinnbeteiligung sind auf Realitätsnähe in Bezug auf das jeweilige Versicherungsunternehmen und die zu erwartende Entwicklung am Markt zu überprüfen.

Zu § 9:

Zu Abs. 1: Die Darstellung der Gewinnbeteiligung gemäß § 92 Abs. 4 VAG 2016 soll dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit verschaffen, sich ein Bild über die Entstehung, Verteilung und konkrete Verwendung von Gewinnen zu machen. Die Gewinne in der klassischen Lebensversicherung setzen sich üblicherweise aus dem Zins-, Risiko- und Kostengewinn zusammen. Der Zinsgewinn stammt aus den Erträgen aus der Kapitalanlage, die den garantierten Zins übersteigen. Lebensversicherer sind zur vorsichtigen Kalkulation verpflichtet, damit die vertraglichen Leistungen auch dann erfüllt werden können, wenn sich die Sterblichkeit ungünstig entwickelt. Ist der tatsächliche Sterblichkeitsverlauf günstiger als kalkuliert, entstehen Risikogewinne. Um die im Vertragsablauf anfallenden Kosten decken zu können, sind Versicherer zur vorsichtigen Kalkulation verpflichtet. Wirtschaftet ein Versicherer sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostengewinne. Nach der Intention des Gesetzgebers sollte der sich aus den Sicherheitszuschlägen (aufgrund der vorsichtigen Kalkulation) ergebende Überschuss möglichst ungeschmälert den Versicherungsnehmern zugutekommen (vgl.

ErlRV 109, GP XX). Im Hinblick auf die Schlussgewinne ist für den Versicherungsnehmer von Interesse, welcher Anteil im Verhältnis zur laufenden Gewinnbeteiligung als Schlussgewinn angesammelt wird.

Weiters ist für den Versicherungsnehmer von Interesse, in welcher Form die Gewinnbeteiligung erfolgt; ob Gewinnanteile wie bei einem Sparvertrag angesammelt werden (verzinsliche Ansammlung) oder die jährlichen Gewinnanteile wie Beiträge zu Einmalerlagsversicherungen behandelt werden, sodass aus den Gewinnen beitragsfreie Versicherungssummen gebildet werden (Bonussystem).

Zu Abs. 4: In der Praxis wird beispielsweise in der Risikoversicherung die Gewinnbeteiligung zur Prämienreduktion verwendet und es werden Hybridprodukte angeboten, bei denen der Versicherungsnehmer die Möglichkeit hat, seinen Gewinnanteil entweder im Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung verzinslich anzusammeln oder in einen Kapitalanlagefonds zu veranlagern. Darüber hinaus könnte die erworbene Gewinnbeteiligung zur Abbildung einer zusätzlichen Garantieleistung verwendet werden.

Zu § 10:

§ 10 soll sicherstellen, dass der Versicherungsnehmer neben der Information über den Stand einer erworbenen Gewinnbeteiligung gemäß § 253 Abs. 3 Z 4 VAG 2016 auch eine Information über die konkrete Verwendung dieser erworbenen Gewinnbeteiligung erhält, insbesondere welcher Anteil der zugeteilten Gewinnbeteiligung auf eine zusätzliche Garantieleistung angerechnet wurde. Beim Versicherungsnehmer soll keine falsche Vorstellung im Hinblick auf die konkrete Höhe der erworbenen Gewinnbeteiligung und deren Verwendung entstehen.

Zu § 11:

Die Besonderheiten der Anlagestrategie gemäß Abs. 3 könnten etwa im Vergleich zur klassischen Lebensversicherung darin bestehen, dass ein niedriger Garantiezins gewährt wird und ein höherer Aktienanteil vereinbart wird. Damit können sich für den Versicherungsnehmer einerseits Chancen auf höhere Erträge, andererseits aber auch die Möglichkeit eines größeren Verlusts ergeben.

Zu § 12:

Der Versicherungsnehmer soll neben der vorvertraglichen Information über die Voraussetzungen einer Änderung der Veranlagungsstrategie gemäß § 253 Abs. 1 Z 10 VAG 2016 auch über die tatsächlich erfolgte Änderung der Veranlagungsstrategie im Rahmen der jährlichen Information informiert werden. Eine Strategieänderung liegt beispielsweise auch dann vor, wenn (aufgrund eines mathematischen Modells) je nach Marktlage zwischen Aktien und festverzinslichen Wertpapieren umgeschichtet wird.

Zu § 13:

Die bisherige Wertentwicklung des der Versicherungsleistung zugrunde liegenden Fonds bzw. des Referenzwerts soll über einen möglichst langen Zeitraum, zumindest jedoch über fünf Jahre, erfolgen. Falls es sich um einen neu aufgelegten Fonds handelt, soll gemäß Abs. 3 die Wertentwicklung ab Auflage des Fonds dargestellt werden.

Zu § 14:

§ 14 konkretisiert die in § 253 Abs. 2 VAG 2016 genannten drei verschiedenen Zinssätze. Bei der Wahl zusätzlicher Prozentsätze sollen beim Versicherungsnehmer keine unrealistischen Erwartungen geweckt werden. Der höchst zulässige frei wählbare Prozentsatz ist mit der durchschnittlichen Wertentwicklung der letzten fünf Jahre begrenzt, um eine möglichst realistische Darstellung zu gewährleisten.

Zu § 15:

Für den Versicherungsnehmer ist der aktuelle Wert seines Versicherungsvertrags von Interesse. Mit § 15 soll sichergestellt werden, dass der Versicherungsnehmer entsprechende Informationen erhält.

Zu § 16:

Je nach Ausgestaltung des Produkts sind gemäß Abs. 1 die jeweiligen besonderen Bestimmungen anwendbar.

In der Praxis wird häufig die staatliche Förderung der prämiengünstigen Zukunftsvorsorge in den Vordergrund gestellt und mit dieser geworben. Mit Abs. 2 soll verhindert werden, dass der Versicherungsnehmer die staatliche Förderung mit der Rendite gleichsetzt; dadurch soll eine Irreführung des Versicherungsnehmers vermieden werden.

Für den Versicherungsnehmer ist wesentlich zu wissen, dass bei nicht widmungsgemäßer Verwendung, d.h. bei Auszahlung des Kapitals nach dem vollendeten zehnten Versicherungsjahr, 50% der bis dahin staatlich erstatteten Förderung an die Finanzbehörde rückerstattet werden müssen und eine Nachversteuerung der Kapitalerträge mit 25% erfolgt. Weiters ist für den Versicherungsnehmer wesentlich, ob die Garantie infolge Auszahlung des Kapitals erlischt.

Zu § 17:

Zu Abs. 1: Durch die Berücksichtigung der Rechtsfolgen gemäß § 108g Abs. 5 EStG 1988 bei der Darstellung der Werte bei Auszahlung der aus den Beiträgen des Versicherungsnehmers resultierenden Ansprüche sollen dem Versicherungsnehmer die konkreten Auswirkungen der Rechtsfolgen gemäß § 108g Abs. 5 EStG 1988 vor Augen geführt werden und ihm eine möglichst realistische Vorstellung über die Höhe der Auszahlung vermittelt werden, ohne dass für den Versicherungsnehmer weitere Berechnungen notwendig sind. Entfällt die Garantie bei Kapitalabfindung nach der Mindestbindefrist, soll dies ebenfalls bei der Darstellung berücksichtigt werden.

Zu § 18:

Der Versicherungsnehmer soll im Rahmen der jährlichen Information gemäß § 253 Abs. 3 Z 5 VAG 2016 auch über die Höhe der staatlichen Prämie gemäß § 108g Abs. 1 EStG 1988 informiert werden.

Zu § 19:

Diese Bestimmung regelt das Inkrafttreten der Verordnung. Die jährlichen Informationspflichten sollen für bestehende Altverträge und nach dem 31. Dezember 2015 geschlossene Neuverträge gleichermaßen gelten.

Quelle: www.fma.gv.at/download.php?d=1143

5.4. Quintessenz aus den gesetzlichen Vorgaben

§ 253 Abs 1 VAG 2016/35 sieht zusätzlich zu den Informationen nach § 252 VAG 2016 besondere vorvertragliche Informationspflichten für die Lebensversicherung vor. Die Informationspflichten des Versicherers nach § 253 Abs 1 bis 3 VAG 2016 können durch Verordnung von der FMA näher konkretisiert werden (§ 253 Abs 5 VAG 2016). Die FMA hat von dieser Verordnungsermächtigung tatsächlich bereits Gebrauch gemacht und eine Verordnung über die Informationspflichten für die Lebensversicherung erlassen (LV-InfoV). Die LV-InfoV enthält sowohl allgemeine Informationspflichten für alle Arten der Lebensversicherung als auch Informationspflichten für verschiedene Lebensversicherungsprodukte.

Formal halten sich die Versicherer an diese Vorschriften und Verordnungen, in dem Modellrechnungen und tabellarische Darstellungen der Kosten in den Angeboten abgebildet werden – mit der gesamten Wahrheit haben diese Darstellung aber oftmals wenig zu tun.

Leider fehlen konkrete Hinweise und Bestimmungen, welche eine einheitliche Berechnung der Modelle und Angebote vorsieht. Das führt, neben anderen Aspekten, dazu, dass Angebote verschiedener Anbieter oder unterschiedlicher Tarife nicht vergleichbar sind und daher eine für den Verbraucher befriedigende Kaufentscheidung verunmöglicht wird.

5.5. Interpretation der FMA

In einer Broschüre der Finanzmarktaufsicht (FMA) für Verbraucher wird das Thema Informationsgestaltung im Bereich Lebensversicherung folgendermaßen erklärt und abgehandelt.

Die bei einer klassischen Lebensversicherung vom Versicherungsunternehmen erbrachte Leistung setzt sich aus zwei Elementen zusammen: der garantierten Versicherungssumme einerseits und der variablen Gewinnbeteiligung andererseits. Die garantierte Versicherungssumme ist jener Betrag, zu dessen Leistung sich das Versicherungsunternehmen im Versicherungsfall verpflichtet. Wie hoch die Versicherungssumme ist, hängt zunächst von der Höhe der eingezahlten Prämie ab. Davon werden die Versicherungssteuer, die Abschluss- und Verwaltungskosten und der Prämienanteil für das Risiko abgezogen. Was übrig bleibt, nennt man Sparprämie. Diese

Sparprämie wird über die gesamte Laufzeit mit einem Garantiezinssatz verzinst. Der sich hieraus ergebende Betrag ist die garantierte Versicherungssumme. Welcher Garantiezinssatz maximal vereinbart werden kann, ist in der Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung (VU-HZV) der FMA festgelegt. Neben der Versicherungssumme muss Ihnen auch die Höhe des Garantiezinssatzes vor Vertragsabschluss bekannt gegeben werden. Der effektive Garantiezinssatz gibt Ihnen Auskunft darüber, wie hoch die garantierte Verzinsung auf Ihre gesamten einbezahlten Prämien ist. Im Rahmen einer standardisierten Tabelle sind die für die Veranlagung zur Verfügung stehenden Prämienanteile (= Sparprämie) als prozentueller Anteil an der einbezahlten Versicherungsprämie offenzulegen. Darüber hinaus ist der Anteil der Versicherungssteuer, Risikoprämie und Kosten an der einbezahlten Versicherungsprämie anzugeben. Dieser Tabelle können Sie ebenso die effektive Gesamtverzinsung und den effektiven Garantiezinssatz entnehmen.

Einen weiteren wesentlichen Teil der Leistung aus dem Versicherungsvertrag stellt die Gewinn- oder Überschussbeteiligung dar. Während der Garantiezinssatz für die gesamte Laufzeit fix garantiert wird, hängt die Gewinnbeteiligung von den tatsächlichen Kapitalerträgen (somit auch von der Entwicklung der Kapitalmärkte) sowie vom künftigen Risiko- und Kostenverlauf ab. Die Höhe der Gewinnbeteiligung kann daher nicht im Vorhinein garantiert werden. Neben dem Garantiezinssatz muss auch die jeweilige prognostizierte Gesamtverzinsung angegeben werden. Die Gesamtverzinsung setzt sich aus der Garantieverzinsung zuzüglich der Verzinsung aus der Gewinnbeteiligung zusammen. Allerdings ist die Bezugsgröße der Gesamtverzinsung – wie auch beim Garantiezinssatz – die Sparprämie. Mit der Bezeichnung „Gesamtverzinsung“ ist also nicht die Verzinsung auf Ihr gesamtes eingezahltes Kapital gemeint. Die auf Ihre gesamte Einzahlung bezogene Verzinsung wird nicht durch die Gesamtverzinsung, sondern durch die effektive Gesamtverzinsung ausgedrückt. Diese muss – ebenso wie der effektive Garantiezinssatz – dem Versicherungsnehmer bekannt gegeben werden.

Kurz zusammengefasst: alle wichtigen Parameter muss(t)en seit 1.1.2016 in den Angeboten dargestellt werden. Als wichtigste Größe gilt hierbei der sogenannte Sparanteil (auch Sparprämie genannt), welcher Auskunft darüber gibt, wie viel vom eingezahlten Betrag tatsächlich veranlagt wird.

Für Kunden nicht selbst erklärende Begriffe wie Garantiezinssatz, Sparanteil und vor allem der Begriff „Gesamtverzinsung“ werden zwar nach wie vor verwendet, werden jetzt aber

zumindest insoweit erklärt, dass Modellrechnungen aufzeigen, welche Auswirkungen Kosten und Steuern haben.

Die Begrifflichkeiten wurden zwar geklärt, auch die Ausgestaltung der Angebote wurde im Wesentlichen vereinheitlicht. Die Kreativität der Versicherer im Erfinden von neuen Berechnungsmethoden, komplexen Kostenstrukturen und vieles mehr, konnte damit nicht eingedämmt werden. Es ist eher das Gegenteil eingetreten: die Produkte, Tarife und Bedingungen sind noch einmal deutlich komplexer geworden und die Intransparenz und Unvergleichbarkeit auf einem neuen Level. Wie es in der Praxis tatsächlich aussieht, ist Hauptbestandteil dieser Studie.

5.6. Exkurs IDD

Wie oben bereits erwähnt, wird es im Versicherungsbereich im nächsten Jahr zu Veränderungen kommen. Durch eine neue Versicherungsvertriebsrichtlinie (Richtlinie (EU) 2016/97, Insurance Distribution Directive kurz IDD), welche bis 23. Februar 2018 umzusetzen ist, sollen auch Adaptierungen im Bereich der Informationsgestaltung vorgenommen werden, wobei kein eigenes Gesetz erlassen wird, sondern Änderungen beziehungsweise Novellierungen der bestehenden Materiengesetze, von Versicherungsaufsichtsgesetz über Gewerbeordnung, Maklergesetz und Versicherungsvertragsgesetz, durchgeführt werden. Das Vorblatt zum Gesetzentwurf definiert Ziele, Inhalt und Auswirkungen der Gesetzesänderungen mit Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht. Als Ziel wird einerseits die Verbesserung des Schutzes der Versicherungsnehmer, andererseits gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Vertriebskanäle definiert.

Durch folgende Maßnahmen sollen diese Ziele erreicht werden: Konkretisierung der beruflichen und organisatorischen Anforderungen; Einführung eines unternehmensinternen Produktfreigabeverfahrens; Allgemeine Wohlverhaltenspflichten und Beratungspflicht; Verbesserung der Produktinformation; Erhöhte Anforderungen an den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten.

Weiters heißt es im Vorblatt: „Durch die rechtssetzende Maßnahme soll die Qualität von Information und Beratung beim Vertrieb von Versicherungsprodukten erhöht und ein hohes Schutzniveau für Versicherungsnehmer gewährleistet werden. Besondere Bedeutung erlangt dieser Schutz beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten.“

Als eine Maßnahme, um diese Ziele zu erreichen wird die Verbesserung der Produktinformation gesehen. Vor Abschluss eines Versicherungsvertrags ist den Versicherungsnehmern vom Versicherungsunternehmen eine Reihe von Informationen mitzuteilen, unter anderem zur Art der Versicherung und der Art der Vergütung. Beim Vertrieb von Lebensversicherungsprodukten, deren vertragliche Leistungen nur im Todesfall oder bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Körperverletzung, Krankheit oder Gebrechen zahlbar sind, ist ebenfalls ein standardisiertes Informationsblatt ("Life Insurance Product Information Document – LIPID") zu erstellen. Diese Produkte werden von der Verordnung (EU) Nr. 1286/2014 über Basisinformationsblätter für verpackte Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte (PRIIP), nicht erfasst, welche ein standardisiertes Informationsblatt ("Key Information Document – KID") für bestimmte Anlageprodukte vorsieht. Diese Schutzlücke soll mit der Einführung des LIPID geschlossen werden. Damit Versicherungsnehmer Informationen unabhängig davon erhalten, bei wem sie ein Versicherungsprodukt kaufen, sollen für den Vertrieb über Versicherungsvermittler und für den Direktvertrieb durch ein Versicherungsunternehmen dieselben Voraussetzungen gelten.

Der Entwurf sieht folgende Regelungen im Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 zum Thema Informationspflichten vor. Im Bereich „Zusätzliche Anforderungen an den Vertrieb von Lebensversicherungen - Interessenkonflikte und Anreize beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten“ soll §135 in Kraft treten, welcher folgendes vorsieht.

§ 135. (1) Versicherungsunternehmen, die Versicherungsanlageprodukte vertreiben, haben auf Dauer wirksame organisatorische und verwaltungsmäßige Vorkehrungen für angemessene Maßnahmen zur 1. Erkennung, 2. Vermeidung und 3. Regelung von Interessenkonflikten gemäß Abs. 2 zu treffen, um zu verhindern, dass solche Interessenkonflikte den Interessen der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten schaden. Diese Vorkehrungen müssen den ausgeübten Tätigkeiten und den vertriebenen Versicherungsprodukten angemessen sein. § 128 Abs. 1 bis 4 bleibt unberührt.

(2) Interessenkonflikte nach Abs. 1 sind solche, die bei Versicherungsvertriebstätigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen selbst, einschließlich ihrer Geschäftsleitung und ihrer Mitarbeiter, oder anderen Personen, die mit ihnen direkt oder indirekt durch Kontrolle verbunden sind, und ihren Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten oder

zwischen ihren Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten untereinander, entstehen.

(3) Reichen die vom Versicherungsunternehmen getroffenen organisatorischen oder verwaltungsmäßigen Vorkehrungen zur Regelung von Interessenkonflikten nicht aus, um nach vernünftigem Ermessen zu gewährleisten, dass keine Beeinträchtigung von Interessen der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten riskiert wird, hat das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer die allgemeine Art oder die Quellen von Interessenkonflikten vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eindeutig auf Papier oder einem anderen dauerhaften Datenträger offenzulegen. Die Offenlegung hat je nach Status des Versicherungsnehmers so ausführlich zu sein, dass dieser seine Entscheidung über die Versicherungsvertriebstätigkeiten, in deren Zusammenhang der Interessenkonflikt auftritt, in voller Kenntnis der Sachlage treffen kann.

(4) Versicherungsunternehmen ist es untersagt, in Verbindung mit dem Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten oder einer Nebendienstleistung 1. eine Gebühr oder Provision zu zahlen oder zu erhalten oder 2. einen nichtmonetären Vorteil zu gewähren oder einen solchen zu erhalten, es sei denn, es handelt sich beim Zuwendenden oder Empfänger der Leistung oder des Vorteils um den Versicherungsnehmer oder eine Person, die die Zuwendung im Auftrag des Versicherungsnehmers tätigt oder erhält.

(5) Das Verbot gemäß Abs. 4 besteht nicht, wenn die Gebühr oder die Provision, oder der nichtmonetäre Vorteil 1. sich nach vernünftigem Ermessen nicht nachteilig auf die Qualität der entsprechenden Dienstleistung für den Versicherungsnehmer auswirkt und 2. nicht die Pflicht des Versicherungsunternehmens bzw. des Empfängers des Vorteils beeinträchtigt, im besten Interesse der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten ehrlich, redlich und professionell zu handeln. Die Informationspflichten gemäß § 132 Abs. 2 Z 12 bleiben unberührt.

(6) Die im Versicherungsvertrag über ein Versicherungsanlageprodukt vorgesehene Auswahl einer Veranlagung darf einem Versicherungsnehmer insbesondere nicht zu dem Zweck empfohlen werden, im eigenen Interesse oder im Interesse eines mit ihnen verbundenen Unternehmens die Ausgabepreise der Anteile an einem Kapitalanlagefonds in eine bestimmte Richtung zu lenken. Dieses Verbot gilt auch für alle Mitarbeiter und sonst im Versicherungsunternehmen tätigen Personen.

Beratung beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten

§ 135a. (1) Vor einer Beratung zu einem Versicherungsanlageprodukt hat das Versicherungsunternehmen neben den Informationen gemäß § 131 Abs. 1 jene Informationen über 1. die Kenntnisse und Erfahrung des Versicherungsnehmers im Anlagebereich in Bezug auf den speziellen Produkttyp oder den speziellen Typ der Dienstleistung, 2. die finanziellen Verhältnisse des Versicherungsnehmers, einschließlich seiner Fähigkeit, Verluste zu tragen, und 3. die Anlageziele des Versicherungsnehmers, einschließlich seiner Risikotoleranz einzuholen, die benötigt werden, um dem Versicherungsnehmer Versicherungsanlageprodukte zu empfehlen, die für ihn geeignet sind und insbesondere seiner Risikotoleranz und seiner Fähigkeit, Verluste zu tragen, entsprechen. Wird dem Versicherungsnehmer ein Paket von Dienstleistungen oder Produkten empfohlen, die gemäß § 134 gebündelt sind, muss das Gesamtpaket für den Versicherungsnehmer geeignet sein.

(2) Vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers hat das Versicherungsunternehmen eine persönliche Empfehlung gemäß § 133 Abs. 1 an den Versicherungsnehmer zu richten und ihm auf Papier oder einem anderen dauerhaften Datenträger eine Eignungserklärung zur Verfügung zu stellen. In der Eignungserklärung sind die erbrachte Beratungsleistung und die Art und Weise, in der diese den Präferenzen, Zielen und anderen versicherungsnehmerspezifischen Merkmalen entspricht, anzuführen.

(3) Der Versicherungsnehmer ist ferner darüber zu informieren, ob das Versicherungsunternehmen eine regelmäßige Beurteilung der Eignung des empfohlenen Versicherungsanlageprodukts vornehmen wird.

(4) Wird der Vertrag unter Verwendung eines Fernkommunikationsmittels abgeschlossen, das die vorherige Zurverfügungstellung der Eignungserklärung nicht erlaubt, kann das Versicherungsunternehmen die Eignungserklärung dem Versicherungsnehmer, unmittelbar nachdem sich dieser vertraglich gebunden hat, auf Papier oder einem anderen dauerhaften Datenträger zur Verfügung stellen, wenn 1. der Versicherungsnehmer der Aushändigung der Eignungserklärung unverzüglich nach Vertragsabschluss zugestimmt hat und 2. das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit geboten hat, den Vertragsabschluss zu verschieben, um die Eignungserklärung vorher zu erhalten.

(5) Die FMA kann mit Zustimmung des Bundesministers für Finanzen die in Abs. 2 genannten Informationspflichten durch Verordnung näher konkretisieren, soweit dies im Interesse der

Versicherungsnehmer und einer besseren Vergleichbarkeit sowie Transparenz erforderlich ist.

(6) Möchte der Versicherungsnehmer die in Abs. 1 genannten Informationen nicht erteilen oder macht er unzureichende Angaben, kann er nach einer Warnung gemäß § 133 Abs. 2 in einer gesonderten Erklärung nachweislich auf die Inanspruchnahme einer Beratung verzichten. Das Versicherungsunternehmen darf den Versicherungsnehmer nicht zu einem Beratungsverzicht veranlassen.

Beratungsfreier Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten

§ 135b. (1) Vor einem Beratungsverzicht hat das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer auch zu warnen, dass es nicht beurteilt, ob der in Betracht gezogene Vertrag im Hinblick auf die finanziellen Verhältnisse und Anlageziele für den Versicherungsnehmer geeignet ist.

(2) Bei Versicherungsvertriebstätigkeiten in Bezug auf Versicherungsanlageprodukte ohne Beratung hat das Versicherungsunternehmen vom Versicherungsnehmer – gegebenenfalls neben den Informationen gemäß § 131 Abs. 1 – jene Informationen über dessen Kenntnisse und Erfahrung im Anlagebereich in Bezug auf den speziellen Typ der angebotenen oder angeforderten Produkte oder Dienstleistungen einzuholen, die benötigt werden, um zu beurteilen, ob das in Betracht gezogene Produkt oder die in Betracht gezogene Dienstleistung für den Versicherungsnehmer angemessen ist. Wird ein Paket von Dienstleistungen oder Produkten in Betracht gezogen, die gemäß § 134 gebündelt sind, muss das Gesamtpaket für den Versicherungsnehmer angemessen sein.

(3) Ist das Versicherungsunternehmen aufgrund der erhaltenen Informationen der Auffassung, dass das Produkt oder die Dienstleistung für den Versicherungsnehmer unangemessen ist, hat es den Versicherungsnehmer diesbezüglich zu warnen. Erteilt der Versicherungsnehmer die in Abs. 2 genannten Informationen über dessen Kenntnisse und Erfahrung nicht oder macht er unzureichende Angaben, hat ihn das Versicherungsunternehmen zu warnen, dass es nicht beurteilen kann, ob das in Betracht gezogene Produkt oder die in Betracht gezogene Dienstleistung für ihn angemessen ist. Diese Warnungen können in einem standardisierten Format erfolgen.

Zusätzliche Anforderungen an die Produktinformation in der Lebensversicherung

§ 135c. (1) Die gemäß § 132 Abs. 1 vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers zu erteilenden Informationen haben beim Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags über ein im Inland belegenes Risiko neben jenen gemäß § 132 Abs. 2 auch folgende Angaben zu enthalten:

1. die Leistungen des Versicherungsunternehmens, das Ausmaß, in dem diese garantiert sind, die zur Anwendung kommenden Rechnungsgrundlagen sowie die dem Versicherungsnehmer hinsichtlich der Leistungen zustehenden Wahlmöglichkeiten;
2. die Einzelheiten einer von einem Dritten eingeräumten Garantie und einer etwaigen vom Versicherungsunternehmen übernommenen Ausfallhaftung;
3. die Grundsätze für die Berechnung der Gewinnbeteiligung;
4. die Rückkaufswerte und die prämienfreien Versicherungsleistungen und das Ausmaß, in dem diese garantiert sind;
5. die Prämienanteile für die Hauptleistung und für Nebenleistungen;
6. in der kapitalbildenden Lebensversicherung, jeweils unter Heranziehung der Werte der Modellrechnung nach Abs. 2,
 - a) sämtliche Kosten und Gebühren, insbesondere
 - aa) jene in Zusammenhang mit dem Vertrieb des Versicherungsprodukts, einschließlich der Beratungskosten,
 - bb) die Kosten des dem Versicherungsnehmers empfohlenen Versicherungsprodukts sowie
 - cc) sämtliche Zahlungen Dritter;
 - b) die effektive Gesamtverzinsung der Prämienzahlungen über die gesamte Laufzeit und ein etwaiger effektiver Garantiezinssatz; und
 - c) die voraussichtlichen prozentuellen Anteile der Versicherungssteuer, der Prämien zur Deckung versicherungstechnischer Risiken (Risikoprämien), gegliedert nach einzelnen Risiken, der in der Prämie einkalkulierten Kosten und der veranlagten Beträge (Sparprämien) an der voraussichtlichen Prämiensumme über die gesamte Laufzeit in Form einer tabellarischen Darstellung, die auch Angaben über die voraussichtlichen Kosten und Gebühren, die am veranlagten Vermögen bemessen werden, enthält.

Die Informationen über sämtliche Kosten und Gebühren, einschließlich der Kosten und Gebühren im Zusammenhang mit dem Vertrieb des Versicherungsprodukts, die nicht durch das

zugrundeliegende Marktrisiko verursacht werden, sind in aggregierter Form zu erteilen, um dem Versicherungsnehmer zu ermöglichen, die Gesamtkosten sowie die kumulative Wirkung auf die Anlagerendite zu verstehen. Der Versicherungsnehmer ist ferner über die Modalitäten der ihn treffenden Zahlungspflichten zu informieren. Falls der Versicherungsnehmer dies verlangt, ist ihm bei Versicherungsanlageprodukten zusätzlich eine Aufstellung der Kosten und Gebühren nach Posten zur Verfügung zu stellen. Über dieses Recht ist der Versicherungsnehmer zu informieren.

7. in der fondsgebundenen Lebensversicherung die Kapitalanlagefonds, an denen die Anteilsrechte bestehen, und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;

8. in der indexgebundenen Lebensversicherung die Art der Kapitalanlage, den Bezugswert und die grundlegenden Faktoren, welche zur Berechnung der Versicherungsleistung herangezogen werden;

9. in der kapitalanlageorientierten Lebensversicherung die Art der Kapitalanlage, die vereinbarte Veranlagungsstrategie sowie die Voraussetzungen einer Änderung der Veranlagungsstrategie;

10. die vertragsspezifischen Risiken, die der Versicherungsnehmer selbst trägt. Die Informationen über Versicherungsanlageprodukte und vorgeschlagene Anlagestrategien haben auch geeignete Anleitungen und Warnhinweise zu den mit Versicherungsanlageprodukten oder bestimmten vorgeschlagenen Anlagestrategien verbundenen Risiken zu enthalten;

11. die für die Versicherung geltenden abgabenrechtlichen Vorschriften, wobei deutlich darauf hinzuweisen ist, dass die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung von den persönlichen Verhältnissen des Versicherungsnehmers abhängt und künftigen Änderungen unterworfen sein kann;

12. bestehende Sicherungssysteme und deren Zugangsmöglichkeiten;

13. den Bericht über die Solvabilität und Finanzlage gemäß § 241 durch einen konkreten Verweis, der dem Versicherungsnehmer auf einfache Weise den Zugang zu diesen Angaben ermöglicht.

Beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten müssen die Informationen auf eine Weise erteilt werden, die es dem Versicherungsnehmer ermöglicht, nach vernünftigem Ermessen

die Art und die Risiken des angebotenen Versicherungsanlageprodukts zu verstehen und Anlageentscheidungen wohlinformiert treffen zu können.

(2) Bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung hat das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer eine Modellrechnung zu übermitteln, bei der die Leistungen des Versicherungsunternehmens, die Rückkaufswerte und die prämienfreien Leistungen unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen für die Prämienkalkulation und sämtlicher Kosten und Gebühren anhand von mindestens drei verschiedenen Zinssätzen dargestellt und in Jahresschritten gegliedert der Prämie, der Prämiensumme sowie einem etwaig garantierten Wert gegenübergestellt werden. Die Modellrechnungen sind klar und verständlich zu erläutern. Der Versicherungsnehmer ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Modellrechnung nur um ein Rechenmodell handelt, dem fiktive Annahmen zugrunde liegen, und dass der Versicherungsnehmer aus der Modellrechnung keine vertraglichen Ansprüche gegen das Versicherungsunternehmen ableiten kann.

(3) Beim Vertrieb von Lebensversicherungsverträgen gemäß § 5 Z 63 lit. b sind dem Versicherungsnehmer die Informationen gemäß § 132 Abs. 2 Z 1 bis 9 mittels eines standardisierten Informationsblatts zu Lebensversicherungsprodukten auf Papier oder einem anderen dauerhaften Datenträger zur Verfügung zu stellen. § 132 Abs. 3 zweiter und dritter Satz ist anzuwenden.

(4) Die FMA hat mit Zustimmung des Bundesministers für Finanzen durch Verordnung 1. die in Abs. 1 und 2 genannten Informationspflichten näher zu konkretisieren und 2. ein standardisiertes Format für die Präsentation des Informationsblatts gemäß Abs. 3 zu Lebensversicherungsprodukten vorzugeben, soweit dies im Interesse der Versicherungsnehmer und einer besseren Vergleichbarkeit sowie Transparenz erforderlich ist.

Zusätzliche Anforderungen an die laufende Information

§ 135d. (1) Während der Laufzeit des Versicherungsvertrages ist der Versicherungsnehmer zu

informieren

1. über Änderungen der allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen;

2. über Änderungen der Angaben gemäß § 132 Abs. 2 Z 10 und § 135c Abs. 1 Z 3 bis 5 und 7 bis 9 bei einer Vertragsänderung oder einer Änderung der auf den Vertrag anwendbaren spezifischen Rechtsvorschriften;
3. bei einer fondsgebundenen Lebensversicherung über eine wesentliche Änderung der Klassifizierung des Risikos eines Kapitalanlagefonds durch das Versicherungsunternehmen;
4. jährlich über den Stand einer erworbenen Gewinnbeteiligung und über die Zusammensetzung der Kapitalanlagen nach Kategorien, bei einer fondsgebundenen Lebensversicherung über den Wert der dem Versicherungsnehmer zugeordneten Fondsanteile sowie bei einer indexgebundenen Lebensversicherung über die Wertentwicklung des Bezugswertes des Versicherungsvertrages;
5. bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung jährlich über die Auswirkungen von Abweichungen der aktuellen Werte von den zu Vertragsabschluss in der Modellrechnung prognostizierten Werten in Form von neu berechneten voraussichtlichen Ablaufleistungen sowie der Angabe des aktuellen Rückkaufswerts;
6. bei einem Versicherungsanlageprodukt regelmäßig, zumindest aber jährlich, über sämtliche Kosten und Gebühren gemäß § 135c Abs. 1 Z 6 lit. a;
7. über eine Verwendung der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw. Gewinnbeteiligung zur Abdeckung von Verlusten gemäß § 92 Abs. 5.

(2) Versicherungsunternehmen haben Versicherungsnehmern regelmäßig angemessene Berichte über die erbrachten Dienstleistungen in Bezug auf Versicherungsanlageprodukte auf Papier oder einem anderen dauerhaften Datenträger zur Verfügung zu stellen. Die Berichte haben der Art und der Komplexität der jeweiligen Versicherungsanlageprodukte sowie der Art der für den Versicherungsnehmer erbrachten Dienstleistung Rechnung zu tragen. Gegebenenfalls enthalten sie die Kosten und Gebühren, die mit den im Namen des Versicherungsnehmers getätigten Geschäften und erbrachten Dienstleistungen verbunden sind.

(3) Hat das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer mitgeteilt, dass es eine regelmäßige Beurteilung der Eignung des empfohlenen Versicherungsanlageprodukts vornehmen werde, muss der regelmäßige Bericht gemäß Abs. 2 eine aktualisierte Erklärung dazu enthalten, wie das Versicherungsanlageprodukt den Präferenzen, Zielen und anderen versicherungsnehmerspezifischen Merkmalen entspricht.

(4) Die FMA kann mit Zustimmung des Bundesministers für Finanzen die in Abs. 1 bis 3 genannten Informationspflichten durch Verordnung näher konkretisieren, soweit dies im Interesse der Versicherungsnehmer und einer besseren Vergleichbarkeit sowie Transparenz erforderlich ist.

Fazit:

Im Grunde bleiben die in Punkt 4.1. dargestellten Informationspflichten für die Lebensversicherung (§ 253 VAG 2016) bestehen. Veränderungen sieht der IDD-Entwurf insbesondere im Beratungsprozess vor. Einerseits müssen Kenntnisse, Erfahrungen, Risikotoleranz und finanzielle Verhältnisse der Versicherungsnehmer erfragt werden, andererseits muss das Versicherungsunternehmen eine persönliche Empfehlung an den Versicherungsnehmer richten und eine Eignungserklärung für dieses Produkt abgeben.

Zum Thema Modellrechnung wird im Entwurf dargelegt, dass es sich dabei nur um ein Rechenmodell handelt, dem fiktive Annahmen zugrunde liegen, und dass der Versicherungsnehmer aus der Modellrechnung keine vertraglichen Ansprüche gegen das Versicherungsunternehmen ableiten kann. Leider sind auch hier keine Regelungen zum Thema Vergleichbarkeit von Angeboten und Modellrechnungen oder praxisnahe Darstellung aller Produktkosten oder Gewinnbeteiligungsszenarien vorgesehen.

6. Allgemeines zur Situation der Lebensversicherungen in Österreich

6.1. Marktumfeld

Im Jahr 2016 gab es in Österreich in etwa neun Millionen bestehende Lebensversicherungen. Davon sind etwa 1,5 Millionen Verträge reine Ablebensversicherungen (inklusive Kreditrestschuldversicherungen). Das heißt im Umkehrschluss, dass aktuell 7,5 Millionen Lebensversicherungen zum Kapitalaufbau oder zur Altersvorsorge bestehen, von der klassischen Lebensversicherung über fondsgebundene Varianten, sogenannten Hybridprodukten bis hin zur Prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge. Alle diese Varianten gibt es entweder mit laufender Prämienzahlung oder aber als Einmalerläge. Im Jahr 2016 wurden mehr als 1,6 Millionen Neuverträge (ohne Ablebensversicherungen) abgeschlossen. Das Prämienvolumen im Jahr 2016 lag bei 5,8 Milliarden Euro, die Versicherungssummen im Bereich Lebensversicherung, wiederum ohne Ablebensversicherungen, betragen 132 Milliarden Euro.

6.2. Sicherheit

Bei klassischen Lebensversicherungs-Varianten (Erlebensversicherungen, Er- und Ablebensversicherungen, teilweise auch Produkte der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge), wird in einem sogenannten Deckungsstock „angespart“. Der Deckungsstock ist ein „Sondervermögen“ und muss die Ansprüche der Versicherungsnehmer zu jeder Zeit sichern und wird getrennt vom anderen Vermögen verwaltet. Diese Erfüllung des Deckungserfordernisses wird permanent für jede Abteilung kontrolliert, dafür gibt es eigens von der Finanzmarktaufsicht (FMA) bestellte „Deckungsstocktreuhänder“. Der Deckungsstock scheint in der Bilanz der Versicherungsunternehmen auf der Aktivseite auf und ist in der Höhe der Deckungserfordernisse (=bedeckungspflichtige, versicherungstechnische Rückstellungen bei diversen Geschäftsfeldern einer Versicherung) des direkten Gesamtgeschäftes zu bilden. Somit unterliegen die Gelder bzw. deren Veranlagung strengen Vorschriften. Im Deckungsstock einer Versicherung werden zumeist festverzinsliche Anleihen, Pfandbriefe, Hypotheken, Grundstücke, diverse

Schuldverschreibungen und ähnliches veranlagt - der Aktienanteil ist zumeist sehr gering. Der Deckungsstock gilt als Sondervermögen, d.h. liegt ein Insolvenzfall des Versicherers vor, haben Gläubiger der Versicherung keinen Zugriff auf den Deckungsstock. Dieser steht nämlich den Kunden zur Verfügung, deren Gelder im Deckungsstock veranlagt sind. Somit sorgen ein Garantiezinssatz (Rechnungszins) und eine relativ konservative Veranlagung dafür, dass am Ende der Laufzeit eine garantiertes Kapital oder eine garantierte Rente zur Auszahlung kommt. Andererseits sorgt der Deckungsstock (als Sondervermögen) dafür, dass auch im Falle einer Insolvenz des Versicherers das angesparte Kapital zumindest theoretisch abgesichert ist. Soweit zur Theorie. Dass sich das Marktumfeld, auch im Bereich der klassischen Lebensversicherung und deren Veranlagung, mit Finanz-, Schulden- und Wirtschaftskrise massiv verändert hat, sollte man nicht außer Acht lassen. Die seit Jahrzehnten als äußerst sicher geltenden Staatsanleihen erweisen sich nunmehr doch als Risiko. Die Aktienmärkte sind ohnehin seit Jahren auf einer Achterbahnfahrt. Immobilien zu bewerten war ebenfalls schon einfacher. Das führt dazu, dass man auch das „Ausfallsrisiko“ von klassischen Lebensversicherungen nicht mehr ganz ausschließen kann, auch wenn in der Vergangenheit kaum Probleme aufgetreten sind.

Dazu einige Feststellungen. In § 316 des Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) heißt es zum Thema Leistungen in der Lebensversicherung unter anderem folgendermaßen: „(1) Ergibt sich bei der Prüfung der Geschäftsführung und der Vermögenslage eines Versicherungsunternehmens, dass die Voraussetzung für die Eröffnung des Konkurses gemäß § 66 oder § 67 Konkursordnung erfüllt ist, die Vermeidung eines Konkurses aber im Interesse der Versicherten gelegen ist, so hat die Finanzmarktaufsicht (FMA) für das auf Grund der gemäß § 6 erteilten Konzession betriebene Geschäft, sofern dies mit dem Interesse der Versicherten aus den im Rahmen dieses Geschäfts abgeschlossenen Versicherungsverträgen vereinbar ist, Zahlungen, insbesondere Versicherungsleistungen, in der Lebensversicherung auch Rückkäufe und Vorauszahlungen auf Polizzen, in dem zur Überwindung der Zahlungsschwierigkeiten erforderlichen Ausmaß zu untersagen oder Verpflichtungen des Versicherers aus der Lebensversicherung entsprechend dem vorhandenen Vermögen herabzusetzen.“ Im Klartext heißt das, dass dieses Gesetz der FMA einen Eingriff ermöglicht und somit auch rückwirkend auf die vertraglich garantierten Leistungen Einfluss genommen werden kann.

6.3. Deckungsstock

Der Deckungsstock bildet sozusagen das Gegenstück zur Deckungsrückstellung. Somit bezeichnet der Deckungsstock die Summe aller Vermögenswerte, die eine Lebensversicherung zur Erfüllung der in der Deckungsrückstellung zusammengefassten Verbindlichkeiten gegenüber den Versicherern besitzt. Für die Zusammensetzung beziehungsweise den Aufbau des Deckungsstocks gelten gesetzliche Vorschriften, d.h. es gibt bestimmte Grenzen, sogenannte Anrechnungsgrenzen für die jeweiligen Anlageformen, wie etwa Aktien, Immobilien oder Investmentfonds.

Aktuell dürfte die Zusammensetzung der Deckungsstöcke im Durchschnitt, d.h. unter Berücksichtigung aller Versicherungsunternehmen, von einem geringen Aktienanteil geprägt sein. Branchenkenner sprechen von einem Anteil von unter 5 Prozent. Es gibt zwar Statistiken zum Aktienanteil in den versicherungstechnischen Rückstellungen, diese sind allerdings mit Vorsicht zu genießen. Diese Statistiken unterscheiden nur zwischen Anleihen, Aktien, Investmentfonds, Darlehen, Immobilien und Guthaben. Der Bereich Investmentfonds wird dabei nicht detailliert behandelt, d.h. es ist nicht bekannt wie hoch der durchschnittliche Aktienanteil im Bereich Investmentfonds tatsächlich ist. Somit kann auch schwer beurteilt werden, wie hoch der Aktienanteil tatsächlich ist. Die sogenannte Kernaktienquote (Investmentfonds nicht berücksichtigt) lag von 2006 bis 2010 im Bereich von vier bis sieben Prozent.

Die tatsächliche Zusammensetzung des zugrundeliegenden Deckungsstocks ist demnach kaum zu eruieren bzw. bleibt für den Verbraucher im Dunklen. Versicherungsnehmer einer Lebensversicherung mit Gewinnbeteiligung haben grundsätzlich das Recht, jährlich über den Stand ihres Gewinnes vom Versicherungsunternehmen informiert zu werden. Dem Wunsch nach mehr Information müssen die Versicherer allerdings nicht nachkommen. Der Oberste Gerichtshof (OGH) meinte dazu, dass an sich ein Versicherungsnehmer, der einen Anspruch auf eine bestimmte Gewinnbeteiligung geltend machen kann, auch einen Anspruch auf Rechnungslegung und damit auf Bekanntgabe der Investition des Versicherers hat, aus denen sich die Gewinnbeteiligung ergab. Der OGH (Entscheidung vom 29.4.2009; 7 Ob 59/09s) lehnte jedoch genau diesen zivilrechtlichen Anspruch des Versicherungsnehmers auf eine bestimmte Gewinnbeteiligung ab. Mangels zivilrechtlichen Anspruchs gibt es aber auch

keine Rechnungslegung. Der OGH meinte außerdem, es sei ausreichend, wenn die Finanzmarktaufsicht die Höhe von Gewinnrückstellung und Ausschüttung kontrolliert.

6.4. Thema Rechnungszins (Garantiezins), Gesamtverzinsung

Aktuell kalkulieren die Lebensversicherer mit Garantiezinssätzen von null bis ein Prozent. Dieser Garantiezinssatz, auch Rechnungszins genannt stellt somit eine maximale Mindestverzinsung dar, welcher von der Finanzmarktaufsicht (FMA) in der sogenannten Höchstzinssatzverordnung festgelegt wird. Die Anpassung erfolgt, um eine konservative Veranlagung und eine nicht auf Spekulation ausgerichtete Veranlagung des eingezahlten Kapitals zu ermöglichen. Die Berechnung erfolgt auf Grund der Durchschnittswerte der Sekundärmarktrendite der letzten zehn Jahre. Derzeit liegt der Garantiezinssatz bei 0,5 Prozent - bei älteren Verträgen kann er auch höher sein. Der Rechnungszinssatz ist ein Basiszinssatz, der für die gesamte Laufzeit einer Lebensversicherung gilt. Diese Verzinsung bezieht sich allerdings nur auf den Sparanteil und somit auf jenen Betrag der nach Abzug von Kosten und Steuern übrig bleibt.

Die Tabelle zeigt die Entwicklung der Garantiezinssätze (Rechnungszins) der letzten Jahre, wobei vor allem seit dem Jahr 2000 ein kontinuierlicher Rückgang des Zinssatzes feststellbar ist. Das ist vor allem auf das allgemeine Zinsniveau bzw. den Kapitalmarkt zurückzuführen und zeigt deutlich, wie schwierig das Veranlagungsumfeld für Lebensversicherer geworden ist.

Zeitraum	Zinssatz
bis Ende 1994	3%
31. Dezember 1994 bis 30. Juni 2000	4%
1. Juli 2000 bis 31. Dezember 2003	3,25%
1. Jänner 2004 bis 31. Dezember 2005	2,75%
1. Jänner 2006 bis 31. März 2011	2,25%
1. April 2011 bis 20. Dezember 2012	2%
21. Dezember 2012 bis 31. Dezember 2014	1,75%
1. Jänner 2015 bis 31. Dezember 2015	1,5%
seit 1. Jänner 2016	1%
ab 1. Jänner 2017	0,5%

Ebenfalls dramatisch ist die Entwicklung beziehungsweise der Rückgang bei der Gesamtverzinsung der Lebensversicherungen. Unter Gesamtverzinsung versteht man den

oben beschriebenen Rechnungszins plus eine bei Vertragsabschluss noch unbekannte Gewinnbeteiligung.

Waren in den 1970er, 1980er als auch 1990er-Jahren Gesamtverzinsungen von sechs bis acht Prozent an der Tagesordnung, ging es vor allem ab dem Jahr 2001 drastisch bergab.

Diese Entwicklung ist neben anderen Aspekten, vor allem den hohen Kosten, dafür verantwortlich, dass die bei Vertragsabschluss prognostizierten Ablaufleistungen bei derzeit ablaufenden Verträgen bei weitem nicht die damaligen Gesamtverzinsungen erreichen. Die Prognosen wurden aufgrund der damals üblichen Gesamtverzinsungen erstellt und wurden somit viel zu optimistisch berechnet beziehungsweise sind oft immer noch zu optimistisch.

Rechnungszins als auch Gesamtverzinsung sind nicht nur in der Ansparphase von Bedeutung, sondern auch in der Rentenphase. Die garantierte Rente wird in dieser Phase um die Gewinnbeteiligung erhöht. Ist keine oder nur eine sehr geringe Gewinnbeteiligung vorhanden, liegt die Rentenauszahlung bei oder im Bereich der garantierten Rente.

Auffallend ist einerseits, dass es im Bereich der Garantiezinssätze (Rechnungszins) bereits Unterschiede gibt, aber vor allem die aktuellen Gesamtverzinsungen erheblich voneinander abweichen. Im Bereich Rechnungszins kristallisiert sich heraus, dass viele Anbieter (Allianz, Ergo, Raiffeisen Versicherung und Uniqa) dazu übergehen, keine Zinsgarantien mehr abzugeben. Die Unterschiede bei den aktuellen Gesamtverzinsungen (also auf welcher Basis die aktuellen Angebote prognostiziert und durchgerechnet werden; bekanntgegeben werden diese Verzinsungen in den Jahresberichten der Versicherer) sind zum Teil eklatant und auch schwer nachvollziehbar, lassen die Angebote allerdings naturgemäß besser aussehen, je höher man diese Prognose ansetzt. Eine Gesamtverzinsung von 3,25% wird aufgrund der aktuell flachen Zinskurve, welche bei kurzen Laufzeiten nominell seit einiger Zeit sogar negativ ist, wohl in den nächsten Jahren kaum darstellbar sein.

7. Die Tricks

In den Modellrechnungen sollten alle Kosten berücksichtigt sein. Aufgrund der Komplexität der Kostenstrukturen einzelner Versicherer stellt sich ein Vergleich allerdings als schwieriger dar als angenommen. Die Kostenstrukturen einzelner Tarife waren in früheren Jahren bereits relativ kompliziert und für Laien kaum bis nicht nachvollziehbar. Produkte haben immer öfter nicht garantierte Komponenten, Kostenbestandteile die nicht fix, sondern variabel sind oder von anderen Punkten abhängen.

7.1. „Ungezillmert“ ja, aber bitte richtig

Seit einigen Monaten gehen einige Versicherer neue Wege. Man geht aktuell oftmals dazu über, entweder nur mehr oder wahlweise ungezillmerte Tarife anzubieten. Grundsätzlich gilt, dass ungezillmerte Verträge, also die Verteilung der Abschlusskosten auf die gesamte Laufzeit, vorteilhafter sind als gezillmerte (bei welchen die Abschlusskosten zumeist auf die ersten fünf Jahre verteilt werden). Einerseits sind die Ablaufleistungen als auch die Rückkaufswerte höher. Andererseits schaffen gezillmerte Lebensversicherungen in der jetzigen Form zu viele Anreize für den Vertrieb, diese zu häufig und damit oft der falschen Zielgruppe zu verkaufen. Ziel der Zillmerung war es, dem Vertrieb einen höheren Provisionsanreiz zu geben und somit das Neugeschäft anzukurbeln. Der Anreiz für Vermittler ist groß, sich von einem Neugeschäft zum nächsten treiben zu lassen. Außerdem wird so mancher Vermittler darauf abzielen, hohe Erstprämien und lange Laufzeiten anzubieten – das steigert erstens die Provision und zweitens den Umsatz des Versicherers – und auf die regelmäßige Betreuung des Kunden zu verzichten. Der Anreiz, Kunden langfristig zu betreuen ist also gering. Schnelles Geld verdienen steht im Vordergrund und der Anreiz, Kunden mit bestehenden Verträgen abzuwerben ist ebenfalls sehr groß, da für einen Neuabschluss wieder volle Provisionen fließen. Das System der Zillmerung scheint also nicht mehr zeitgemäß und sollte aufgrund der oben genannten Probleme und dem Umstand, dass sich Konsumenten flexiblere Produkte wünschen (flexible Prämienzahlung, Teilauszahlungen, flexible Zuzahlungen, flexible Laufzeiten), überdacht werden. Eine flexible Prämie und Laufzeit kann nur über eine ungezillmerte Vergütung funktionieren. Dies würde vor allem verantwortungsvolle Versicherungsvermittler und Finanzdienstleister bevorzugen, bei

welchen Best Advice und langfristige Kundenbetreuung – und nicht die Provisionshöhe – im Vordergrund stehen. Flexiblere und transparentere Produkte würden auch dazu führen, dass die Stornoquote in der Lebensversicherung sinken würde – zum Vorteil aller.

Mit der Gewinn-Verlustgrafik (siehe unten) wird gezeigt, wie sich das gängige System der Zillmerung (Verrechnung der Abschlusskosten zu Beginn) bei ratierlichen Lebensversicherungen auswirkt. Die Grafik unten zeigt die Entwicklung wesentlich verständlicher als dies in den Modellrechnungen der Produkthanbieter geschieht.

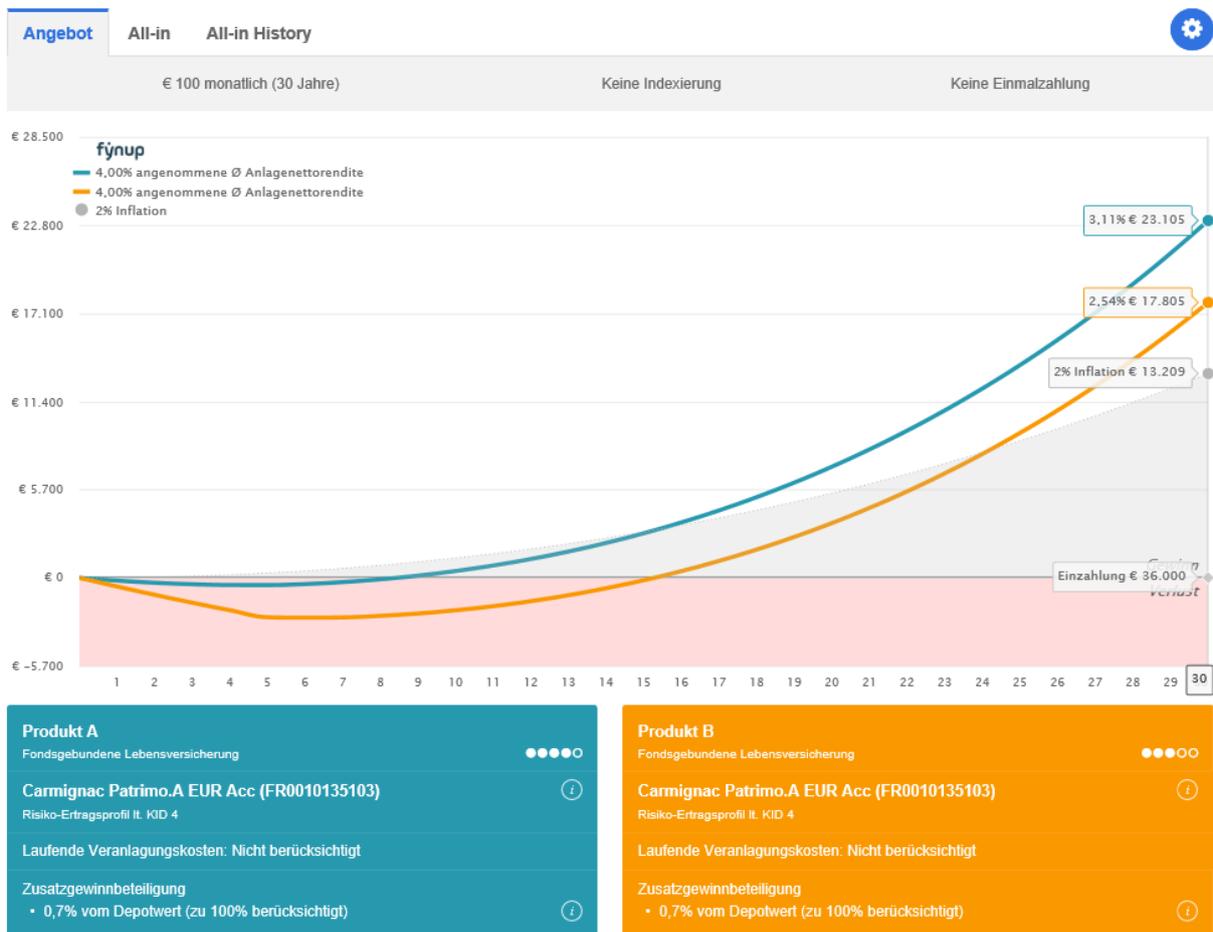


Abb. 4: Hier wurden zwei Produkte desselben Anbieters mit derselben Veranlagung verglichen. Für Konsumenten ist eindeutig Produkt A von Vorteil (Ergebnisunterschied rund € 5.000 bei nur € 100 monatlicher Prämie 30 Jahre lang). Trotzdem werden über 90 % aller Produkte mit gezillmerten Abschlusskosten, wie Produkt B vermittelt.

Informationen und Erklärungen zu den Grafiken unter Erhebungsmodus, Pkt. 4 ab Seite 11.

Bei der nach dem Mathematiker Dr. August Zillmer benannten Berechnungsmethode Zillmerung werden sämtliche Abschlusskosten zu Beginn fällig. Das bedeutet, dass die Sparer, abhängig von der Art der Zahlung und der Laufzeit des Vertrages, bis zu fünf, zehn oder gar 20 Jahre lang weniger herausbekommen, als sie einzahlen. Bei gezillmerten Verträgen werden die Abschlusskosten der gesamten Laufzeit zu Beginn angelastet und (seit 2008) auf fünf Jahre verteilt. Zusammen mit laufenden Verwaltungskosten werden bei 30jähriger Laufzeit fünf Jahre lang fast 50 % des Geldes für die Bezahlung der Kosten verwendet. Bei ungezillmerten Verträgen werden die Kosten ganz fair gleichmäßig verteilt über die gesamte Laufzeit abgezogen. Unglaubliche 90 % aller derzeit vermittelten Produkte basieren auf diesen gezillmerten Tarifen. Durch den drohenden Verlust ist man de facto gebunden – alles andere als flexibel, obwohl das die Versicherer gerne behaupten. Für freie Berater entsteht Erklärungsbedarf und eine Haftungsfrage, wenn ein Kunde weiß, dass er die gewünschte Veranlagung wesentlich günstiger kaufen hätte können. Ein Umdenken der Branche ist erforderlich.

Konsumenten verlieren Unsummen durch diese Berechnungsmethode, vor allem, weil sehr viele Verträge vorzeitig, innerhalb der ersten 10 Jahren rückgekauft werden. Nach Aussagen der Produkthanbieter sind 50 % der Verträge von vorzeitigen Rückkäufen betroffen. Laut FMA wurden alleine 2016 rund € 2 Mrd. der rund € 70 Mrd. rückgekauft!

Erwähnenswert ist, dass ursprünglich (1901) in Deutschland ein Höchstzillmersatz von 1,25 % der Versicherungssumme zugelassen war. Ab 1931 war ein entsprechender Höchstsatz von 3,5% zulässig. Mit 01.01.2015 wurde in Deutschland mit dem Lebensversicherungsreformgesetz der Höchstzillmersatz von 4% auf 2,5% gesenkt.

Besonders erwähnenswert ist, dass in Österreich keine gesetzliche Beschränkung des Höchstzillmersatzes besteht. Während deutsche Versicherer im Heimatmarkt mit 2,5% einmaligen Abschlusskosten auskommen (müssen), werden in Österreich 7,5% - und somit das 3-fache – an Abschlusskosten verrechnet.

Fazit: nicht die Zillmerung an sich ist zu verurteilen, sondern die Höhe und die Transparenz. Offensichtlich ist die ursprünglich moderate Kostenberechnung ausgeartet. Die Forderung kann nur lauten, rechtliche Rahmenbedingungen herbeizuführen, in denen die Interessen der Konsumenten gewahrt werden. Eine Möglichkeit wäre, einen Höchstzillmersatz, von beispielsweise 2,5%, wie in Deutschland, gesetzlich festzulegen.

7.2. Der Trick mit der 0%-Performance

Die Anbieter versuchen immer wieder geillerte Produkte mit den verschiedensten Argumenten zu rechtfertigen. Als Klassiker gilt, dass Kostenvergleiche mit der berühmten Null%-Performance angestellt und dargestellt werden. In den Angeboten und Bedingungen ist häufig zu lesen ist, dass die Gesamtkostenbelastung in der 0 % Performance ersichtlich ist.

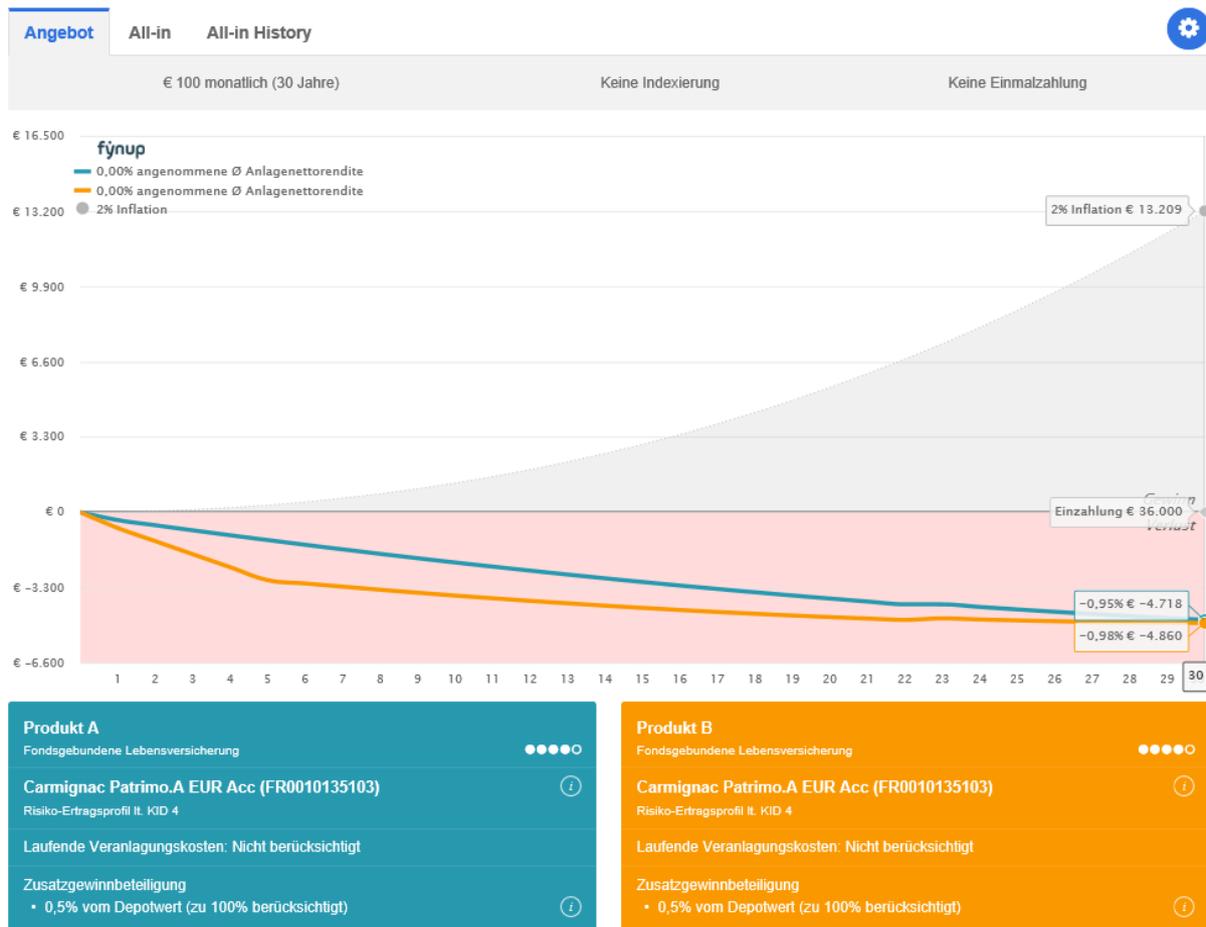


Abb. 5: Hier wurden zwei Produkte desselben Anbieters mit derselben Veranlagung verglichen. Hier wäre tatsächlich zum Ablauf kaum ein Unterschied zwischen Produkt A (ungezillmert) und B (gezillmert) festzustellen. Doch der Schein trügt...

Bei einer Markttrenditeannahme von 6 % verändert sich das Ergebnis zugunsten des ungezillmerten Tarifes, vor allem, wenn man nicht nur den Endwert zum Ablauf betrachtet, sondern auch den Verlauf. Da Produkte individuelle Kostenbestandteile, wie prämienbezogene Kosten, Stückkosten, depotwertbezogene Kosten (dieser Parameter verändert die Ergebnisse dramatisch!) und risikobezogene Kosten aufweisen, ändern sich die Ergebnisse nach Prämienhöhe, Laufzeit, Renditeannahme bzw. tatsächlicher Rendite.

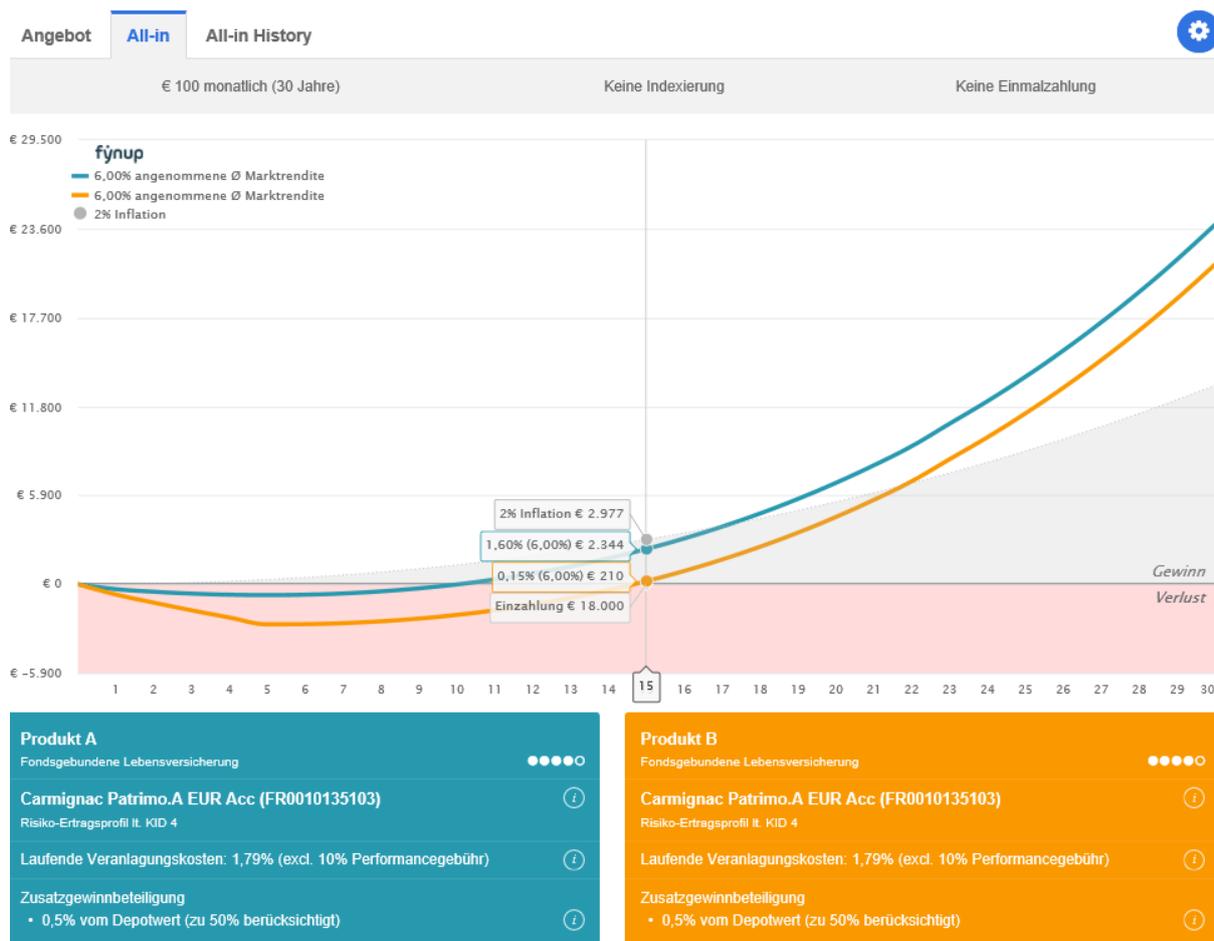


Abb. 6: Geht man von einer positiven Rendite aus – und das sollte doch zumindest das Motiv sein – zeigt sich, dass Produkt A (ungezillmert) über die gesamte Laufzeit hinweg vorteilhaft ist. Nach 15 Jahren beispielsweise erreicht das gezillmerte Produkt B erst einmal den Break-even (und das bei 6% Markttrenditeannahme!), während das ungezillmerte Produkt A bereits einen Rückkaufwert von € 2.344 oder 1,6% ausweist. Dieser Vorteil hält sich über die gesamte Laufzeit.

Fazit: Die Kostenprüfung sollte immer mit der angenommenen Zielrendite und mit konkreten Annahmen, wie Prämienhöhe, Laufzeit, etc. angestellt werden, Pauschalaussagen nicht beachten. Der folgende Gewinnbeteiligungs-Trick zeigt dies nochmals deutlicher.

7.3. Der Gewinnbeteiligungs-Trick

Man zahlt zuerst mehr, damit man am Ende etwas zurückbekommt. Vielleicht.

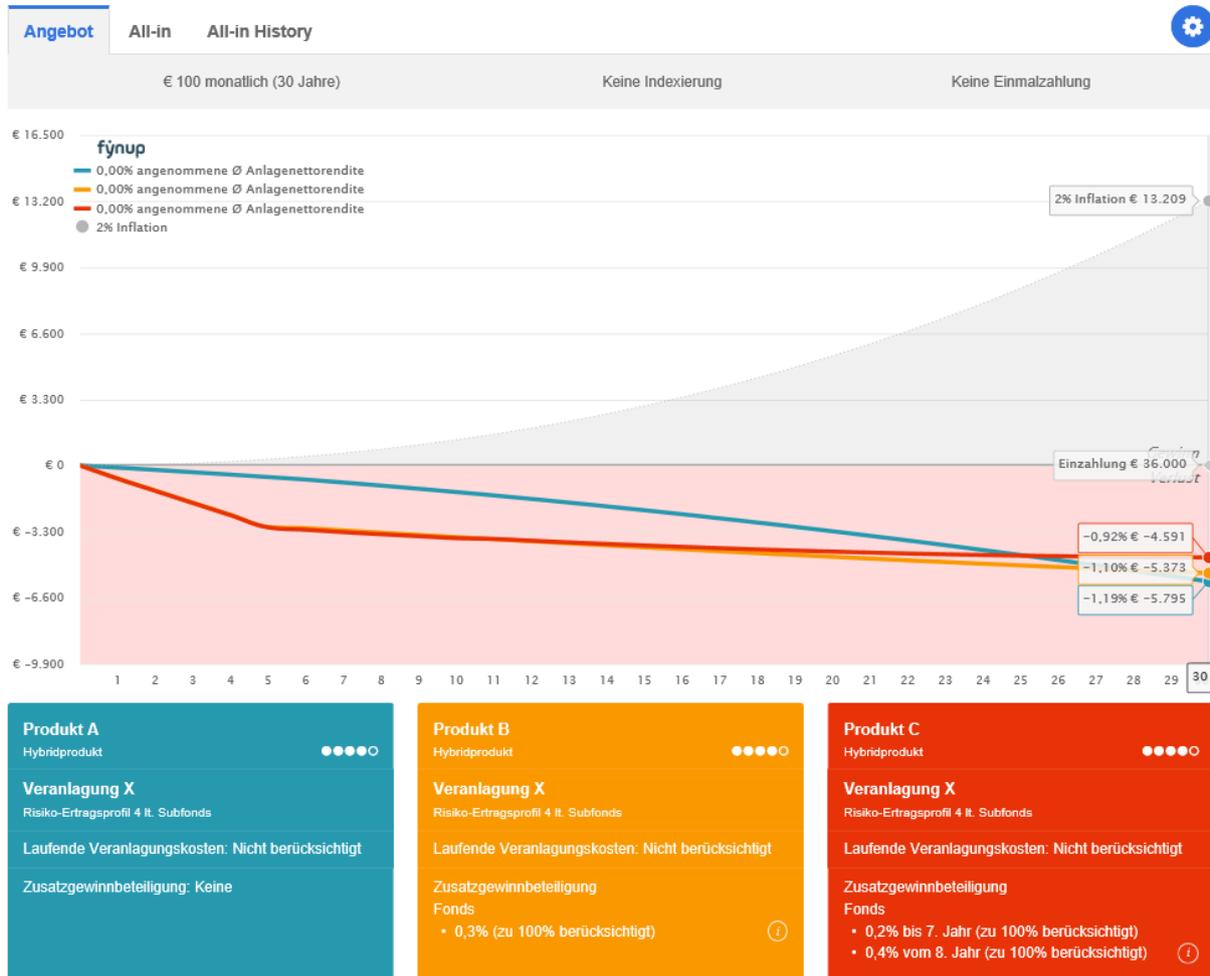


Abb. 7: Hier sind drei Produkte eines Anbieters dargestellt mit derselben „hauseigenen“ Veranlagung X. Das ungezillmerte Produkt A hat zum Ablauf die schlechtesten Ergebnisse – gegenüber dem gezillmerten Produkt C besteht gar eine Differenz von über 1.200 Euro. Einen beträchtlichen Anteil daran haben Zusatzgewinne, welche nur in den gezillmerten Produkten B und C in Aussicht gestellt werden, das kostengünstige Produkt A kommt offensichtlich ohne aus. Produkt C unterscheidet sich von B dadurch, dass nur wenige Veranlagungen zur Auswahl stehen, welche jedoch eines gemeinsam haben: hohe Kosten. Dieses Produkt stellt interessanterweise die höchsten Zusatzgewinne in Aussicht. Ob damit Berater zu diesem Produkt gelenkt werden sollten, wäre natürlich reine Spekulation.

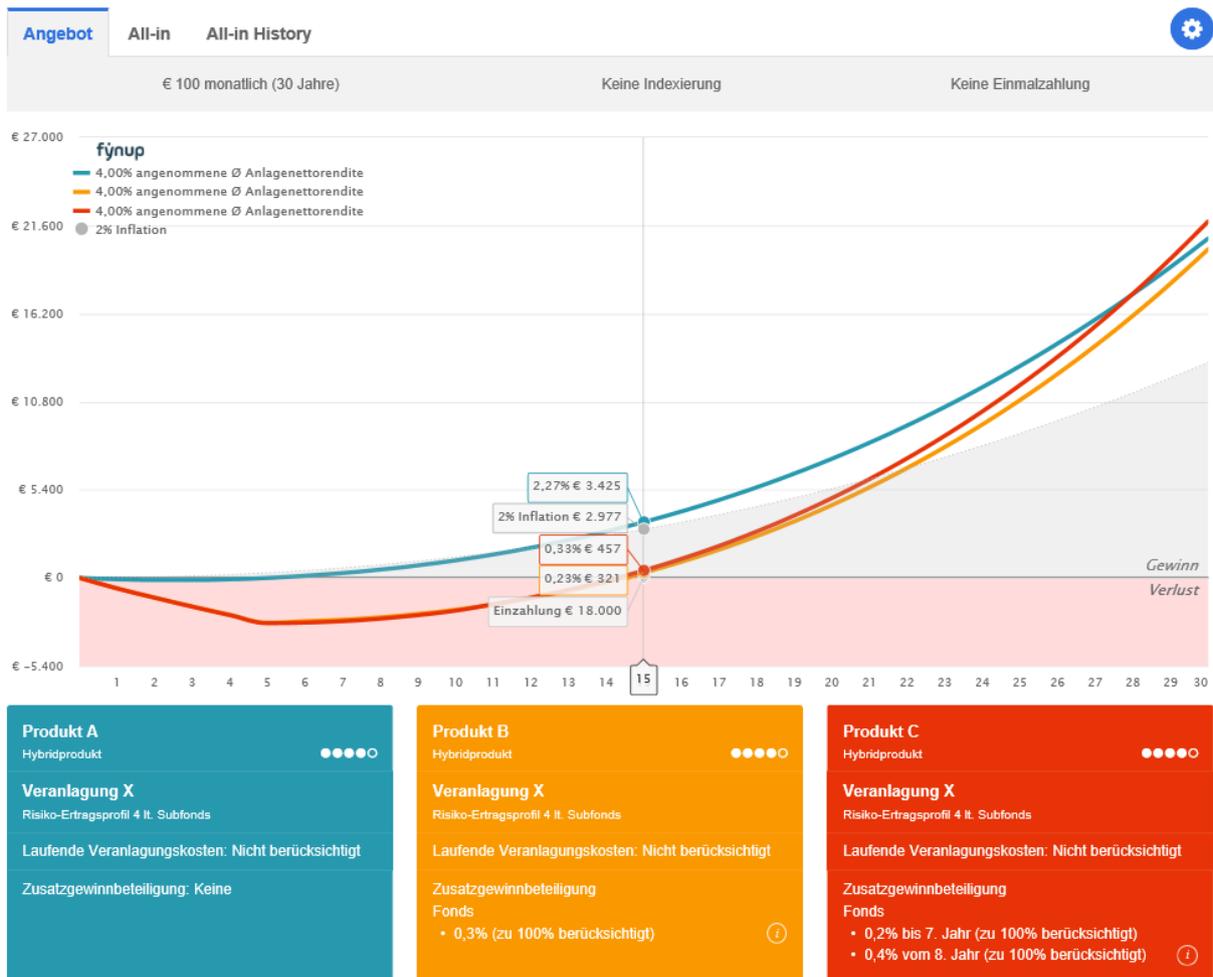


Abb. 8: Die Abbildung zeigt, dass sich bei einer Renditeerwartung von 4 % das Bild schon etwas verändert. Gegenüber Produkt B hat Produkt A immer die Nase vorne, gegenüber Produkt C bis 2 Jahre vor Ablauf. Gravierend sind die Unterschiede im Falle eines Rückkaufs (hier nach 15 Jahren): Während die gezellmerten Varianten B und C gerade den Break-even erreichen, hätte das ungezellmerte Produkt A mit 2,27% netto den Inflationsverlust bereits ausgeglichen.

Der relevante Grund für die annähernd gleichen Ergebnisse zum Ablauf liegt in der unterschiedlichen Zusatzgewinnbeteiligung, welche in dieser Grafik mit 100% berücksichtigt wurden, laut Bedingungen aber keineswegs garantiert sind.

In den AVB dieses Anbieters liest sich das so:

§ 21. Gewinnbeteiligung

Die Gewinne dieses Tarifes setzen sich aus dem Zins- und Kostengewinn zusammen.

Die Aufteilung der erzielten Gewinne erfolgt über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind. Diese Aufteilung erfolgt nach Grundlagen, die von der Finanzmarktaufsicht bekannt gegeben wurden.

Nach Abschluss eines jeden Geschäftsjahres werden die auf die anspruchsberechtigten Versicherungsverträge im folgenden Geschäftsjahr entfallenden Gewinnanteile (**Kostengewinn**, evtl. Zinsgewinn sowie die gestaffelte Gewinnbeteiligung des Sicherungskontos) festgesetzt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. **In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Gewinnen entfallen, wenn dies sachlich gerechtfertigt ist.**

Rechnet man diese Zusatzgewinne raus, ergibt sich folgendes Bild:

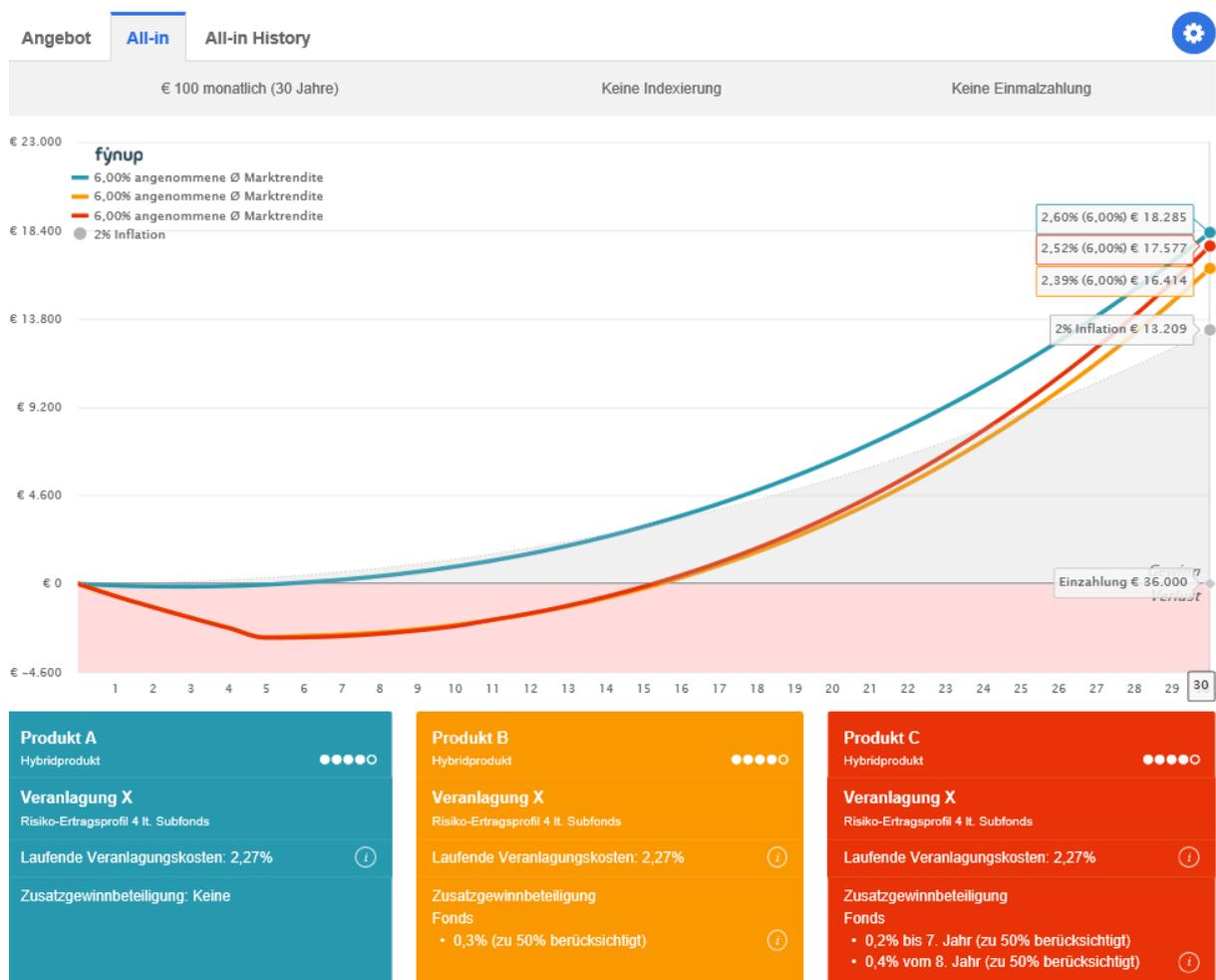


Abb. 9: Ohne Zusatzgewinnbeteiligung ist zu jedem Zeitpunkt die ungezillmerte Variante A vorteilhaft. Gegenüber dem Produkt B wäre der Gewinn zum Ablauf um fast 2.000 Euro höher!

7.4. Ungezillmerte Produkte oft schwer zu finden

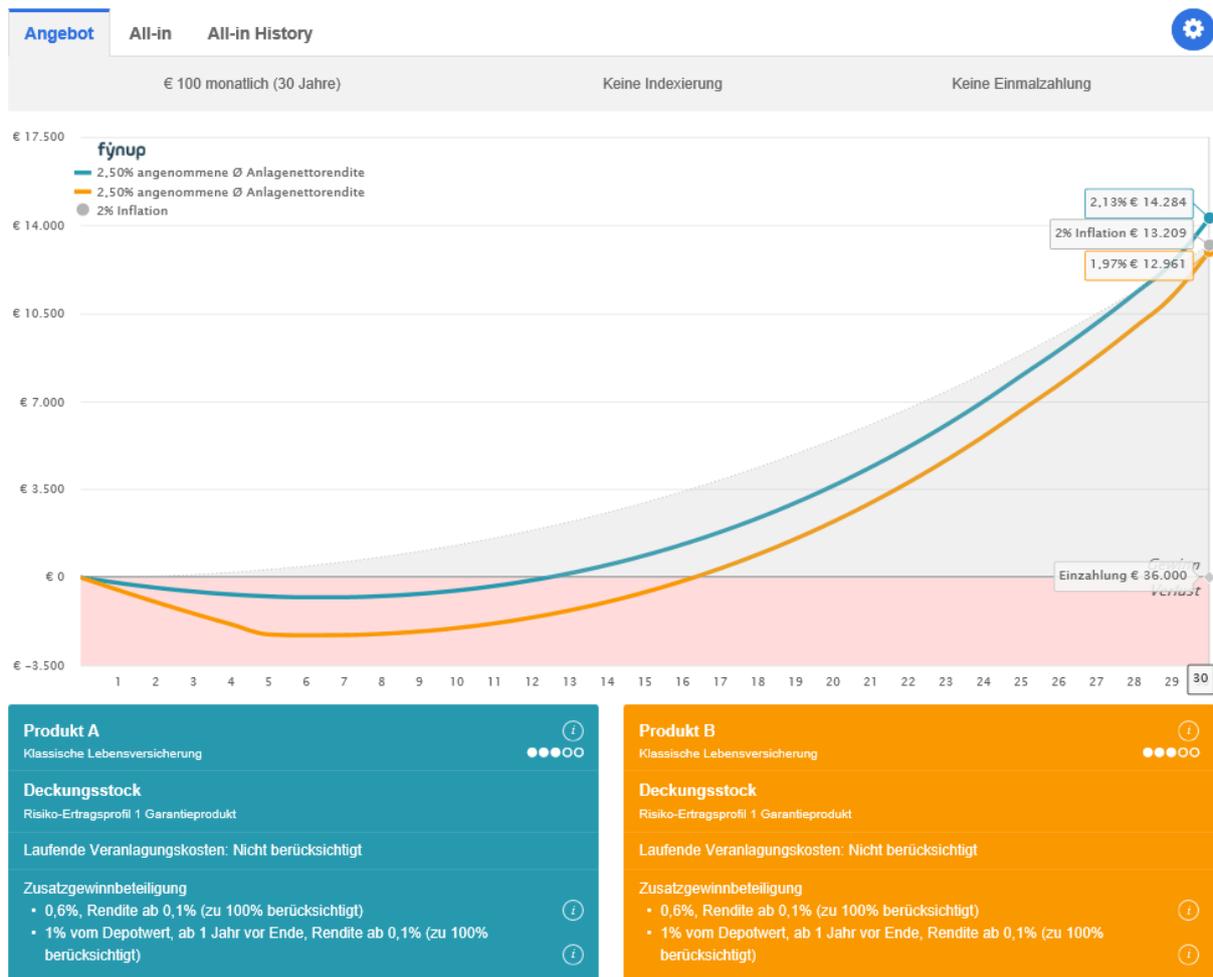


Abb. 10: Das ungezillmerte Produkt A ist über das Berechnungsportal des Produkthanbieters nicht zu finden, Angebote zu diesem Produkt sind nur auf Anfrage erhältlich. Berater wissen über die Existenz dieser Produkte häufig erst gar nicht Bescheid. Das gilt sowohl für die klassische, wie hier dargestellt, als auch für die fondsgebundene Lebensversicherung.

7.5. Ungezillmert – trotzdem einmalige Abschlusskosten

Es gibt auch Tarife mit folgender Regelung: „Die Abschlusskosten betragen 6% der Nettoprämiensumme und werden während der vereinbarten Prämienzahlungsdauer getilgt, wobei ein Sollzinssatz von 6% p.a. zur Anwendung kommt.“

Da zunächst davon gesprochen wird, dass die Abschlusskosten während der vereinbarten Prämienzahlungsdauer getilgt werden, könnte man von einem ungezillmerten Tarif ausgehen, wobei jedoch dafür Zinsen verrechnet werden – und dies mit 6% auch nicht zu knapp. Trotzdem könnte man meinen, dass die Abschlusskosten über die gesamte Laufzeit verrechnet werden. Wir haben nachgerechnet.

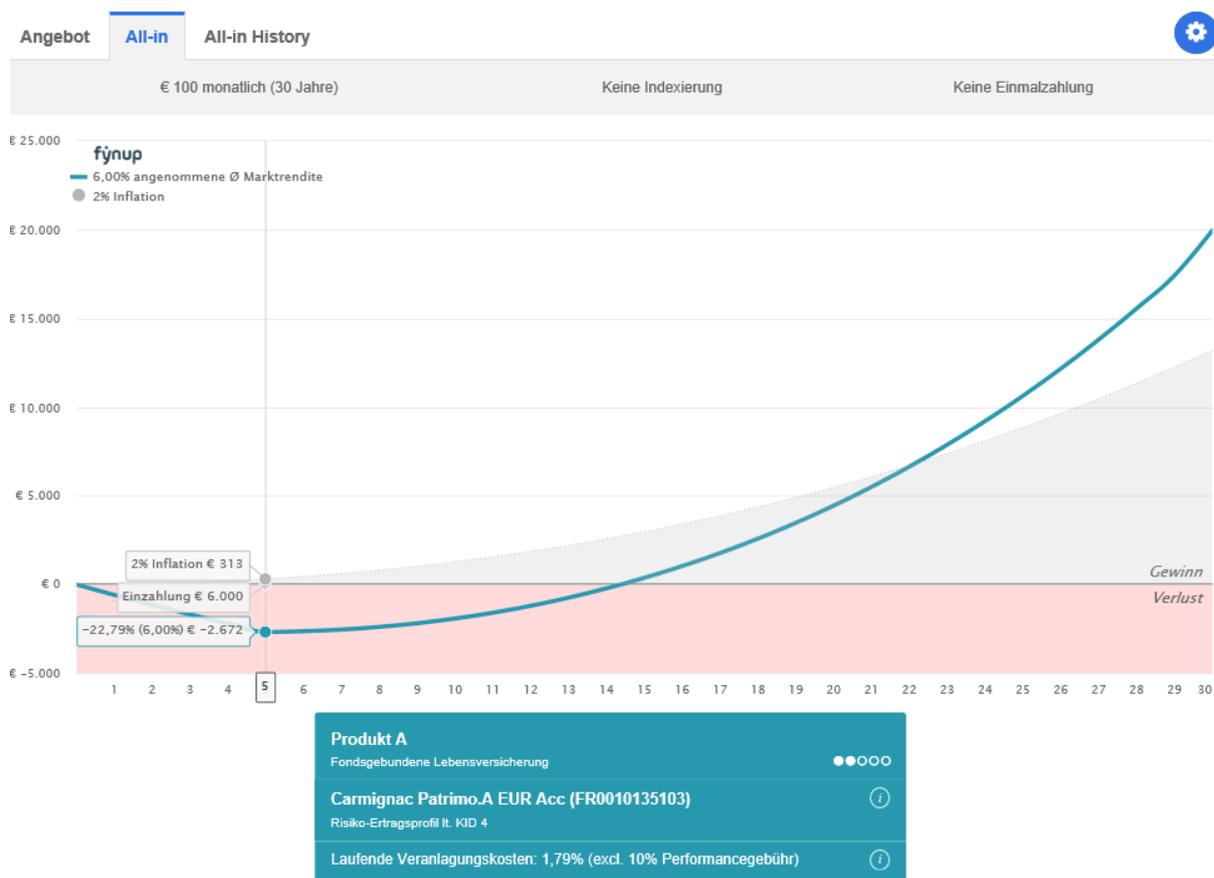


Abb. 11: Aufgrund er im Angebot angeführten Rückkaufwerte konnte errechnet werden, dass bei dem angeführten Beispiel rund 7,25% der Nettoprämiensumme über einen Zeitraum von 5 Jahren verrechnet werden. Die Differenz von den angegebenen 6% ergeben sich offensichtlich aus den Sollzinsen. Nach 5 Jahren beträgt der Rückkaufwert rund 55% der Einzahlung und entspricht damit dem Verlauf eines typisch gezillmerten Tarifes.

7.6. Der Trick mit den Zwischenauszahlungen (klassische LV)

Die einzig nachvollziehbare Argumentation für gezillmerte Produkte könnte sein, dass der prognostizierte Erlebenswert zum Ablauf ähnlich hoch ist, wie bei ungezillmerten Produkten. Wenn nun aber Teilauszahlungen bereits bei Vertragsabschluss zu Zeitpunkten **geplant** werden, in denen nominelle Gewinne aufgrund der Kosten unmöglich sind, **widerspricht dies jeder mathematischen Logik.**

Folgender Vertrag wurde am 01.05.2017 abgeschlossen, eine geplante Auszahlung also nach 6 Jahren – und folgend alle 4 Jahre – geplant. Vertraglich ist es zwar lediglich als Option beschrieben, der betroffene Konsument sagte jedoch, dass das Verkaufsgespräch zur Gänze auf diese Teilauszahlungen ausgelegt und dies auch das Motiv für den Kauf war.

Option auf Teilentnahme

Bedingungsgemäß haben Sie auch die Möglichkeit Teilauszahlungen zu beantragen. Die Teilauszahlungen müssen zum jeweiligen Stichtag schriftlich beantragt werden. Es erfolgt keine automatische Bereitstellung/Auszahlung durch die Wüstenrot Versicherungs-AG.

Beispielhaft sind folgende Teilauszahlungen möglich (unverbindliche Modellrechnung):

Werte zum	Teilauszahlung
1.5.2023	4.899,42
1.5.2027	4.899,42
1.5.2031	4.899,42
1.5.2035	4.899,42
1.5.2039	4.899,42
1.5.2043	4.899,42
1.5.2047	4.899,42
1.5.2051	4.899,42

Die Teilauszahlungshöhe sowie die Teilauszahlungstermine sind beispielhaft dargestellt und können individuell beantragt werden. Nähere Details zum vorzeitigen Zugriff auf Ihre FirstClassInvest können Sie dem § 7a der Bedingungen für die FirstClassInvest entnehmen.

Im Falle der Inanspruchnahme aller oben angeführten Teilauszahlungen ergibt sich zum Versicherungsende folgende Leistung im Erlebensfall (unverbindliche Modellrechnung):

Angenommene Gesamtverzinsung (+) über die gesamte Vertragsdauer von

	aktuell 2,50 % p.a.	vermindert auf 1,50 % p.a.	erhöht auf 3,50 % p.a.
--	------------------------	-------------------------------	---------------------------

ohne Wertanpassung

Garantieleistung aus laufender Beitragszahlung	13.209,36	13.209,36	13.209,36
Gewinnbeteiligung (++)	11.683,61	6.381,87	18.525,23
Auszahlungsbetrag (++)	24.892,97	19.591,23	31.734,59

Die Abbildung zeigt einen Auszug aus dem Vertrag.

Addiert man nun alle Zwischenauszahlungen (€ 4899,42 x 8 = 39.195,36) mit dem Auszahlungsbetrag zum Laufzeitende und aktueller Gewinnbeteiligung (€ 24.892,97) errechnen sich Gesamtauszahlungen von € 64.088,33. Die Einzahlungssumme beträgt

63.000! Daraus ergibt sich ein Gewinn von mageren € 1.088,33 nach 35 Jahren - bei einer Renditeannahme von 2,5 %! Sollte der „Worst-Case“ eintreten und lediglich die garantierten Werte bezahlt werden, würde die Erlebensleistung € 13.209,36 betragen. Die Gesamtauszahlungen betragen dann also nur mehr 52.404,72 Euro, womit dem Konsumenten ein Verlust von rund € 10.595,28 entstehen würde.

Fazit: Den Gewinnchancen von 1.000 Euro (nach 35 Jahren bei 2,5%!) steht ein möglicher Verlust von rund 10.000 Euro gegenüber. Ein Realwertverlust ist jedenfalls garantiert. Mit dem möglichen Veranlagungsgewinn werden im Prinzip nur die Kosten gedeckt.

Die nachfolgende Grafik zeigt den Verlauf dieses konkreten Vertrages (mtl. 150 Euro, 35 Jahre LZ) OHNE Teilauszahlungen mit der in diesem Vertrag vereinbarten Indexierung der Prämie um Jährlich 4%, wodurch die Nachvollziehbarkeit nochmals erschwert wird.

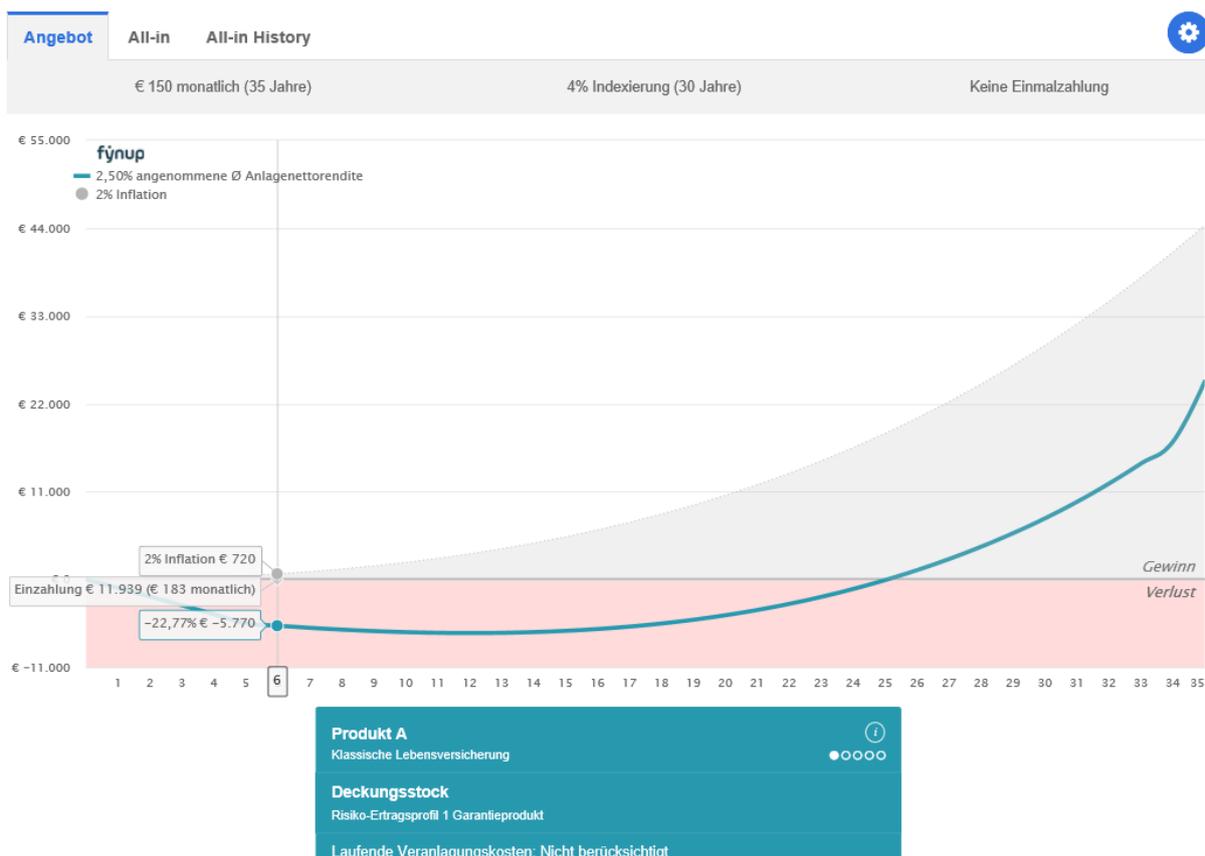


Abb. 12: Nach 6 Jahren beträgt der Verlust bei 2,5% Rendite 5.770 Euro, im wesentlichen verursacht durch hohe Abschlusskosten in den ersten 5 Jahren. Die erste Teilauszahlung über 4.899 Euro ist geplant, einbezahlt wurden in Summe jedoch 11.939 Euro. Die Sinnhaftigkeit solcher Konstruktionen ist mathematisch nicht nachvollziehbar!

7.7. Der Trick mit den Zwischenauszahlungen (Hybridprodukt)

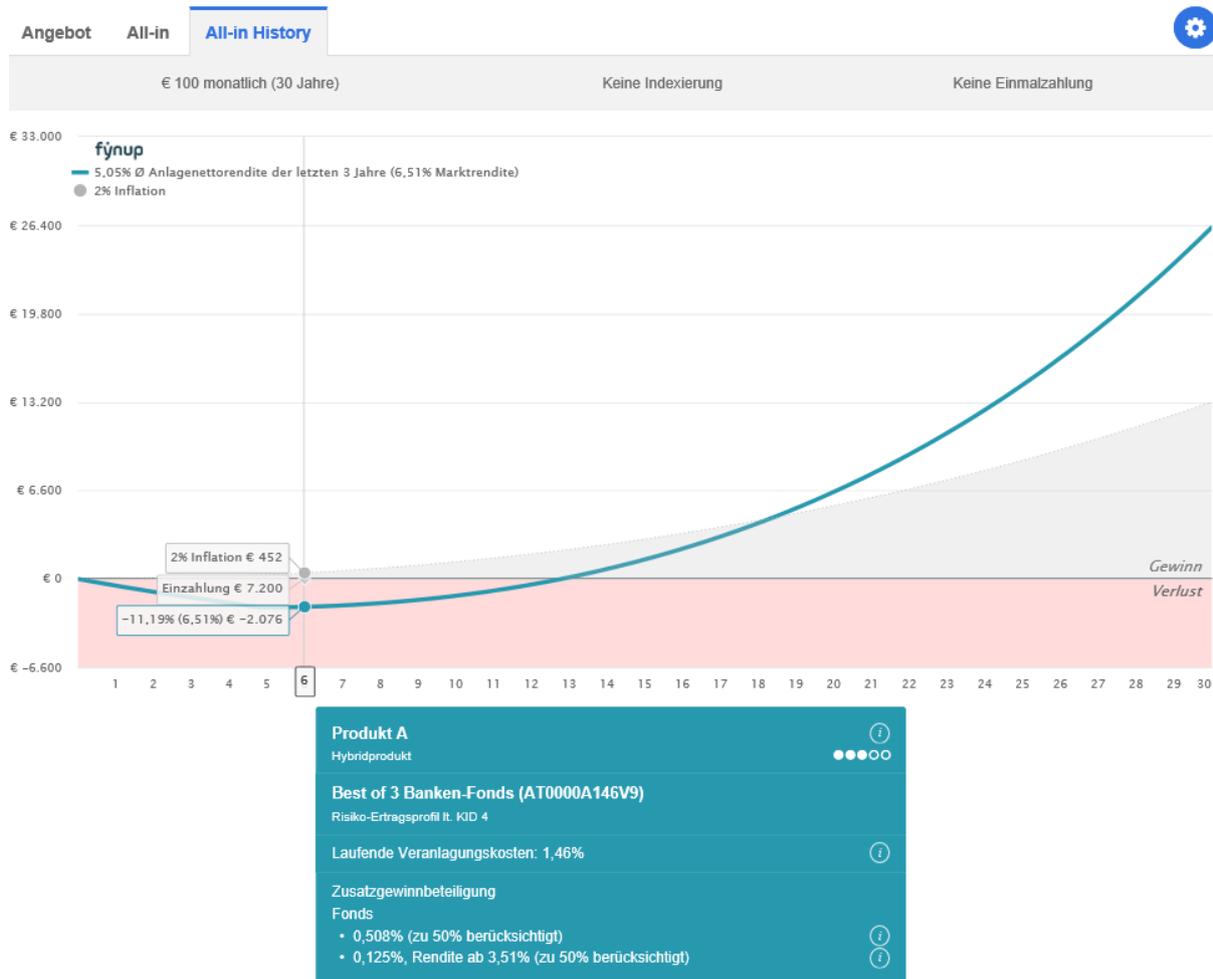


Abb. 13: Selbst wenn von einer Fondsnettoerndite von 5,05 % ausgegangen wird, welche zwischen 01.01.2014 und 31.12.2016 tatsächlich erreicht und in vorliegenden Werbefoldern beschrieben wurde, und bei Teilauszahlungen auf Rückkaufabschläge verzichtet wird, wie in der Grafik dargestellt, sind geplante Teilauszahlungen mathematisch nicht nachvollziehbar solange man im Verlustbereich (hier ca. 13 Jahre) ist. Da damit der, hier positiv angenommene, Zinseszinsseffekt größtenteils verloren geht, bleibt auch bei hohen Marktrenditen für Konsumenten netto kaum mehr etwas über.

Bei „außerplanmäßigen“ Teilrückkäufen käme zusätzlich ein Rückkaufabschlag zur Anwendung, welcher bis zu 8% betragen kann.

Detail am Rande: Bei diesem Tarif kann der Vermittler neben der Abschlussprovision auch eine laufende Provision wählen. Die Rückkaufwerte ändern sich dadurch jedoch nicht! Aktuell bietet dieser Produkthanbieter (noch) keinen ungezillmerten Tarif an.

7.8. Der Trick mit Zusatzgewinnanteilen (klassische Lebensversicherung)

Durch unterschiedlichste Varianten von Zusatzgewinnen sind Angebote klassischer Lebensversicherungen für Konsumenten kaum vergleichbar oder sogar irreführend.

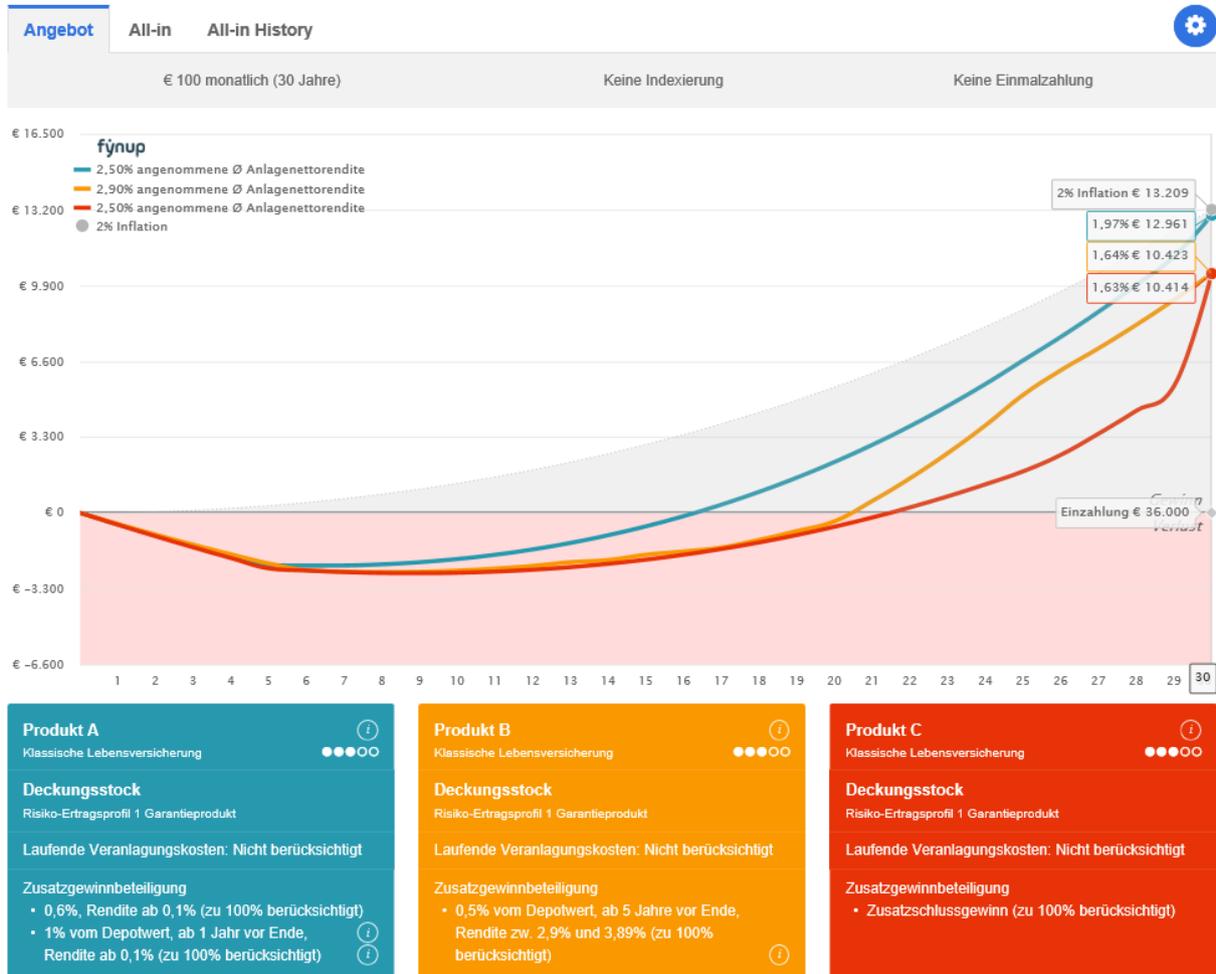


Abb. 14: Auf den ersten Blick scheint Produkt A die Nase klar vorne zu haben. Mit der aktuellen Gesamtgewinnannahme von 2,5% werden lt. Angebot die höchsten Auszahlungen in Aussicht gestellt. Produkt B und C liegen bei den erwarteten Auszahlungen weit zurück, wobei Produkt B aktuell sogar von 2,9% Renditeannahme ausgeht. (Produkt C 2,5%).

Doch Vorsicht:

- **Produkt A** rechnet einen Schlussgewinn von 0,6% ein, rechnet also tatsächlich mit 3,1% Rendite. Konkrete Infos dazu sind lediglich in den Bedingungen zu finden.
- **Produkt B** rechnet in den Modellrechnungen Zusatzgewinne bereits ein, wie in den Angeboten zu lesen ist, macht aber über die Höhe keine konkreten Angaben.
- **Produkt C** rechnet in den Modellrechnungen ebenfalls Zusatzgewinne ein ohne in Angeboten darauf einzugehen.

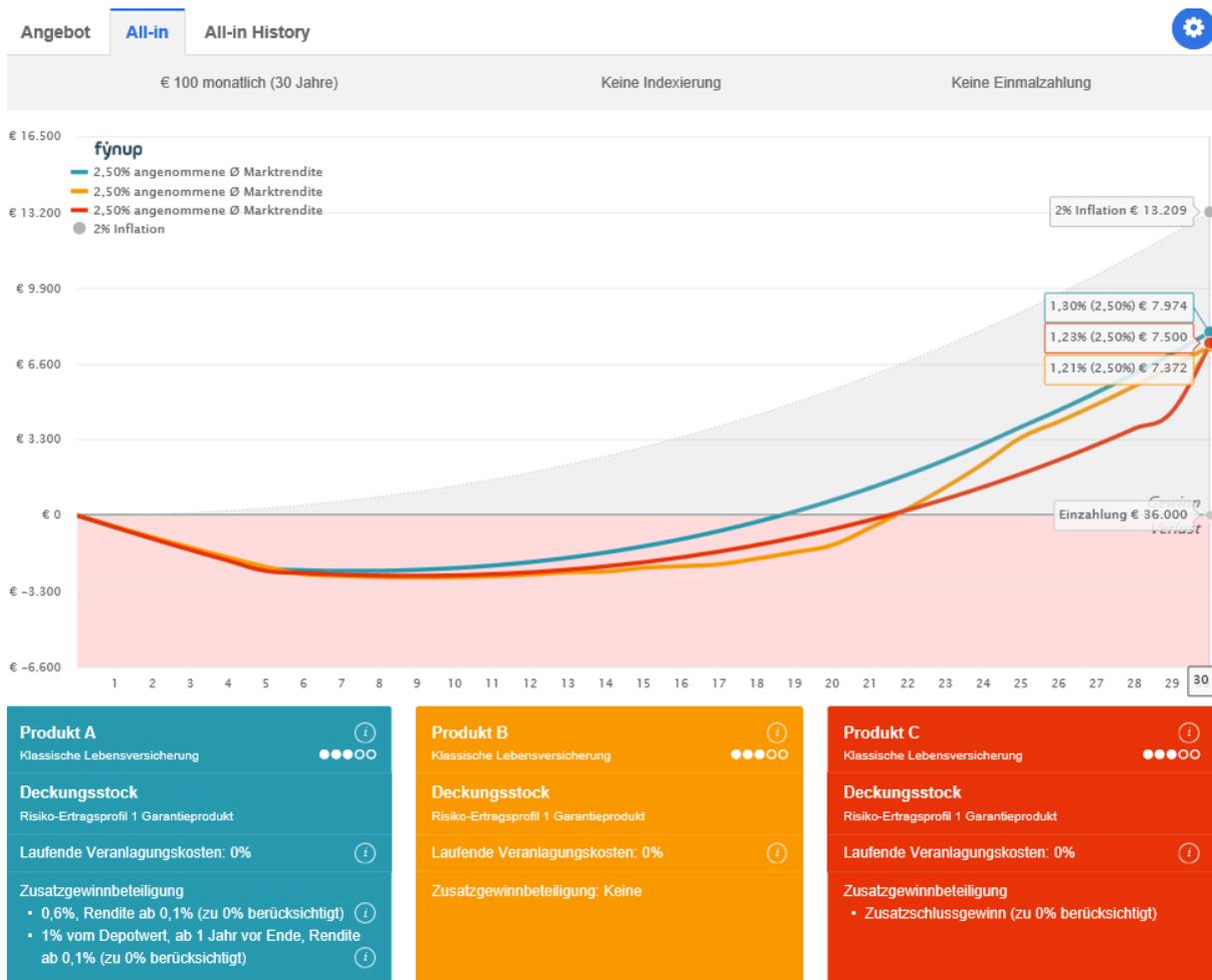


Abb. 15: In dieser Grafik sind dieselben Produkte der Abb. 14 berechnet, jedoch wurden alle Zusatzgewinnbeteiligungen auf 0 gestellt und die Renditeannahme mit 2,5% vereinheitlicht – die Voraussetzung für Vergleichbarkeit.

Zur Info: Der „Knick“ bei Produkt B und C entsteht durch Rückkaufabschläge. Beim Produkt C werden diese konkret angegeben, Produkt B formuliert diesen Punkt „schwammig“, wodurch nachgerechnet werden musste.

Produkt C zeigt im Angebot eine interessante Tabelle, aus welcher die Auswirkung der Zusatzgewinne ersichtlich wird:

Minderung der Gesamtverzinsung durch Versicherungssteuer, Risikoprämie und Kosten

Die Differenz zwischen Gesamtverzinsung bzw. prognostizierter Wertentwicklung und effektiver Gesamtverzinsung zeigt an, inwieweit die prognostizierte Rendite im Erlebensfall durch die Versicherungssteuer, Risiko- und Kostenanteile geschmälert wird.

Gesamtverzinsung (bzw. prognostizierte Wertentwicklung)	Minderung	effektive Gesamtverzinsung
3,50%	0,87%	2,63%
2,50%	0,86%	1,64%
1,50%	0,87%	0,63%

Minderung der Garantieverzinsung durch Versicherungssteuer, Risikoprämie und Kosten

Die Differenz zwischen Garantiezinssatz und effektivem Garantiezinssatz zeigt an, inwieweit die garantierte Rendite im Erlebensfall durch die Versicherungssteuer, Risiko- und Kostenanteile geschmälert wird.

Garantiezinssatz	Minderung	effektive Garantieverzinsung
0,50%	1,26%	-0,76%

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass bei den Gesamtverzinsungen die Minderung um rund 0,4% geringer ist als beim Garantiezinssatz. Das heißt aber auch, dass die Einrechnung der Zusatzgewinne in den Angeboten die Kosten geringer erscheinen lässt.

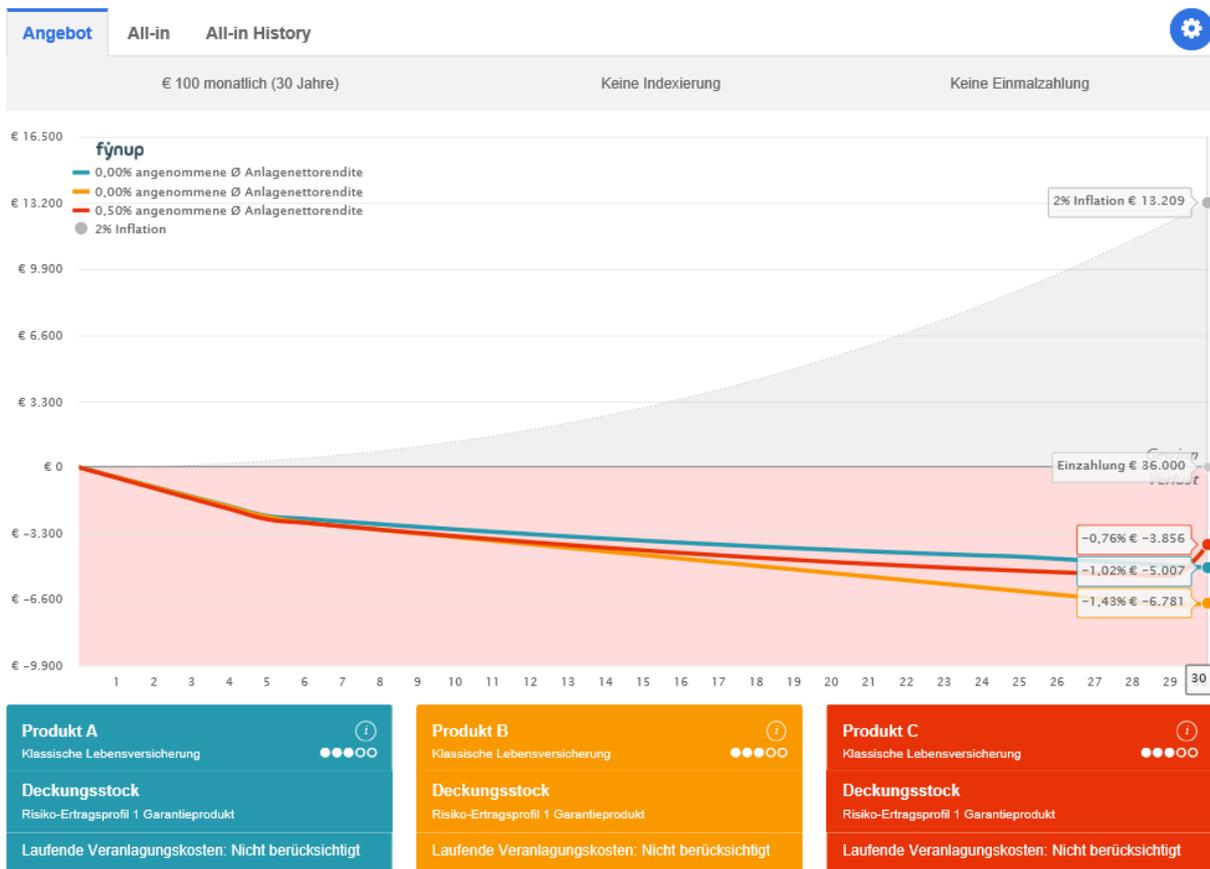


Abb. 16: Die Berechnungen mit den Garantiezinssätzen, Produkt C mit 0,5% Garantiezins.

7.9. Versteckte Rückkaufabschläge (klassische Lebensversicherung)

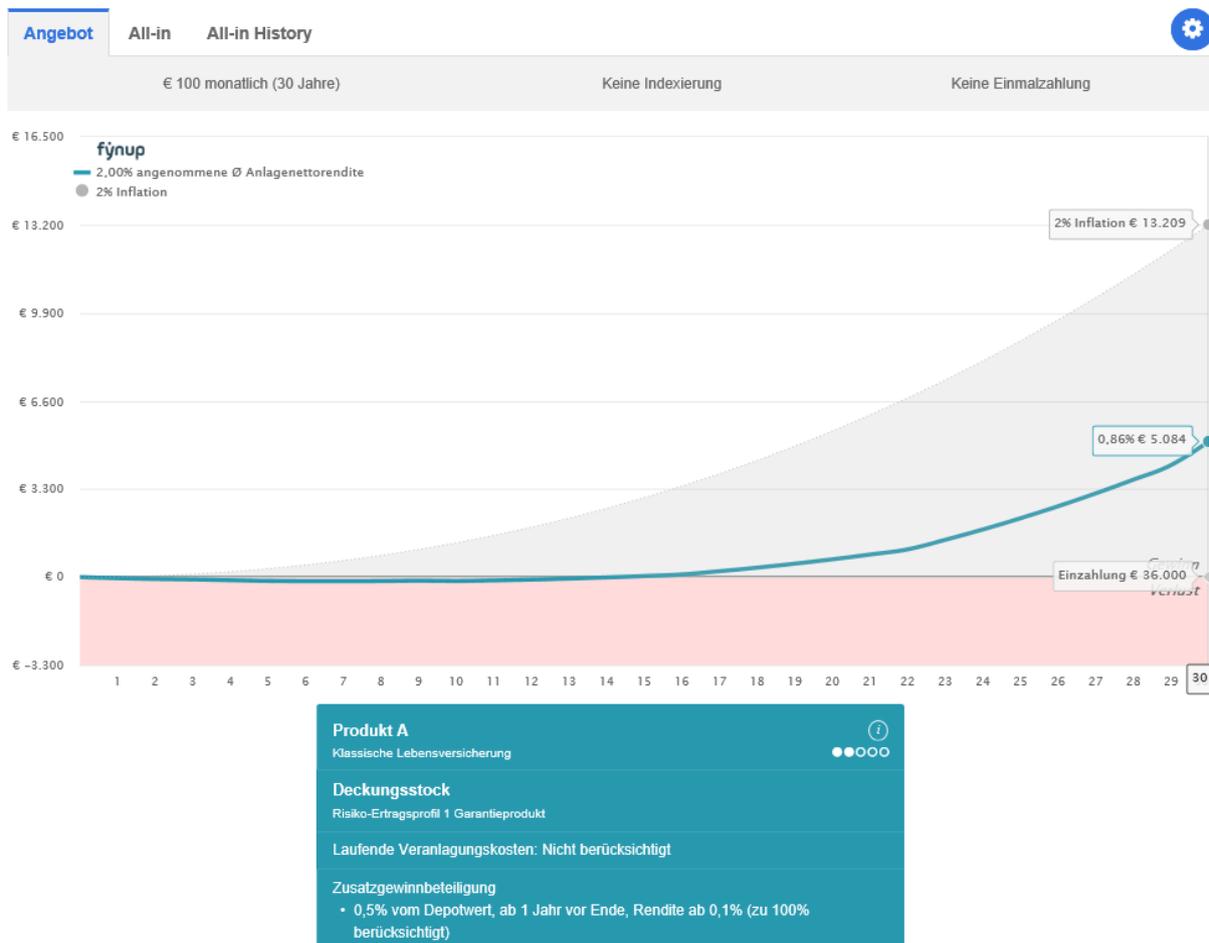


Abb. 17: Bei diesem ungezillmerten Produkt wird weder in Angeboten, Anträgen, noch in den Bedingungen über Rückkaufabschläge informiert. Nur durch „Nachrechnen“ fällt auf, dass Rückkaufabschläge berechnet werden. Auf der Suche nach Hinweisen sind wir über die Fachinfo „Formeln“ gestolpert, worin es heißt, dass bei Tarifen mit laufenden Prämien in Abhängigkeit von der Bestandsdauer eine Kürzung der Deckungsrückstellung auf 95% bis 98% vorgenommen wird. Das heißt im Grunde nichts anderes, als dass ein Abschlag von bis zu 5% verrechnet wird, wobei diese Information für Konsumenten nicht ersichtlich ist.

Generell ist festzuhalten, dass auch Rückkaufabschläge zu den Kosten hinzuzurechnen wären, da im Falle eines Rückkaufes diese Kosten erheblich ausfallen können. Bei Rückkauf eines 30 Jährigen Vertrages nach 20 Jahren mit einem Deckungskapital von angenommen 30.000 Euro betragen diese bei 8% Abschlag beachtliche 2.400 Euro! Echte Kosten, welche Produkthanbieter verdienen und Kunden bezahlen – bei Rückkauf natürlich.

7.10. Kostenauswüchse bei Hybridprodukten mit Deckungsstock

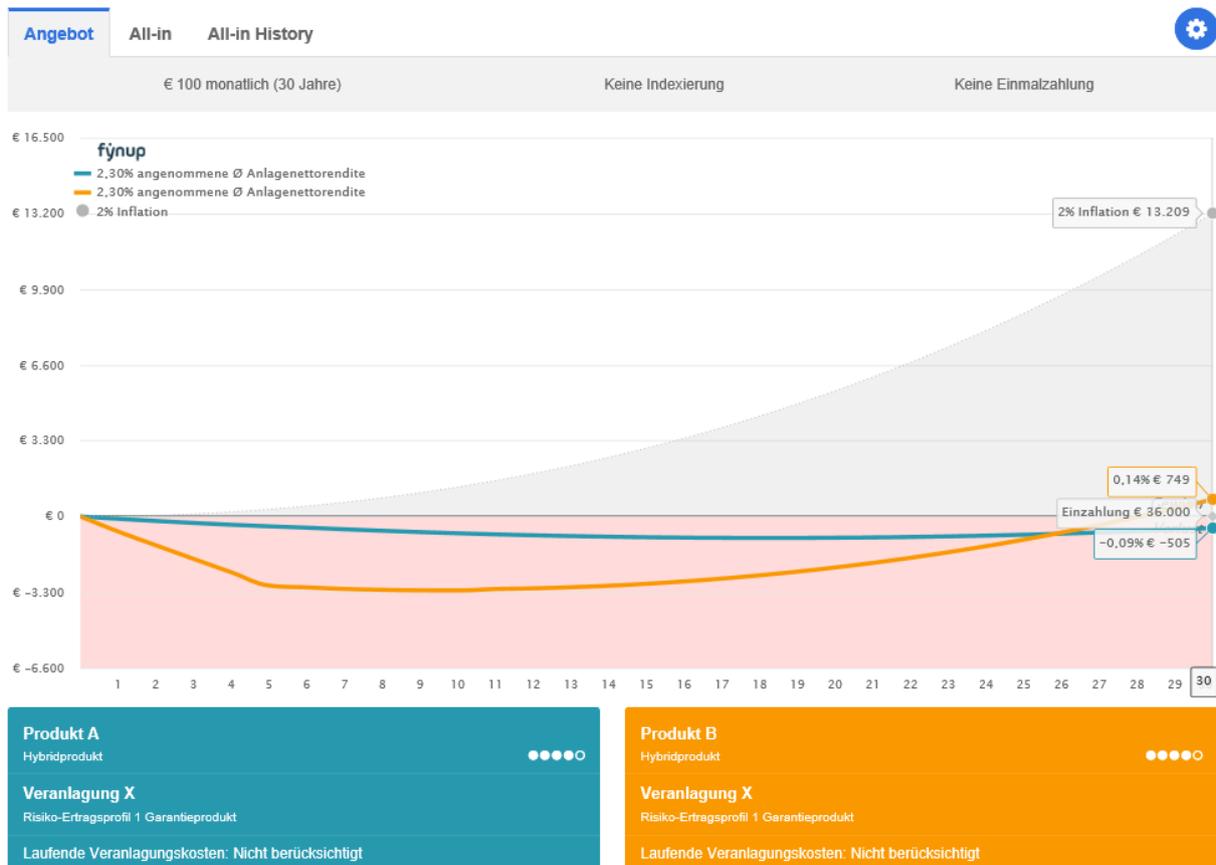


Abb. 18: Sowohl beim ungezillmerten Produkt A, als auch beim gezillmerten Produkt B wird im Deckungsstock kein (oder kaum ein) Gewinn erwirtschaftet. Dabei liegen die Hochrechnungen des Produkthanbieters noch unter diesen Berechnungen, weil der tatsächliche Gewinnbeteiligungssatz von 2,3% erst ab dem 5. Jahr zur Anwendung kommt, im ersten bis zum vierten Jahr liegen diese aktuell zwischen 1,25% und 1,9%.

Der Grund der hohen Gesamtkosten ist in den Bedingungen zu finden, in welchen geregelt ist, dass bei Wahl des Deckungsstockes zusätzlich Kosten von monatlich 0,1% verrechnet werden. Klingt nicht viel, bedeutet aber einen Renditeabzug von 1,2% p.a.

Es wird also in diesem Beispiel die gesamte Renditeerwartung von aktuell 2,3% durch Gesamtkosten „verzerrt“.

Warum solche Modelle dennoch gekauft werden, kann nur vermutet werden. Möglich wäre, dass diese Rechnung so nicht angestellt, sondern der Deckungsstock in Hybridprodukten nur zu einem Teil „beigemischt“ wird, wodurch diese Kosten „verwässern“.

7.11. Noch dramatischere Kostenauswüchse bei Onlineanbieter mit Deckungsstock

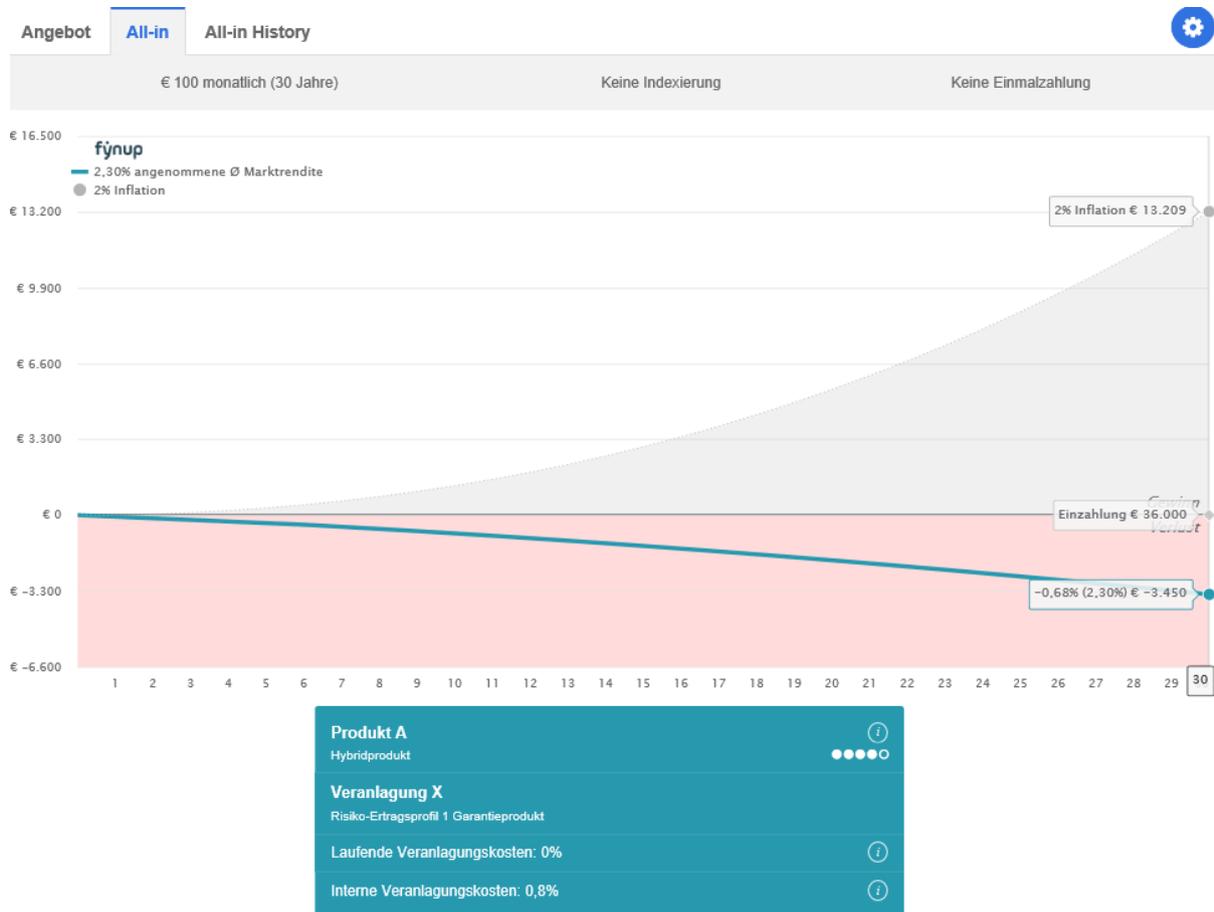


Abb. 19: Hier handelt es sich um dasselbe Produkt wie in Abb. 18, welches auch von einem Onlineanbieter vermittelt wird. Der Onlineanbieter reduziert zwar die Abschlusskosten von 5% auf 1,25%, verrechnet aber für die „Vermögensverwaltung“ zwischen 0,8% und 1% des Depotwertes. Dadurch entwickelt sich der Deckungsstockanteil nochmals nachteiliger, da zu den Kosten des Produkthanbieters von 1,2% p.a. nun nochmals - in dieser Berechnung - 0,8% p.a. an Kosten verrechnet werden. So errechnet sich bei einer durchschnittlichen Deckungsstockrendite von 2,3% eine Negativverzinsung von -0,68% p.a! Das ist ein Kostenabtrieb von rund 3% und bei den aktuellen Zinsniveaus eklatant zu hoch!!

Bei einem konkret vorliegenden Angebot wurden bei Angabe eines ausgewogenen Veranlagungswunsches 15% Deckungsstock empfohlen. Der Onlineanbieter wirbt mit transparenten und günstigen Kosten. Das kann – zumindest für den Deckungsstockanteil - anhand dieser Berechnung nicht bestätigt werden!

7.12. Schlussgewinn und Garantie (klassische Lebensversicherung)

Wie in den bisherigen Grafiken ersichtlich, besteht aufgrund der aktuellen Marktsituation bei ALLEN Produkten - mit den aktuellen Gesamtgewinnannahmen - kaum eine Chance auf Realwertgewinn bei Berücksichtigung von 2% Inflation (= Ziel der EZB).

Dabei ist noch nicht berücksichtigt, dass meist 50% der Gewinnbeteiligung als Schlussgewinn geführt wird. ZB heißt es bei einem Anbieter: „Der Gewinnanteil setzt sich aus einem Zinsgewinnanteil und einem Zusatzgewinnanteil zusammen und wird zu 50 Prozent als Schlussgewinnfonds geführt“. Das ist eine relevante Information, da es zudem weiter heißt: „Im Erlebensfall erhalten Sie, sofern Sie die Prämien bis zum Ablauf der vereinbarten Prämienzahlungsdauer voll bezahlt haben, einen Schlussgewinnanteil“.

Das könnte so ausgelegt werden, dass bei einer Prämienreduktion oder Prämienfreistellung dieser Zinsanteil zur Gänze entfällt. Dies ist ein krasser Widerspruch zur häufig gehörten Werbebotschaft „Flexibilität“. Folgend ein Auszug aus dem Informationsblatt:

Gewinnbeteiligung

Kapitalbildende Lebens- bzw. Pensionsversicherungen sind in der Regel langjährige Versicherungsverträge. Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Prämien vorsichtig kalkuliert. Vorsichtige Annahmen werden insbesondere hinsichtlich der Kapitalerträge (Verzinsung) und der Sterblichkeit getroffen. Regelmäßige Überschüsse sind die Folge der vorsichtigen Prämienkalkulation.

Die Gewinne der Lebensversicherer setzen sich aus dem Kapitalanlageergebnis, dem Risikoergebnis und dem Kostenergebnis zusammen. Der **Zinsgewinn** stammt aus den den Rechnungszins übersteigenden Erträgen der Kapitalanlagen. Die Lebensversicherer sind zu vorsichtiger Kalkulation verpflichtet, damit die vertraglichen Leistungen auch dann erfüllt werden können, wenn sich die Sterblichkeit ungünstig entwickelt. Ist der tatsächliche Sterblichkeitsverlauf günstiger als kalkuliert, so entstehen Risikogewinne. Um die im Vertragsverlauf anfallenden Kosten decken zu können, sind die Versicherer zu vorsichtiger Kalkulation verpflichtet. Wirtschaftet ein Lebensversicherer sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostengewinne. Kosten- und Risikogewinne bilden zusammen den **Zusatzgewinn**.

50% der Zinsgewinnanteile und Zusatzgewinnanteile werden als **Schlussgewinnfonds** gemäß § 5 Abs. 1 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV, BGBl. II Nr. 292/2015 geführt. Der Schlussgewinnfonds gehört zu den noch nicht erklärten Gewinnen gemäß Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Das bedeutet, dass Anteile aus dem Schlussgewinnfonds zwar ihrem Vertrag individuell zuordenbar, aber nicht zugewiesen sind. Eine Auflösung des Schlussgewinnfonds ist nur gegen eine individuelle laufende Gewinnbeteiligung des Vertrages, bei Vertragsende oder im Falle eines Notstands zulässig. Von einem Notstand ist auszugehen, wenn die gemäß § 4 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung - LV-GBV, BGBl. II Nr. 292/2015 zu berechnende Bemessungsgrundlage in drei aufeinander folgenden Jahren nicht positiv ist, die Zinszusatzrückstellung vollständig aufgelöst wurde und die stillen Nettoreserven in der betreffenden Bilanzabteilung nicht mehr für die Sicherstellung der vertraglich garantierten Leistungen der betreffenden Bilanzabteilung ausreichen. Das Versicherungsunternehmen muss diese Verwendung der FMA unverzüglich anzeigen und die Gründe für das Vorliegen eines Notstandes nachweisen. Dies hat zur Folge, dass im Falle eines Notstandes die im Schlussgewinnfonds geführten Gewinnanteile reduziert werden oder zur Gänze entfallen und nicht für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrages verwendet werden können.

Der **Schlussgewinn** ist ein weiterer Gewinnanteil, welcher von der Prämienzahlungsdauer abhängig ist. Der Schlussgewinn am Ende des letzten Versicherungsjahres wird nur dann fällig, wenn die Prämien während der vertragsmäßigen Prämienzahlungsdauer voll bezahlt wurden.

Konsumenten kaufen trotzdem häufig klassische Lebensversicherungen für die langfristige Vorsorge. Ein gewichtiger Grund dafür sind die Garantieleistungen. Grund genug, neben den Vorteilen von Garantien auch eventuelle Nachteile klar und transparent zu kommunizieren, sodass dies auch von Konsumenten verstanden wird.

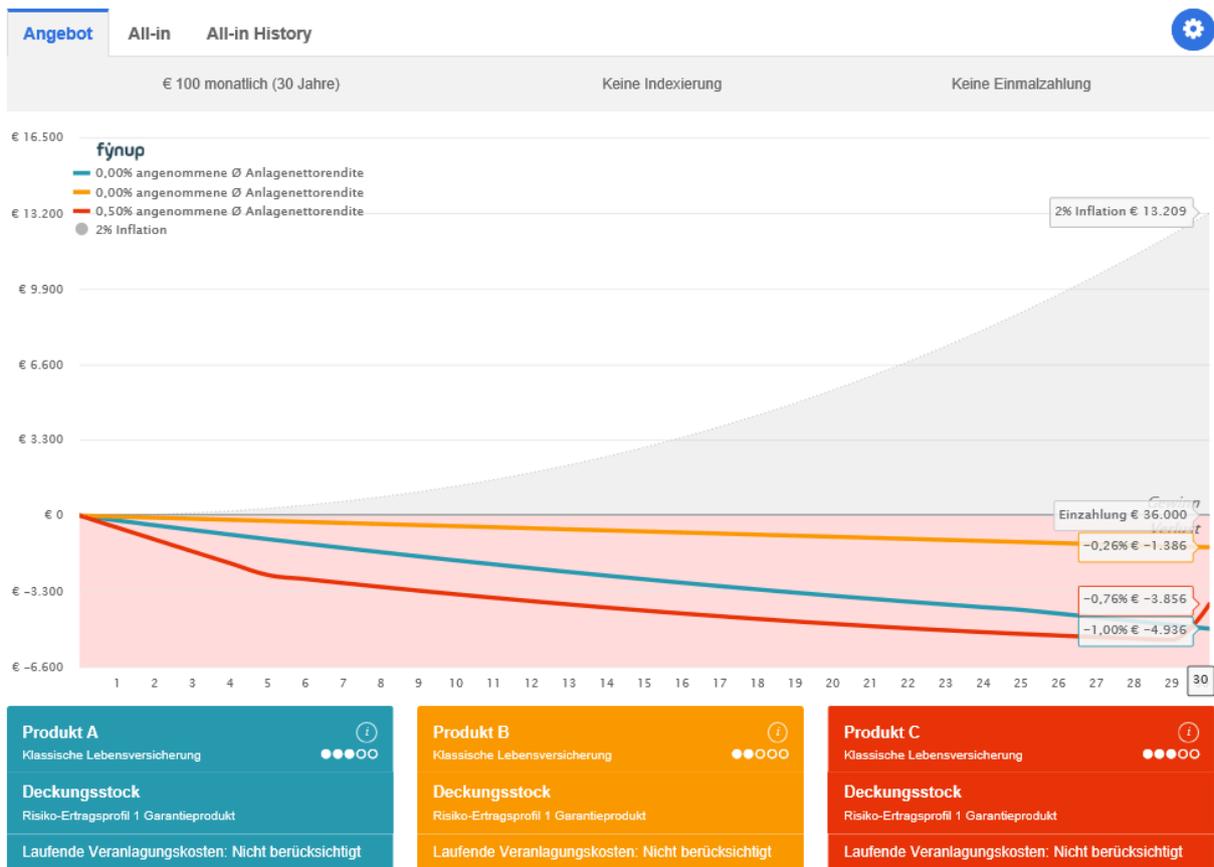


Abb. 20: Hier werden die Garantieleistungen von drei Produkten gezeigt. Produkt A und B sind ungezillmerte Produkte mit 0% Garantiezins und unterschiedlichen Kostenstrukturen, Produkt C ist gezillmert und hat 0,5% Garantiezins.

Zu beachten ist neben dem nominellen Verlust zwischen rund 1.300 Euro und 5.000 Euro der Realwertverlust bei 2% Inflationsannahme. Damit ebendieser Inflationsverlust ausgeglichen werden kann, benötigt es einen Gewinn von rund 13.000 Euro, wie die Grafik zeigt. Addiert man nun beide Summen, entstehen Realwertverluste zwischen 14.000 und 18.000 Euro im Worst-Case. Bei einer Einzahlungssumme von 36.000 Euro also bis zu 50%!

Diese Rechnung zeigt natürlich nur den Worst-Case – aber ist das nicht genau der Grund warum sich Konsumenten für Garantieprodukte entscheiden?

7.13. Indexanpassung schützt nicht vor Realwertverlust

Vor allem bei längerfristigen Verträgen wird als Inflationsausgleich eine sogenannte „Indexierung der Prämie“ empfohlen. Dadurch erhöht sich natürlich die nominelle Erlebensleistung, welche jedoch meist zur Gänze durch die höhere Prämiensumme entsteht. Der Gewinn erhöht sich dadurch nicht oder nur gering, meist errechnet sich sogar ein geringerer Realgewinn als ohne Indexierung.

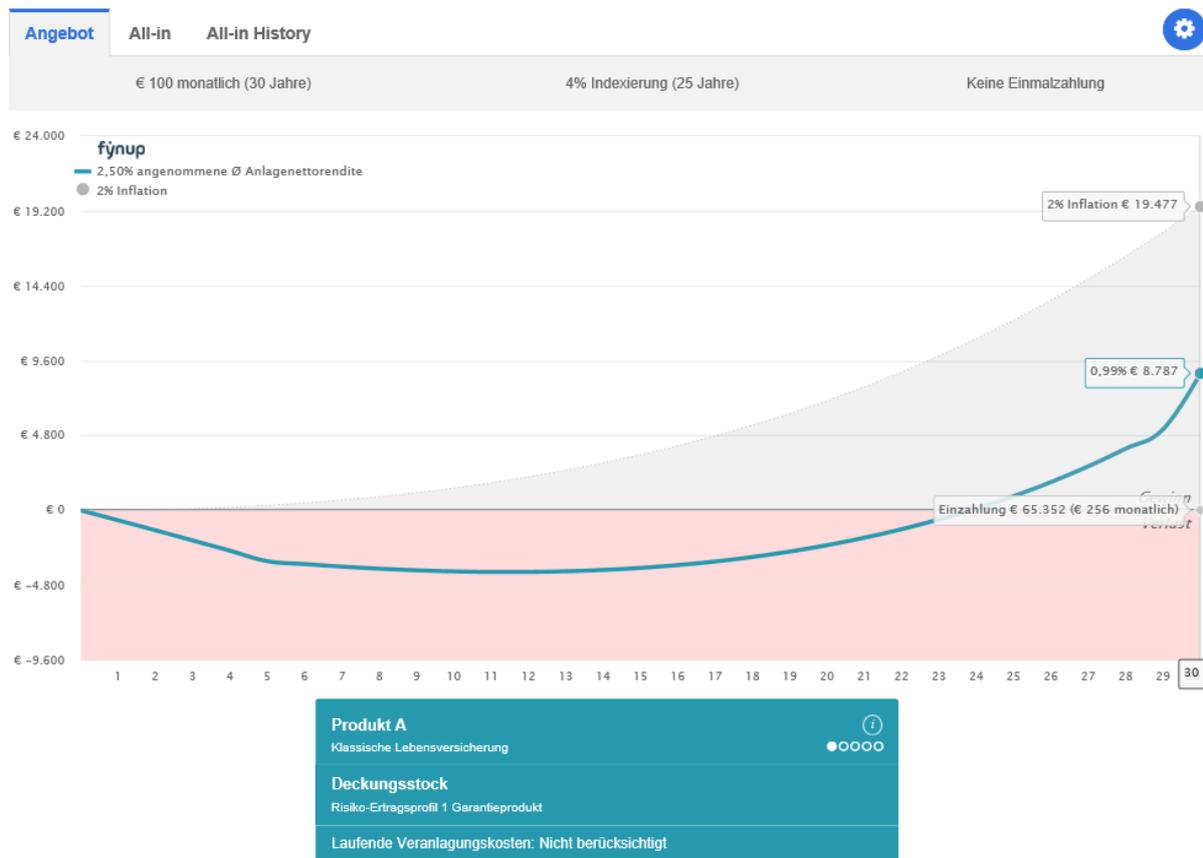


Abb. 21: Hier wurde eine Indexierung von 4% über 25 Jahre berechnet, die Prämiensumme beträgt daher 65.352 Euro, der Gewinn liegt bei der Annahme von 2,5% Deckungsstockrendite mit 8.787 Euro bei Netto 0,99%. Ohne Indexierung würde die Prämiensumme 36.000 betragen, der Gewinn läge mit 6.626 Euro jedoch bei Netto 1,1%.

Fazit: Nicht die Indexierung der Prämie kann für einen Realwerterhalt oder Realwertgewinn beitragen, sondern einzig und alleine höhere Nettoenditen. Um diese zu erwirtschaften, ist eine entsprechende Marktrendite bei geringen Gesamtkosten nötig. Ersteres ist aktuell im Deckungsstock kaum zu erwarten.

7.14. Der Trick mit den Stückkosten für den Ablebensteil

In den meisten Produkten ist ein obligater Risikoanteil enthalten, welcher meist nicht gewollt ist, aber „mitgenommen“ wird, weil die Kosten vernachlässigbar sind. Aber das trifft nicht auf alle Produkte zu, einige verrechnen dafür auffallend hohe Kosten. Dadurch erhöhen sich die Vertragskosten, welche nun aber nicht mehr dem Sparvertrag zuzuschreiben sind, sondern für die Ablebensleistung dargestellt werden.

Als Vergleichsrechnung dient eine reine Risiko-Ablebensversicherung mit einer Versicherungssumme von 25.000 Euro für einen 35 Jährigen Mann, welche zu einer Prämie von 36,48 Euro p.a. angeboten wird.

Zwei Beispiele dazu:

- Produkt A, ein Hybridmodell mit separaten Stückkosten von 12 Euro p.a. und zusätzlich 12 % der Risiko-Nettoprämie. Beim Musterangebot (wieder ein 35 Jähriger Mann, 100 Euro mtl., LZ 30 Jahre) beträgt die obligate Versicherungssumme 3.533 Euro wofür eine Nettoprämie von 22,32 Euro p.a. ausgewiesen wird (Gewinnanteil 11,76 Euro p.a. berücksichtigt, der jedoch nicht garantiert). Die Kosten sind gegenüber der reinen Risikoversicherung (oben) um mehr als das 4-fache überteuert! Die Bruttoprämien summe für diesen Ablebensschutz beträgt demnach 669,60 Euro. Viel Geld, wenn man die Leistung betrachtet- die man vielleicht gar nicht benötigt.
- Produkt B übertrifft obige Rechnung nochmals. Folgendes Angebot liegt vor: 35 Jähriger Mann, Prämie 100 Euro mtl., LZ 30 Jahre. Die Leistung: Für jedes angefangene Prämienzahlungsjahr 1.128,95 Euro zuzüglich der angesammelten Gewinnanteile. Kosten: 2,16 Euro mtl. Demnach sind die Kosten um mehr als das 6-fache überteuert! Dabei sind jedoch die Gewinnanteile nicht berücksichtigt, welche beispielsweise nach 30 Jahren mit einer VS von 1.692 Euro kalkuliert sind. Das ändert jedoch die Grundaussage nicht wesentlich.

7.15. Tricks in der Prämiengeförderten Zukunftsvorsorge

Mittlerweile haben sich bereits viele Produkthanbieter aus diesem Markt zurückgezogen, was nicht unbedingt dafür spricht, dass diese Produktart gut funktioniert. Grundsätzlich ist jedoch zwischen folgenden unterschiedlichen Modellen in der Gestaltung der Veranlagung zu unterscheiden:

1. Alles in einem Fonds (FinanceLife, Generali, ...)
2. Garantieanteil im Deckungsstock, Aktienanteil im Fonds (Wiener Städtische, Donau,..)
3. Alles im Deckungsstock (Ergo, Hypoversicherung, ...)

Vor allem Anbieter mit den Modellen 1 und 3 haben sich zurückgezogen, die Variante 2 scheint (noch) zu funktionieren. Die Variante 1 wird hier kurz dargestellt.

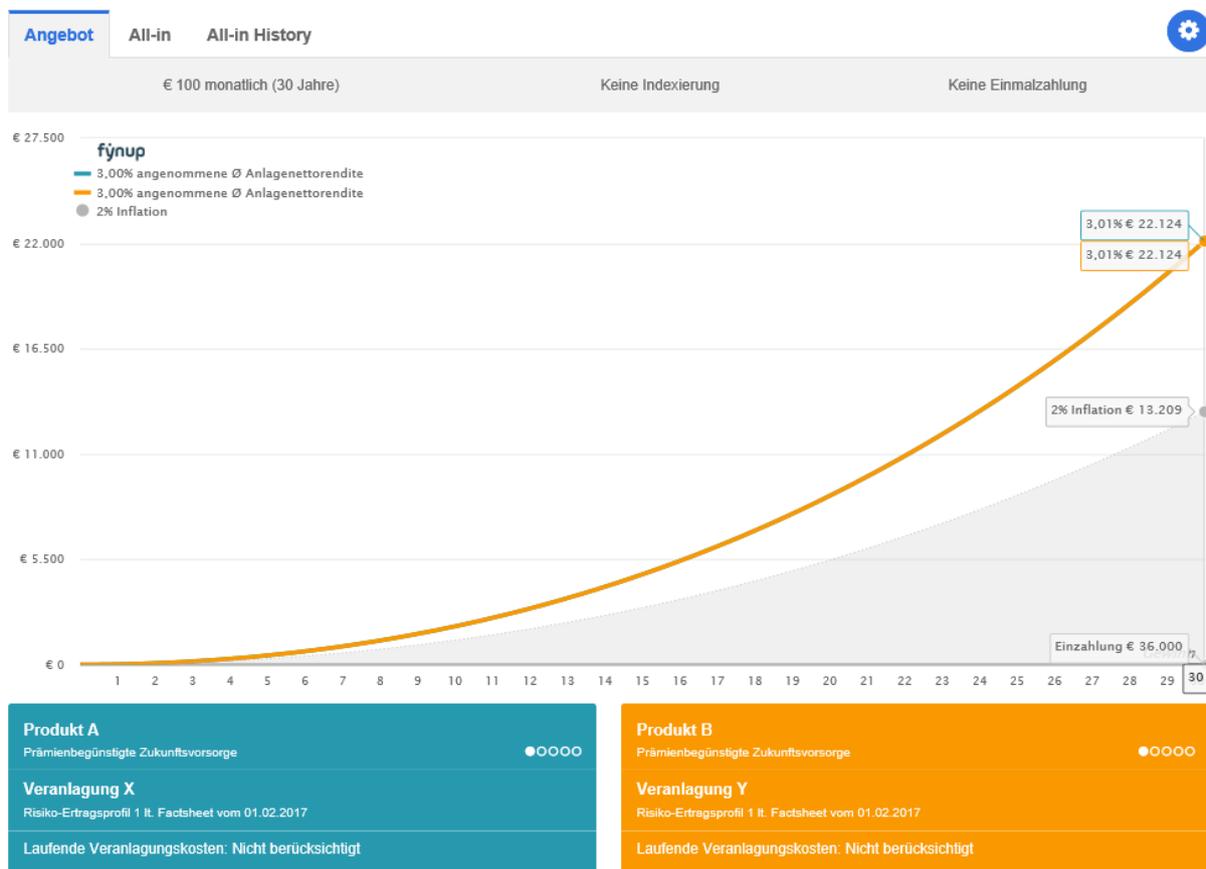


Abb. 22: Hier wird zweimal dasselbe Produkt gezeigt mit unterschiedlichen Veranlagungen. Da in den Angebots-Modellrechnungen externe Fondskosten nicht berücksichtigt werden und die Produktkosten in diesem Fall lediglich 4% (Abschluss- & Verwaltungskosten) der jeweiligen Jahresnettoprämie (ungezillmert) betragen, ergibt sich bei 3% Anlagenrenditeannahme eine tatsächliche Nettorendite von 3,01%!

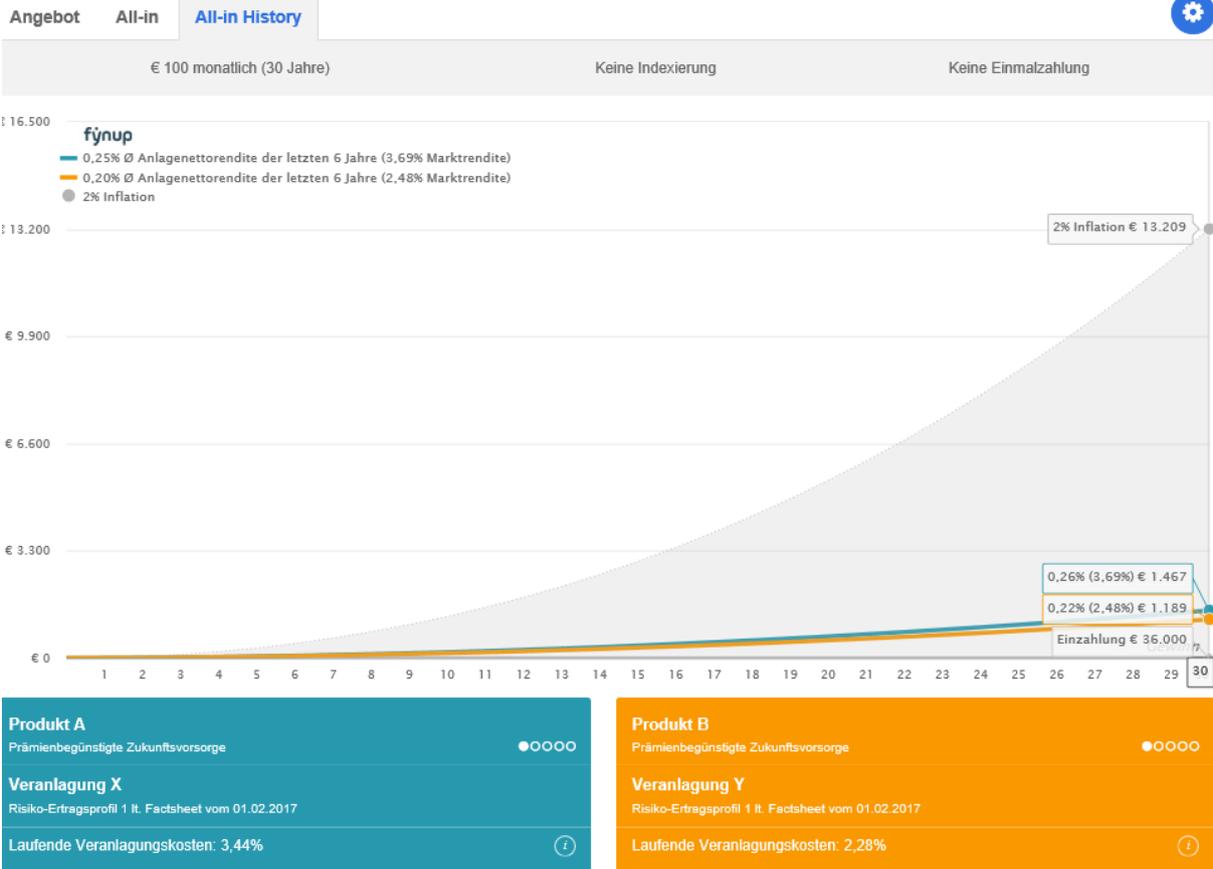


Abb. 23: In der All-in History Analyse zeigt sich, dass die tatsächlichen Fondsnettoernditen der vergangenen 6 Jahre sehr „bescheiden“ waren. Verwunderlich, sind doch die Kapitalmärkte (Anleihen, Immobilien und Aktien) äußerst positiv verlaufen.

Eine genaue Analyse brachte folgende Ergebnisse:

1. Die laufenden Veranlagungskosten sind in beiden Veranlagungen sehr hoch. In der Veranlagung X betragen diese 3,44%. Lt. Merkblatt des Produkthanbieters fließen davon 2,5% p.a. an den externen Garantiegeber und 0,77% an den Produkthanbieter.
2. Die Produktkosten sind demnach höher als am Angebot angeführt, da die Rückvergütung von 0,77% des jeweiligen Fondsvolumens in den Modellrechnungen nicht dargestellt wurde.
3. In der Veranlagung X wurde zwar tatsächlich eine Markttrendite von über 3% erwirtschaftet, diese wurden jedoch bisher fast zur Gänze durch Kosten „vernichtet“.
4. Problematisch zu betrachten ist ebenfalls der Umstand, dass diese Produkte zwar mit einem Aktienanteil von 30 bis 40% angeboten und verkauft wurden, die tatsächliche, aktive Aktienquote bei vielen dieser Veranlagungen jedoch bei 10%, 5% oder gar 2% liegt, wodurch auch in Zukunft kaum Renditen zu erwarten sind.

7.16. Produktdetails bleiben oft im Dunklen

Bei einem Tarif werden Gewinnbeteiligungen in Höhe von 0,4 % p.a. in den Modellberechnungen berücksichtigt. Diese sind aber weder in den Bedingungen, noch in den Angeboten ausgewiesen. Weil unsere Berechnungen abgewichen sind, haben wir nachgefragt und bekamen folgende, sehr ungewöhnliche Antwort: „*Sehr geehrter Herr..., die Rückvergütung ist außer in den Präsentationsfolien (s. Anhang) nirgends beschrieben. Aber auch die sind ja rechtlich verbindlich. Mit freundlichen Grüßen*“. Nach allgemeiner Rechtsmeinung, ist die Antwort der Versicherung nicht korrekt – Rechtlich verbindlich ist der Vertrag mit den jeweiligen Bedingungen – aber keinesfalls eine Power Point Präsentation.

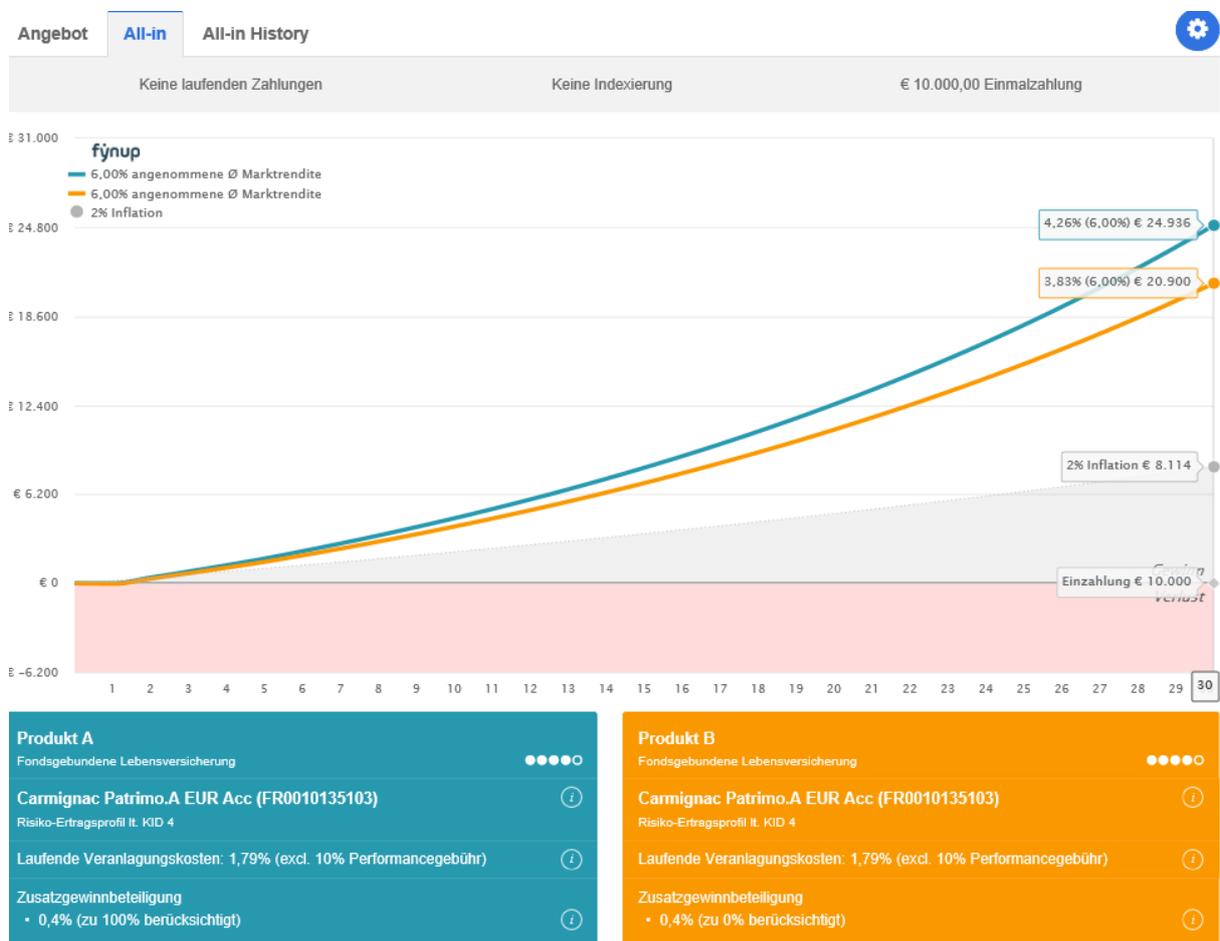


Abb. 24: Produkt A und B sind in diesem Fall, wie die Veranlagung ident, der Unterschied liegt ausschließlich darin, ob die Zusatzgewinnbeteiligung von 0,4% p.a. zum Tragen kommt oder nicht. Die Ergebnisabweichung beträgt rund stolze 4.000 Euro!

7.17. Der Trick mit Zusatzgewinnen (Fondspolizze)

Bei Fondspolizzen und Hybridprodukten werden folgende Zusatzgewinnbeteiligungen angewendet:

1. Kosten in Modellrechnung sind nicht die Maximalkosten

Laut Kostenangaben des Versicherers beträgt die maximale Gesamtkostenbelastung 15,35% der Bruttoprämiensumme, in der Kostentabelle desselben Angebotes werden Gesamtkosten von 10,59% angegeben. Diese Abweichung lässt sich nur damit erklären, dass die Modellrechnung mit prognostizierten Kostengewinnen berechnet wurde, welche im Musterangebot (35 Jähriger Mann, 100 Euro, LZ 30J) 4,76% oder 1.713,60 Euro der Bruttoprämiensumme betragen.

2. Ein bestimmter Zusatzgewinn

In diesen Fällen wird ein bestimmter, aktueller %-Satz pro Produkt in Aussicht gestellt und in den Modellrechnungen berücksichtigt.

3. Individuelle Fondskostenrückerstattung

Einige Produkthanbieter geben die Fondskostenrückerstattung an Konsumenten weiter. Diese Rückerstattungen betragen laut Anbieter bis zu 1,3%, welche ansonsten im Produkt für Verwaltungskosten oder Provisionen verwendet werden.

FAZIT:

In allen Fällen ist zu beachten, dass Gewinnbeteiligungen jederzeit aufgrund unterschiedlichster Regelungen in den Bedingungen verändert werden können und diese auch gänzlich entfallen können. Daher ist in jedem individuellen Fall zu bewerten, ob und wenn ja, welche Art von Gewinnbeteiligungen in den Angebots-Modellrechnungen berücksichtigt wurde.

7.18. Enorme Kostenauswüchse in Fondspolizzen

Welche Kostenauswüchse bei Produkt-Anlagekombination entstehen können, zeigt die nächste Abbildung. Obwohl es ein ungezillmertes Produkt ist, gehen auch noch nach 30 Jahren fast 5,5% Rendite durch hohe Kosten verloren, rechnet man auch die Performancegebühr von 20% ein, wären es sogar über 6%! Dem Sparer bleibt von der bereits hoch angenommenen Marktrendite von 6% nur mehr eine Nettorendite 0,57 %. In dem Beziehungsdreieck "Produktanbieter - Berater - Konsument" bleibt Letzterer auf der Strecke.

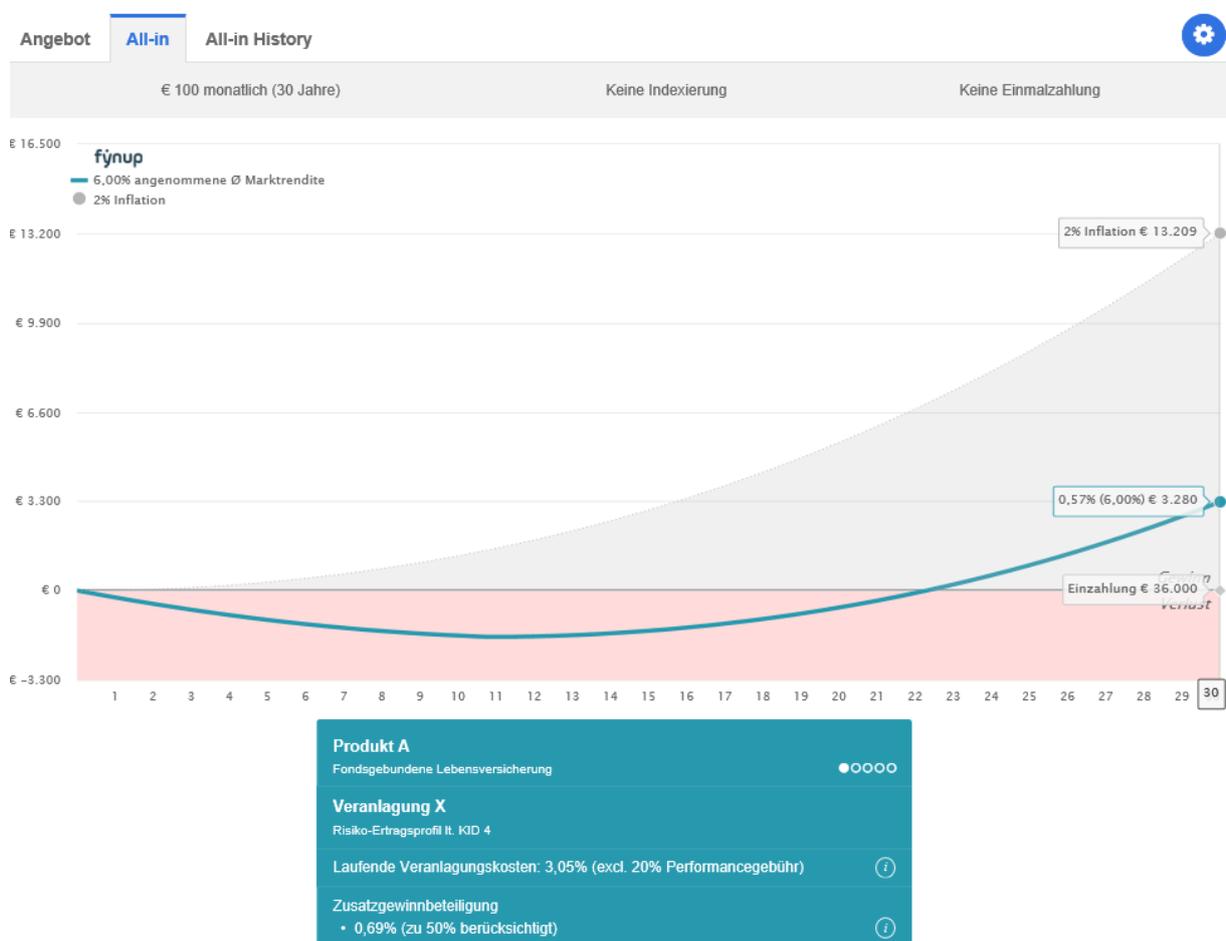


Abb. 25: Bei dieser konkreten Produkt-Anlage- Kombinationen ist ein Gewinn für den Konsumenten so gut wie unmöglich. Der Abrieb durch Kosten und Steuern betragen rund 5,5%, bei einer Marktrendite von 6% bleiben Netto nur mehr 0,57%!

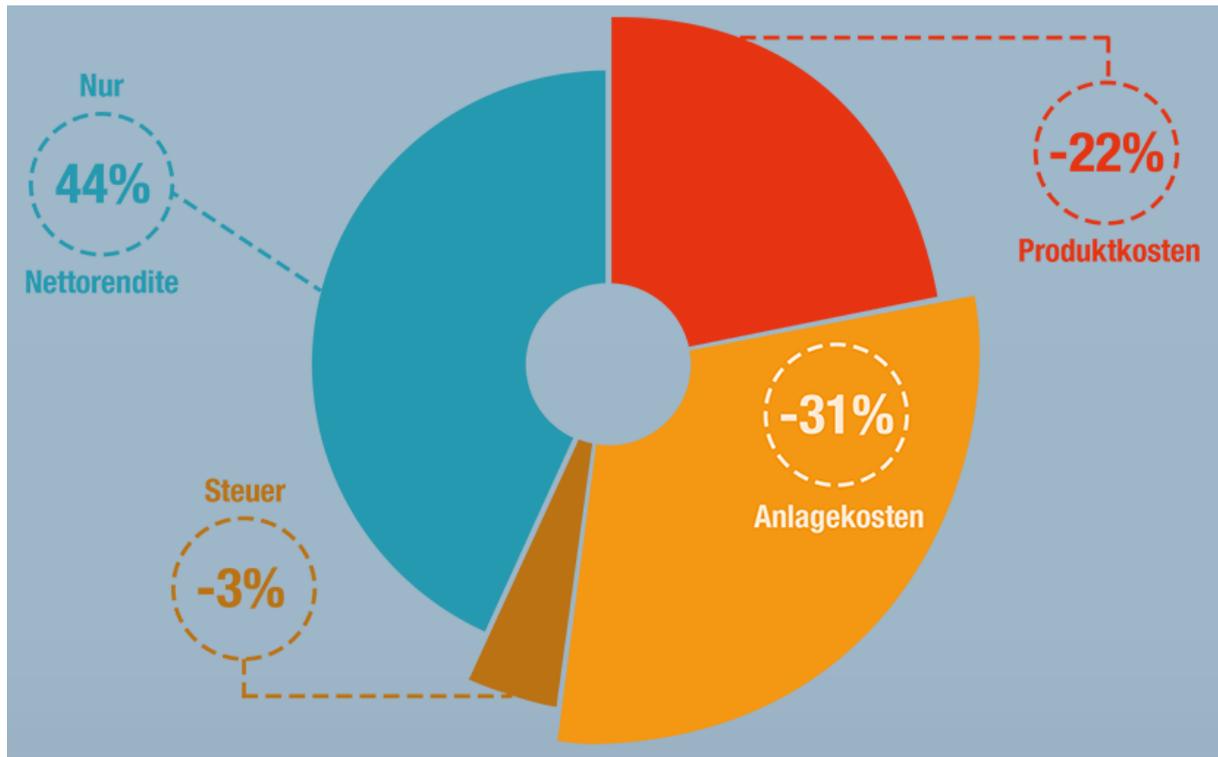


Abb. 26: Diese Grafik zeigt die Verteilung der einzelnen Kosten und Steuern unter der Annahme von 6% Marktrendite bei durchschnittlichen Kosten aus Produkt und Veranlagung.

Wichtig ist dabei nochmals festzuhalten, dass sich diese Berechnungen zum Ablauf beziehen. Bei 90% aller Produkte, welche in der Regel gezillmert sind, beträgt der Kostenabrieb nach 50% der Laufzeit ganze 100%! Trotz Marktrenditen von 6% wird gerade mal der Break-even erreicht – Konsumenten bekommen also gerade das eingesetzte Kapital zurück – und das bei 6% Marktrendite, welche erst mal erreicht werden muss!

Folgende Ergebnisse finden sich am Markt:

1. Durchschnittlich bleiben von 6% Marktrendite rund 2,64% für Konsumenten netto, das sind rund 44% der Gesamterträge (Abb. 26).
2. Negativbeispiel ist die Produkt-Anlage-Kombi der Abb. 25, bei der von 6% Marktrendite nur mehr rund 0,57% bleiben, das sind nur 10% der Gesamterträge!
3. Aber es gibt auch günstige Produkt-Anlagekombinationen, bei welchen von 6% Marktrendite rund 3,5%, also 58% für Konsumenten bleibt. Dies ist deutlich mehr als bei Anlagen in Wertpapierdepots – auch online - möglich ist.

8. Lösungsansätze

8.1. Günstige Fondspolizzen vs. Online-Wertpapierdepots

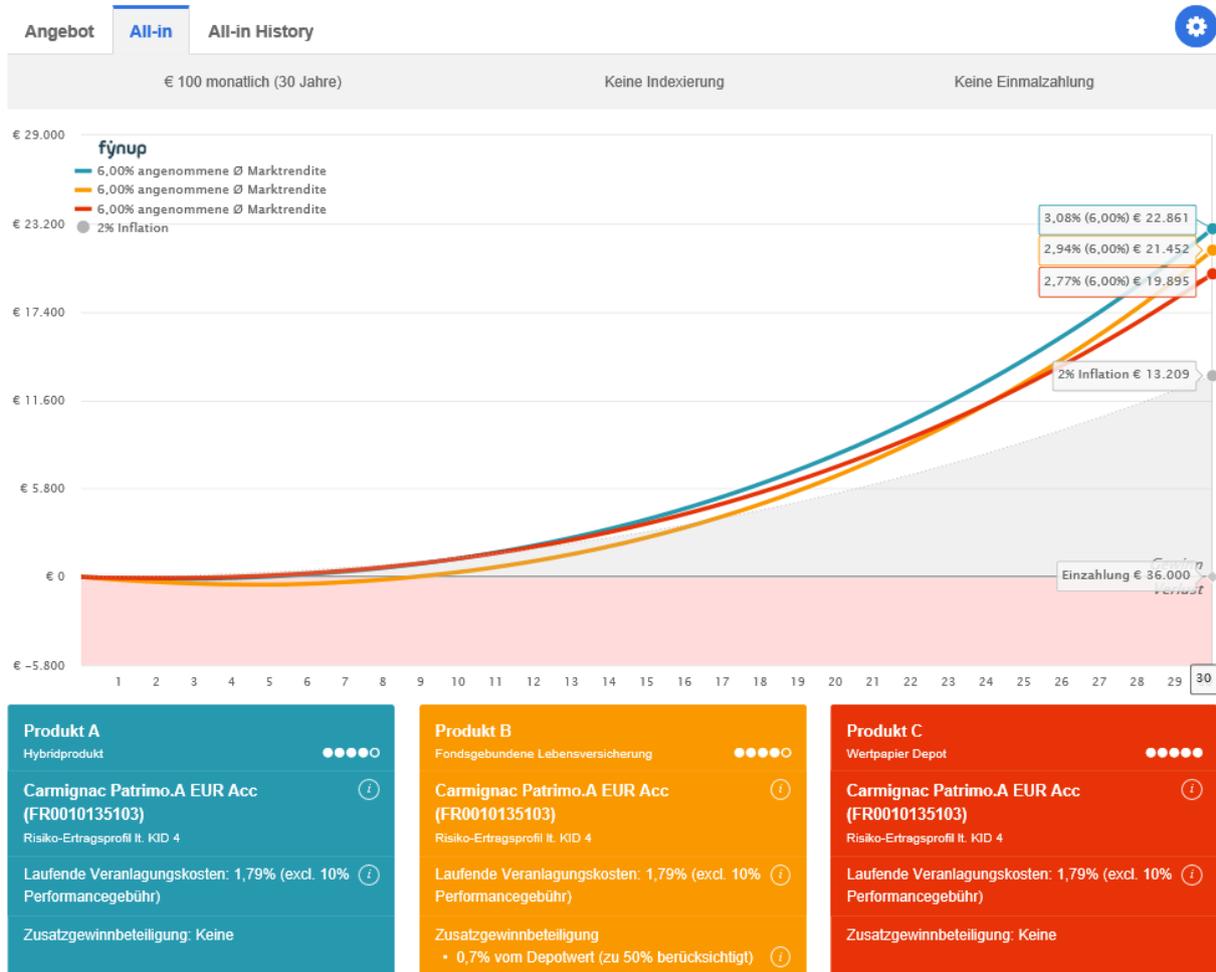


Abb. 27: Bereits bei 6% Marktrendite (entspricht hier 4,21% Fondsnettoertragsrate) und monatlichen Sparraten von 100 Euro haben ungezillmerte Produkte A und B am Ende die Nase klar vorne – und das gegenüber einem günstigen Online-Wertpapierdepot, Produkt C. Gleicher Fonds, gleiches Risiko, mehr Ertrag! Und eine Beratung samt Betreuung, denn bei den Produkten A und B bekommt der Berater eine laufende Provision, bei diesem Wertpapierdepot nicht. Das wäre zwar möglich, aber teuer. Hier möchten wir das günstige Onlinedepot zum Vergleich stellen.

Im Detail: Zu Beginn liegt das WP-Depot vorne, nach 10 Jahren Produkt A, Produkt B hat erst nach 25 Jahren das WP-Depot überholt.

Nachfolgend noch einige Rechenbeispiele, welche zeigen, wie individuell die Ergebnisse sind.

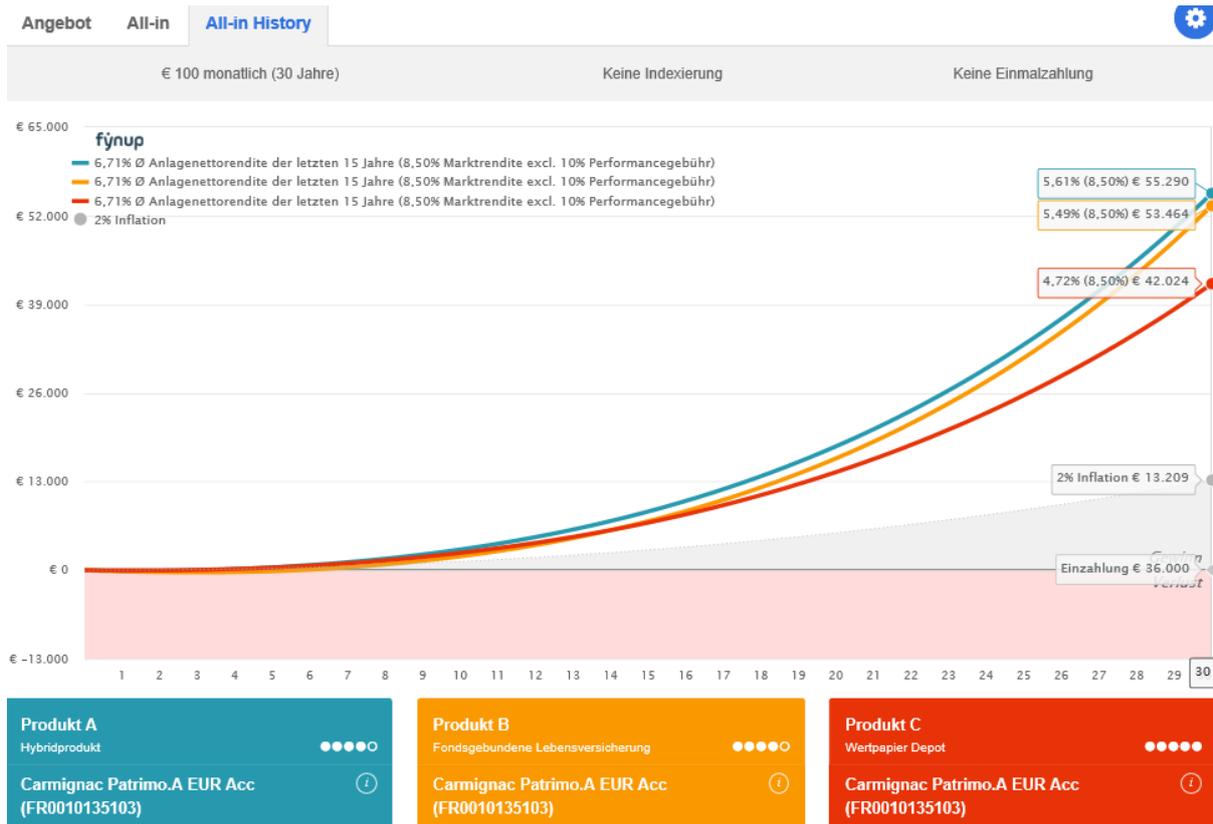


Abb. 28: Höhere Anlagenettorenditen, wie hier in den vergangenen 27 Jahren Realität, verändern die Ergebnisse dramatisch zugunsten der ungezillmerten Produkte A und B.

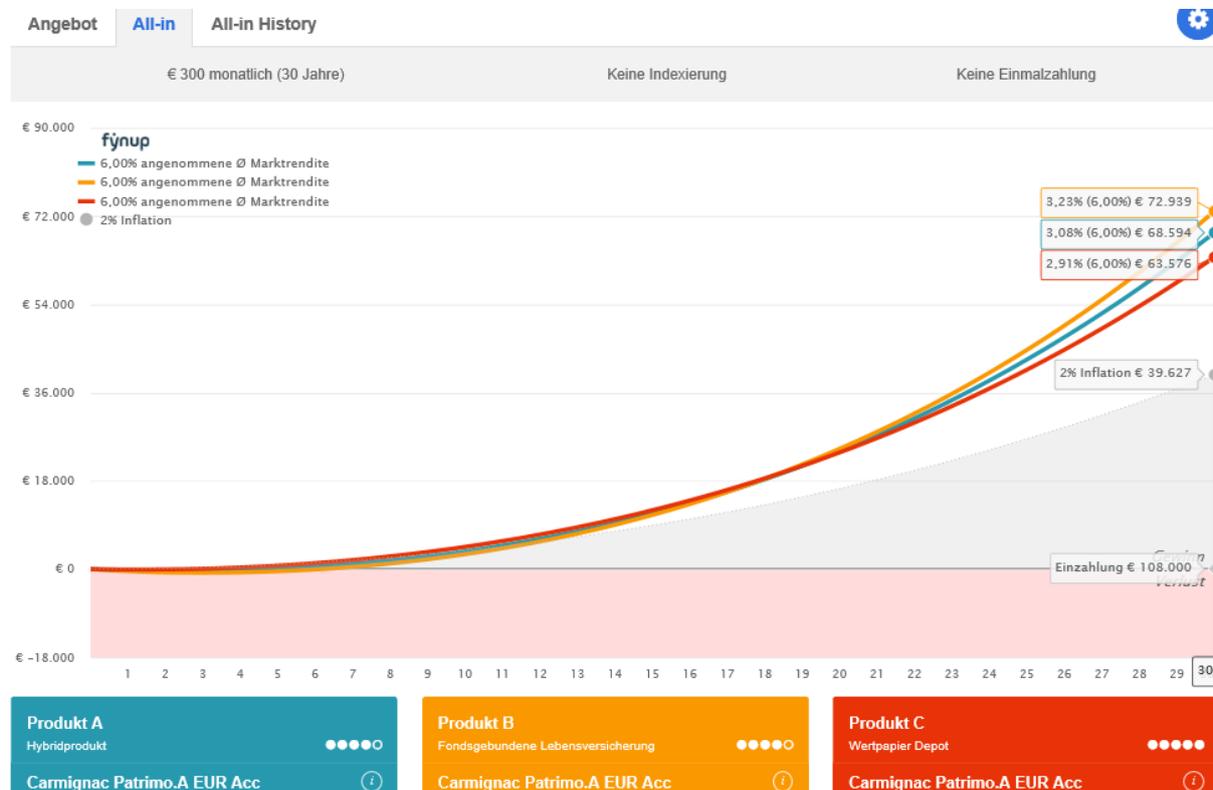


Abb. 29: Bei der Produktwahl sollten immer alle Parameter, wie Prämienhöhe und Laufzeit berücksichtigt werden. So hat bei 300 Euro Sparprämie Produkt B die Nase klar vorne!

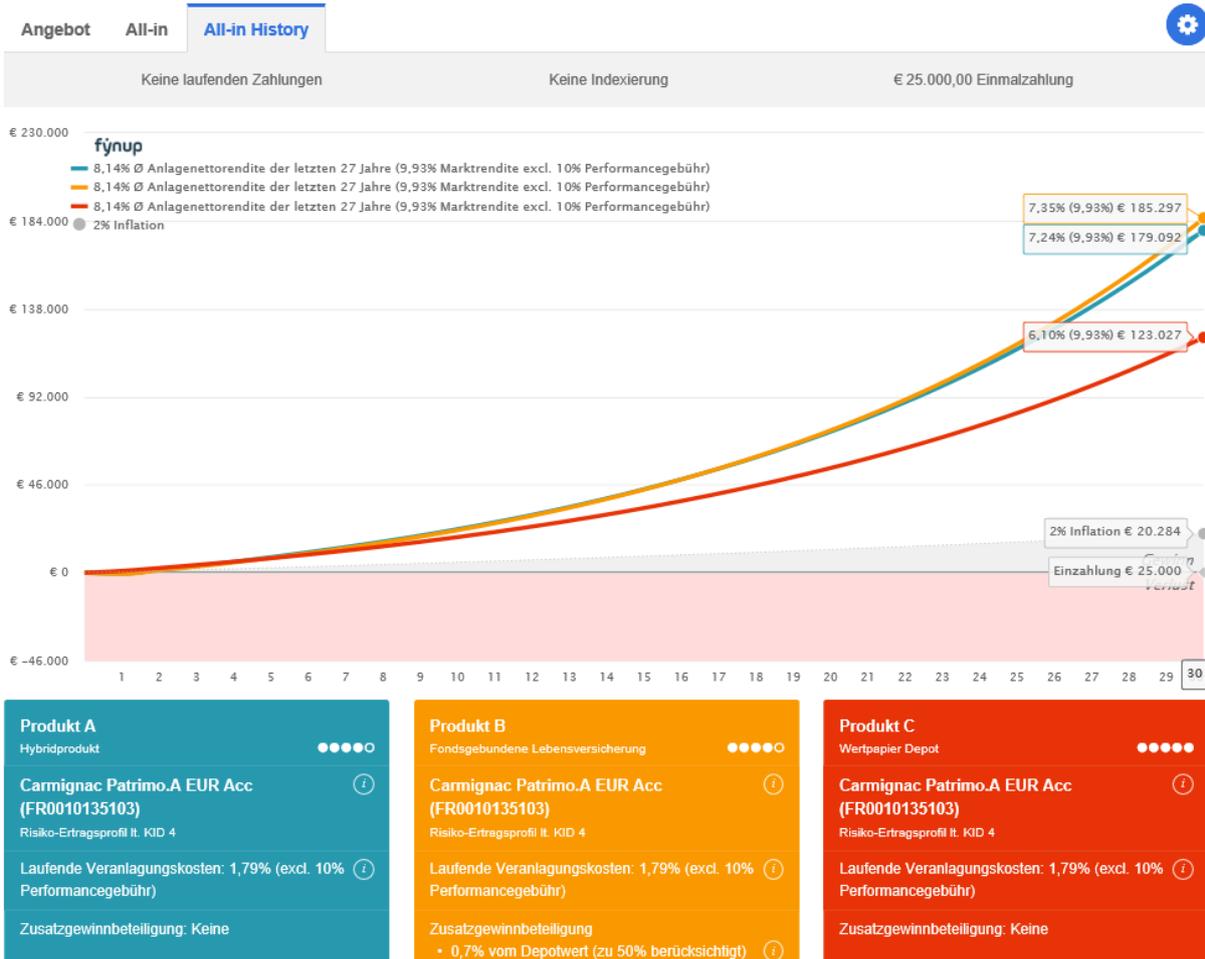


Abb. 30: Bei Einmalzerlegungen zeigt sich dasselbe Bild. Bei hohen Renditeerwartungen wirkt sich der Steuervorteil der Produkte A und B gegenüber C nochmals verstärkt positiv aus.

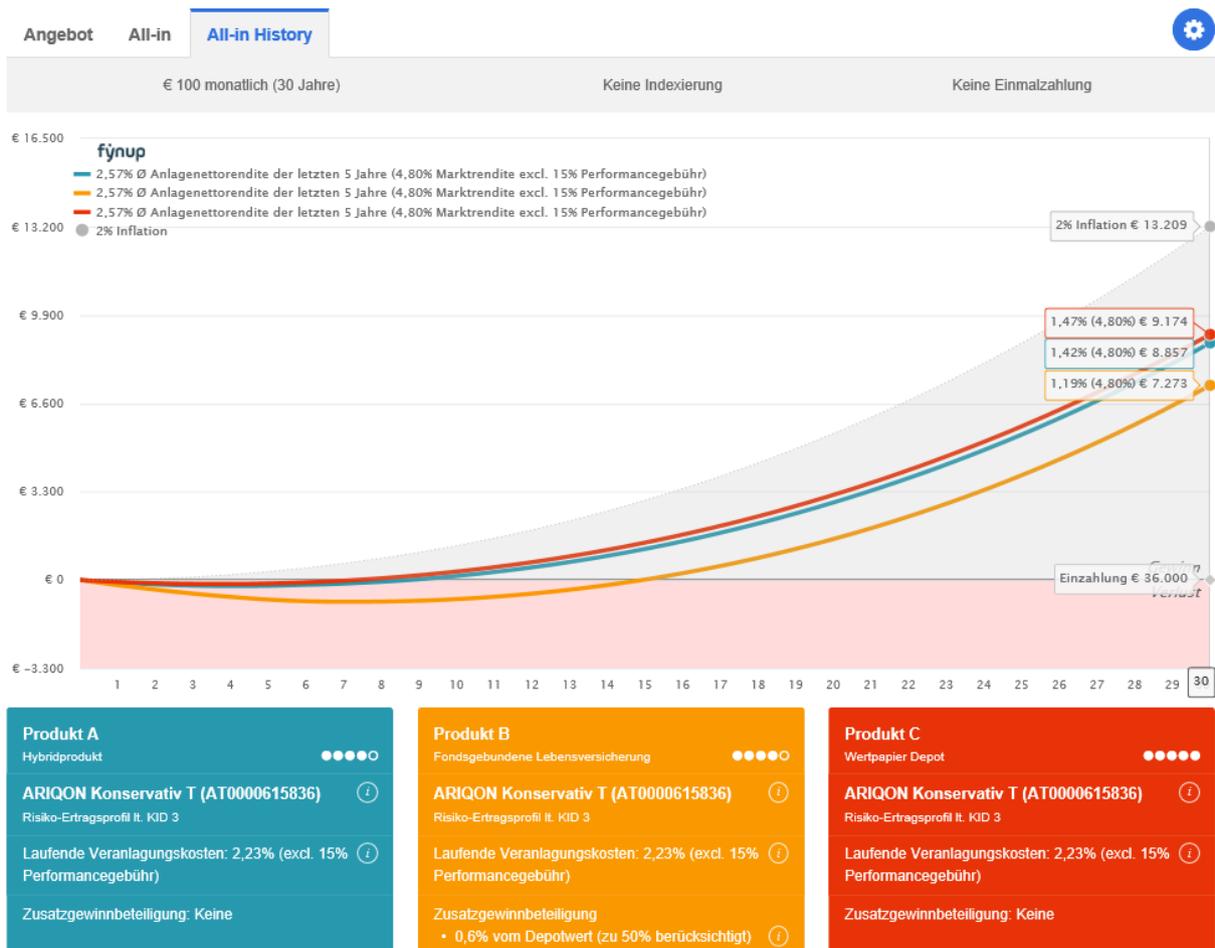


Abb. 31: Bei geringeren Anlagenrenditen wäre hingegen die Veranlagung im Wertpapierdepot C günstiger.

Auswahlkriterien für die Wahl „ungezillmerte Fondspolize“ oder „Wertpapierdepot“:

1. Die Renditeerwartung.
2. Die Höhe und Art der Sparbeträge (laufend, Einmalig oder beides).
3. Die Laufzeit, geplante oder flexible Teilentnahmen, Zuzahlungen.
4. Die Anlagemöglichkeiten (bei manchen Fondspolizen eingeschränkt).
5. Die Kosten bei Fondswechsel (im WP-Depot Ausgabeaufschlag, welche bei Fondspolizen entfallen)

Festzustellen ist, dass für langfristige Sparziele häufig als Produkt die Lebensversicherung mit geringen Renditeerwartungen gewählt wird. Für Aktienfonds mit höheren Renditeerwartungen wird hingegen meist das Wertpapierdepot gewählt. Oftmals ist der „umgekehrte“ Weg der bessere. Konsumenten und Berater sollten demnach der messbaren, kosten- und steuereffizienten Produktwahl eine höhere Priorität beimessen.

8.2. Honorarberatung: nur Honorar vs. Honorar + Provision

Berater stehen vor einer großen Herausforderung. Der Großteil, egal ob angestellt bei Bank oder Versicherung oder selbstständiger, unabhängiger Berater, vermitteln überwiegend (Schätzungen gehen von über 90% aus) gezeilmerte Produkte mit einmaliger Abschlussprovision. Ein gänzlicher Verzicht auf die Entlohnung zum Zeitpunkt der geleisteten Arbeit (Beratung) ist für viele Berater wirtschaftlich schwer möglich. Für Konsumenten ist es jedoch wirtschaftlich sinnvoll, Produkte ohne einmalige Abschlusskosten zu kaufen. Als Lösung des Problems kann die Honorarberatung dienen.

Folgende Möglichkeiten würden sich anbieten - beide haben Vor- & Nachteile:

1. Reine Honorarberatung und Vermittlung von Produkten ohne Provision
2. Geringes einmaliges Honorar für die „Einrichtung des Vertrages“ und laufende Provision aus dem Produkt.

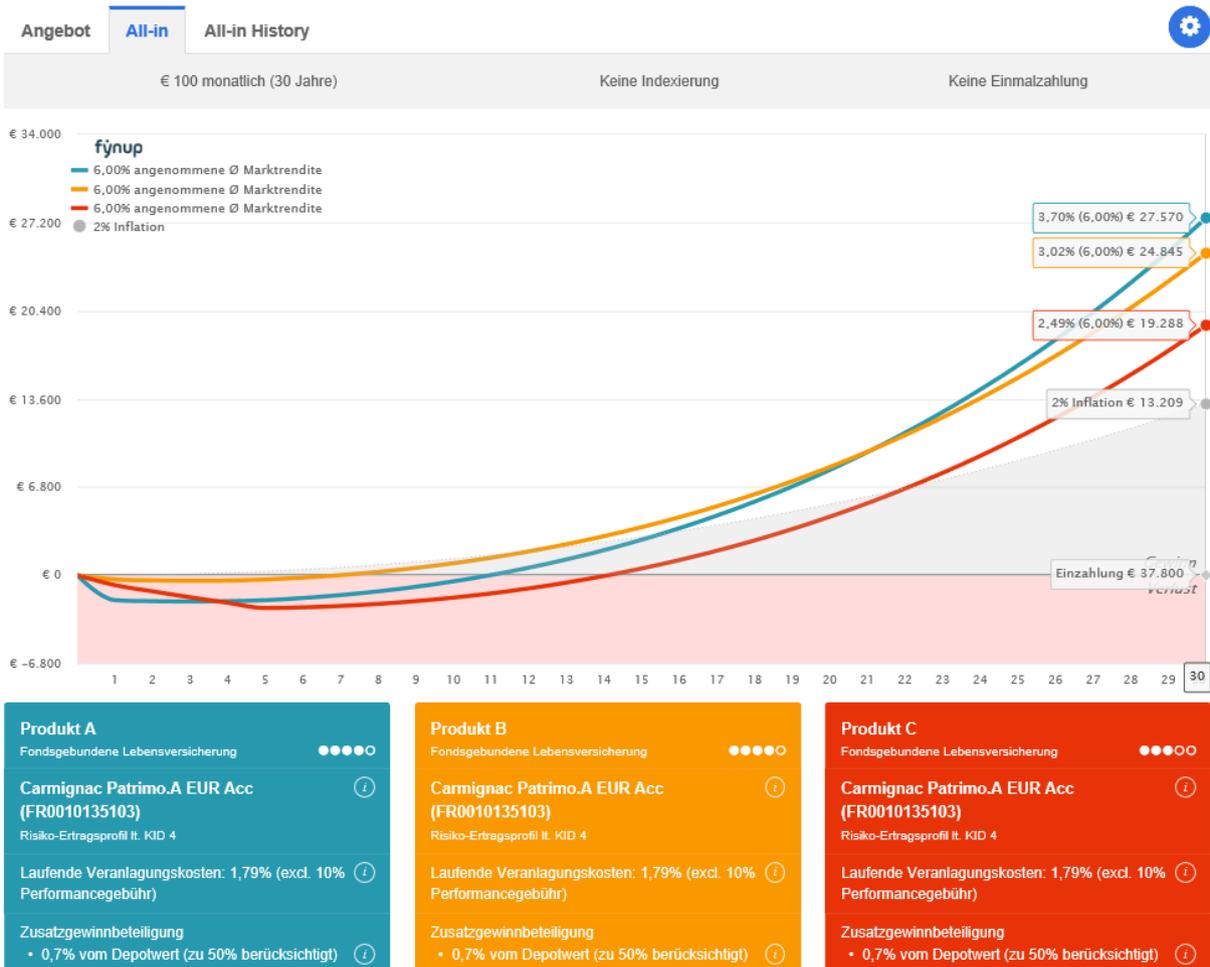


Abb. 32: Produkt A und B sind ident mit dem Unterschied, dass Variante A provisionsfrei ist und 1.800 Euro einmaliges Honorar eingerechnet wurde. Bei B und C ist das Honorar als Einmalanlage eingerechnet, damit der verlorene Zinseszins auch berücksichtigt wird. Variante B ist der ungezillmerte Tarif mit laufender Abschluss und Betreuungsprovision, Produkt C das gezillmerte Produkt der gleichen Versicherungsgesellschaft.

Folgende Erkenntnisse kann man aus der Berechnung gewinnen:

1. Die reine Honorarberatung (A) führt dazu, dass der Rückkaufwert auch lange negativ ist und der Break-even erst nach 12 Jahren erreicht wird, wobei dies natürlich von der Höhe des Honorars abhängt.
2. Zu bedenken ist, dass der Konsument bei der Variante A keinen Anspruch auf Betreuung hat. Werden häufiger die Dienstleistungen des Beraters in Anspruch genommen steigen die Gesamtkosten.
3. Erst ab 21 Jahren wäre das Ergebnis der Variante A besser als B.
4. Jedenfalls sind die Varianten A und B dem Produkt C vorzuziehen.

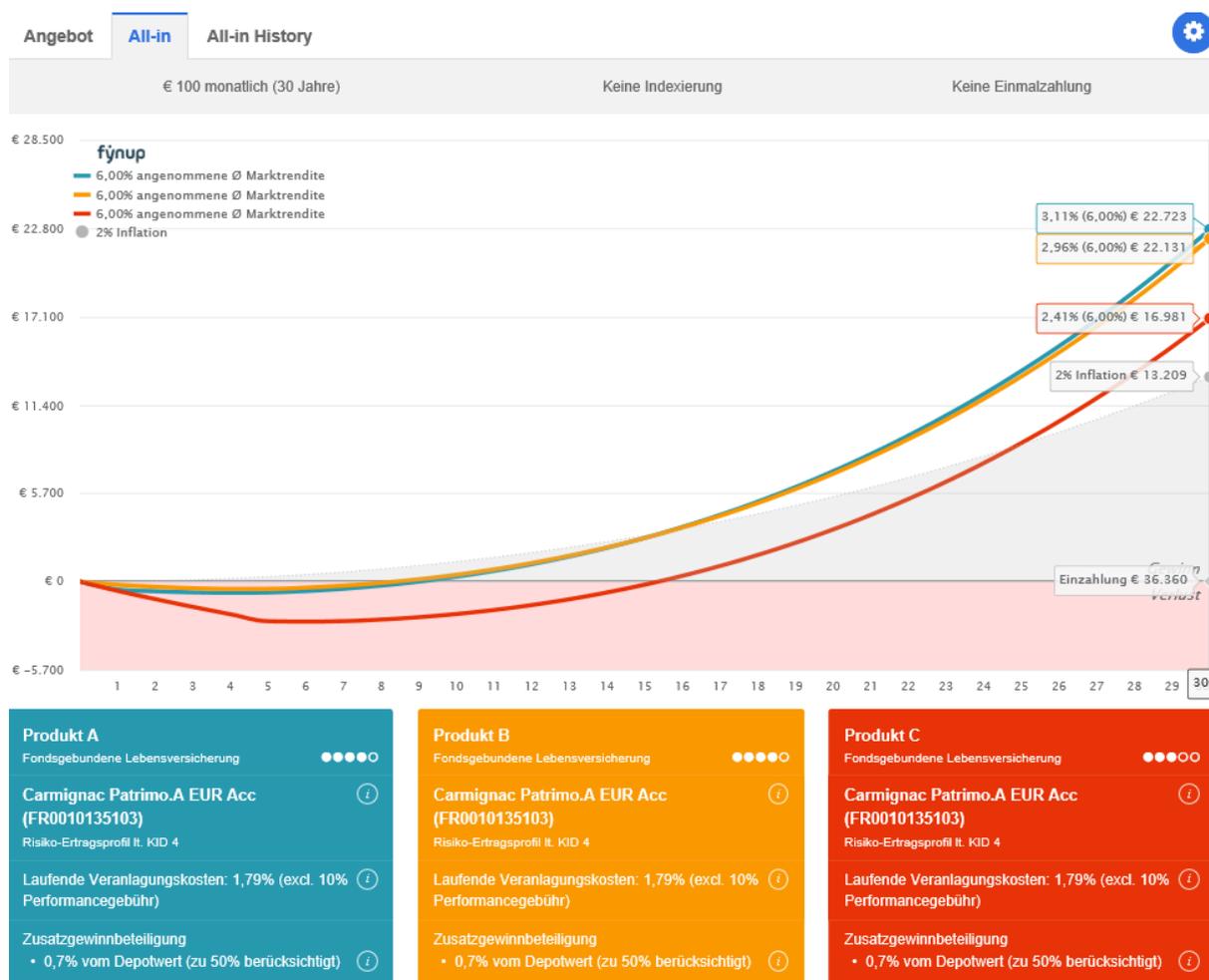


Abb. 33: Es sind wieder die gleichen Produkte wie in Abb. 32 dargestellt mit dem Unterschied, dass in der Variante A ein einmaliges „Einrichtungshonorar“ über 360 Euro eingerechnet ist, dafür im Gegenzug auf 50% der laufenden Abschlussprovision verzichtet würde. Durch diese Mischform aus Honorar und Provision würde einerseits der Berater für seinen ursächlichen Aufwand bei der Beratung entschädigt, der Konsument hätte auf der anderen Seite früher höhere Rückkaufwerte und eine laufende Betreuung.

Es sind natürlich wieder mehrere Parameter für die Berechnung relevant:

1. Höhe des „Einrichtungshonorars“
2. Höhe der Sparprämie und evtl. zusätzlich eine Einmalanlage
3. Laufzeit, Renditeerwartung, etc.

Jedenfalls würde die Honorarberatung in Zukunft wohl eine wesentlich stärkere Rolle spielen. Sowohl für Berater als auch für Konsumenten wäre es wichtig, Vor- und Nachteile von Honorartarifen nachvollziehen zu können.

8.3. Gesamte Kostensituation und Verlauf darstellen lassen

Konsumenten müssen sich immer den Verlauf Marktrendite/Nettorendite mit der gesamten Kostensituation darstellen lassen, nur anhand dieser Kurven kann man feststellen, ob die Fonds-Hülle und die Veranlagung tatsächlich „zusammenpassen“, sinnvoll bzw. kostengünstig sind. Aufgrund der Komplexität und Intransparenz im Markt gelingt das wohl nur durch professionelle Berechnungsprogramme. Siehe auch Pkt. 4 Erhebungsmodus.

8.4. Vermittler benötigen Marktüberblick

Können Vermittler diesen Dschungel an Kostenbestandteilen, Berechnungsmodalitäten, etc. überhaupt noch durchschauen? Ist „gute“, fundierte, ehrliche Beratung eigentlich noch möglich? Sieht man sich den aktuellen Tarifdschungel an, wird es kaum Vermittler geben, die einen wirklichen Marktüberblick haben. Der Druck auf die Anbieter kann aber nur von Verbraucher- und somit vor allem von Vermittlerseite kommen. Vermittler müssen sich dessen bewusst werden, was auf dem Markt passiert und dass es auch gute, kostengünstige Produkte gibt, die es zu vermitteln und zu verkaufen gilt - Stichwort: Best Advice, IDD und was da noch alles kommen mag. Zum Teil beschleicht einen das Gefühl, dass die Versicherer die Tarife auf die Stornoquoten und Stornozeitpunkte abstimmen. Wie ist es sonst zu erklären, dass der Break-even (Rückkaufswert höher als bis dahin getätigte Einzahlungen) oft erst nach 20 Jahren erreicht wird, die durchschnittliche Behaltdauer jedoch klar darunter liegt.

Folgende Beispiele zeigen, wie unterschiedlich die Produktlandschaft sogar innerhalb eines Versicherers sein kann.

Das erste Beispiel zeigt zwei Tarife der Allianz Versicherung und dabei den Unterschied zwischen einer gezellmerten und einer ungezellmerten klassischen Lebensversicherung. Also identer Produkthanbieter, einmal mit Abschlusskosten zu Beginn der Laufzeit, einmal Abschlusskosten auf die gesamte Laufzeit verteilt. Sowohl der Verlauf als auch die Ablaufleistung sprechen für das ungezellmerte Produkt. Für jeden Vermittler, egal ob Versicherungsmakler, -agent oder angestellter Außendienst, müsste dieses Produkt Vorrang haben. In der Praxis sieht das allerdings oft etwas anders aus.

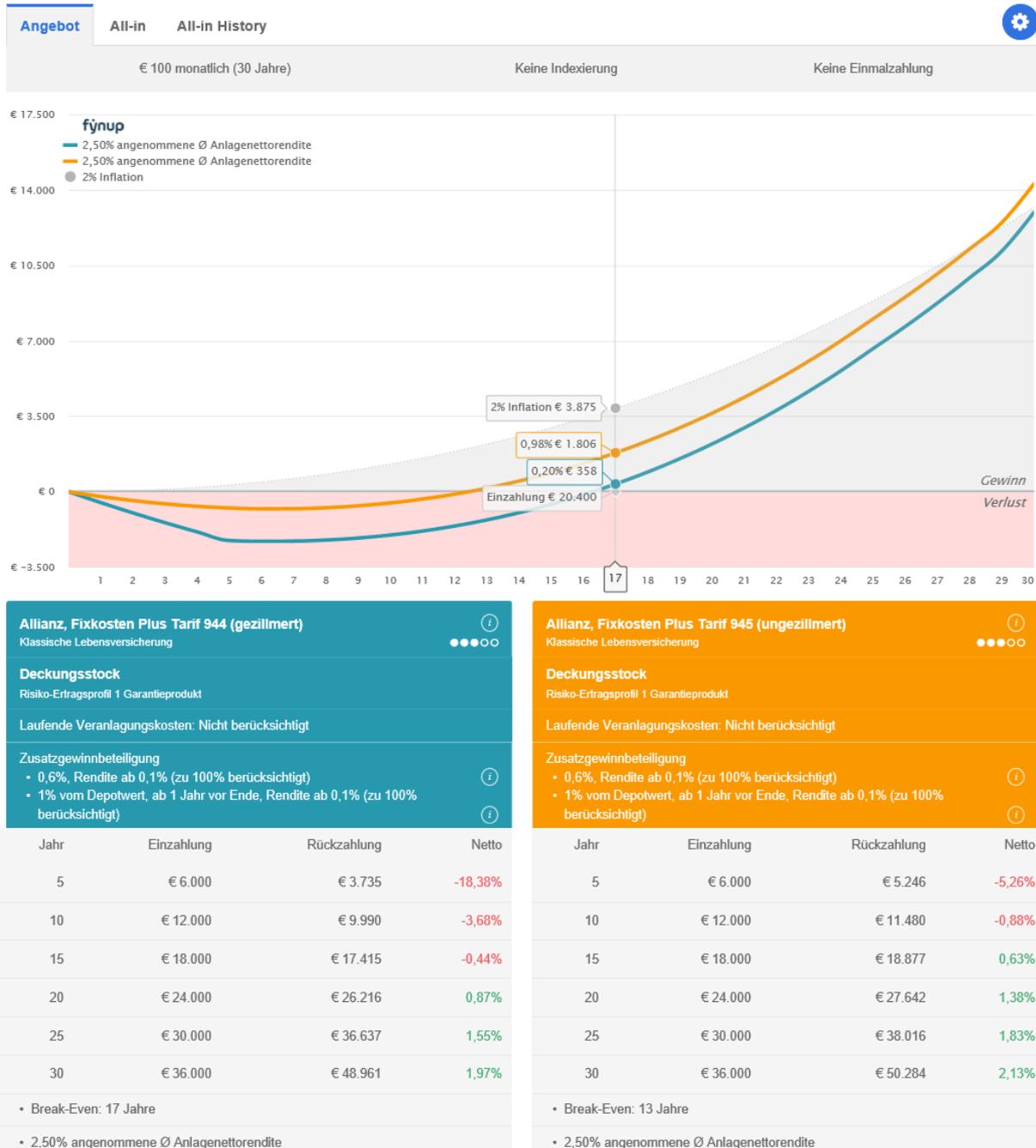


Abb. 34: Ungleiches vom Gleichen. Sowohl der Produkthanbieter ist gleich als auch die Veranlagung. Neben der Endergebnisabweichung ist vor allem der Verlauf der Rückkaufwerte deutlich unterschiedlich. Mit dem gezillmerten Produkt A beträgt der Verlust nach 5 Jahren rund 37% oder 18,38% p.a.! Der Break-even wird im Produkt A erst nach 17 Jahren erreicht!

Nicht viel anders das Ergebnis (Beispiel 2) bei einer fondsgebundenen Lebensversicherung der Wiener Städtischen.

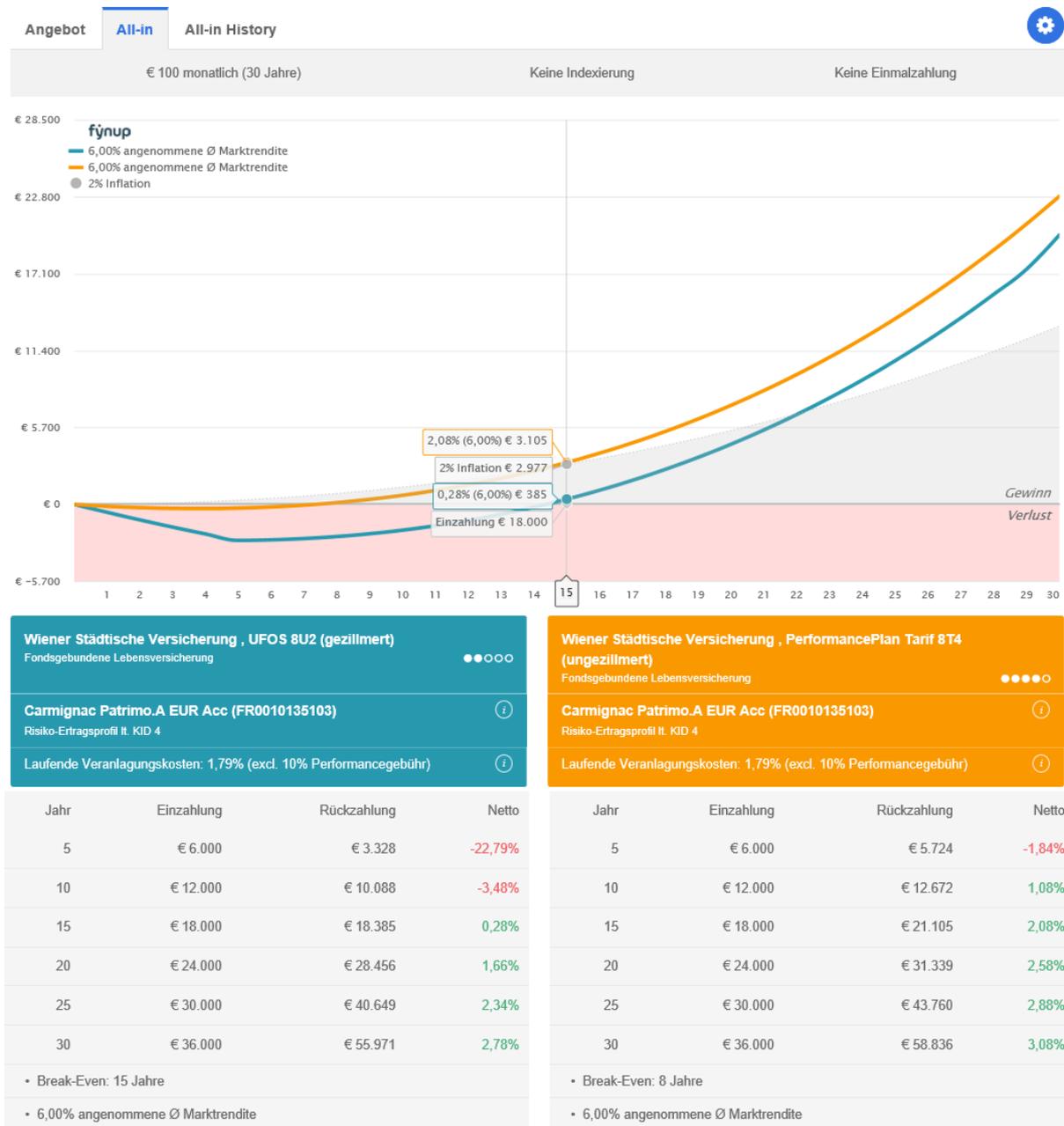


Abb. 35: Ungleiches vom Gleichen. Sowohl der Produkthanbieter als auch die Veranlagung sind ident. Neben der Endergebnisabweichung ist vor allem der Verlauf der Rückkaufwerte deutlich unterschiedlich. Mit dem Produkt A beträgt der Verlust nach 5 Jahren über 44%. Der Break-even wird im Produkt A - trotz 6% Marktrendite - erst nach 15 Jahren erreicht! (Anmerkung: Produkt A ist nicht gezillert, aber die Rückkaufwertentwicklung ist mit einem gezillerten Tarif ident.)

9. Forderungen

- Kalkulationsgrundlagen sind wichtig und entscheidend – es müssen alle Parameter offen gelegt werden, auch variable Kosten. So schreibt beispielsweise ein Produkthanbieter: „Wir entnehmen monatlich Kosten von 0,03% des Geldwertes zuzüglich Gesamtschlussgewinnbeteiligung“. Auch die Größe, Parameter und Bezugspunkt des Kostenpunktes „Gesamtschlussgewinnbeteiligung“ muss angegeben werden. Es ist auch davon auszugehen, dass diese Kosten in den Kostentabellen nicht einfließen!
- Alle Berechnungsparameter müssen transparent nachvollziehbar dargestellt werden (Prozentwert – Bezugswert) und standardisiert sein (ähnlich wie in den Modellrechnungen, tabellarischen Darstellung Kosten). Aktuell sind Unterjährigkeitszuschlag, Rückkaufsabschläge, andere Kosten- oder Gewinnbeteiligungs-Parameter meist in Allgemeinen Versicherungsbedingungen, in den besonderen Bedingungen, in Beschreibungen, sonst wo oder gar nicht zu finden. Auch wenn dies für Konsumenten ohnehin nicht nachvollziehbar oder gar nachzurechnen wäre, ist hier eine standardisierte Form notwendig. Schwammige Formulierungen müssen der Vergangenheit angehören.
- Verwaltungskosten in Euro reichen nicht aus, sondern der %-Wert mit Bezugswert ist nötig, damit diese auch dynamisch nachgerechnet werden können. Ein Beispiel dafür ist der Stornoabschlag: eine Angabe in Euro im Angebot reicht nicht, sondern man benötigt den Verlauf des Stornoabschlags, zum Beispiel in % pro Jahr oder Ähnliches, mit einem Bezugspunkt.
- Aussagen in den Angeboten wie „Kosten werden verstärkt in der ersten Vertragshälfte verrechnet“ sind zu wenig aussagekräftig und somit zu wenig an Information. Vermittler als auch Konsumenten können mit dieser Aussage wenig bis nichts anfangen?
- Auf Nachfrage (Kunde oder Berater) müssen alle Kosten, Spezifikationen, alle Details eines Tarifes offengelegt werden. Das muss auch für „historische“ Tarife, nicht nur für neu aufgelegte oder bestehende Tarife gelten.

- Wünschenswert wäre auch eine Kalkulation zu den Risikokosten, damit man sich ein Bild machen kann, welche Kosten für einen eventuellen Ablebensschutz anfallen und wie hoch diese sind. Auch hier gilt: nicht nur den effektiven Eurobetrag für den Einzelfall/Einzelvertrag, sondern die Berechnungsgrundlagen.
- Ein Höchstzillmersatz in Anlehnung an Deutschland sollte eingeführt werden. Mit Einführung der Zillmerung lag der Zillmersatz bei 2%. Dieser wurde in den letzten Jahrzehnten ohne Begründung immer weiter angehoben und zeigt somit, dass die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte nicht zielführend waren. Da die Zillmersätze zu stark angestiegen und mittlerweile zu hoch sind, ergeben sich Vertragsverläufe und Ablaufleistungen die geringer sind als die getätigten Einzahlungen. Das führt darüber hinaus zu falschen Anreizen für die Vermittler Verträge abzuschließen bzw. immer wieder auszutauschen.
- Immer häufiger ist festzustellen, dass Produkthanbieter für einfache Anfragen Kosten verrechnen. Zum Beispiel werden für die Übermittlung eines Merkblattes zu einem Produkt 20 Euro gefordert. Wenn man bedenkt, dass der Versicherer die Unterlagen wohl in der EDV abgelegt hat und berücksichtigt man den Arbeitsaufwand des Versicherers für die „Ablehnung“ per Email, Kontrolle des Geldeinganges, Verbuchung, etc., könnte man zu der Annahme kommen, dass die Herausgabe dieser Information nicht gewünscht ist und durch die Kostenverrechnung erschwert werden sollte und es weniger um die Kostendeckung geht. Zudem muss auch die Frage gestellt werden dürfen, wozu die bezahlten Verwaltungskosten verwendet werden. Für die Aushändigung von Unterlagen dürfen somit keine Zusatzkosten verrechnet werden, da dies dazu führt, dass keine Vergleiche mehr angestellt werden.
- Zumindest auf konkrete Anfrage des Kunden oder Beraters müssen alle Kosten, alle Details die dem Tarif, dem Vertrag oder dem Angebot zugrunde liegen, bekannt gegeben werden.