



BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
T 01 501 65

Österreichische Finanzmarktaufsicht
Otto-Wagner-Platz 5
1090 Wien

Per Email: begutachtung@fma.gv.at

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel	Fax	Datum
FMA- LE001.210/000 9-INT/2018	BAK/KS/Pr/MS	Christian Prantner	501 65 12511	501 65 12693	13.06.2018

Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung 2018 – Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) über die Informationspflichten für die Lebensversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Möglichkeit einer Stellungnahme zum oa VO-Entwurf und nimmt dazu Stellung.

Vorbemerkungen

Ausdrücklich gesetzlich definierte Informationspflichten zur Lebensversicherung gibt es durch die Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung (LV-InfoV), die mit 31.12.2015 wirksam wurde. Die vorliegende Novelle zur LV-InfoV ist notwendig geworden, weil die Richtlinie (EU) 2016/97 über Versicherungsvertrieb in Österreich umzusetzen und Detailbestimmungen – über Verordnungsermächtigungen an die Finanzmarktaufsicht (FMA) delegiert – festzulegen waren. Ein wesentliches Ziel der Richtlinie (EU) ist die Verbesserung des Schutzes der VersicherungsnehmerInnen, die vor Vertragsabschluss **in verständlicher Form** über ein angebotenes Versicherungsprodukt informiert werden sollen. Die vorliegende Verordnung (VO) konkretisiert dieses Postulat der verständlichen Form.

Zusammenfassende Bewertung

- Die BAK begrüßt die Festlegung von vorvertraglichen Informationspflichten in der Form von standardisierten Angaben nach Form und Inhalt. Allerdings schlägt die BAK vor, dass vor allem die **Kosten in verständlicher, vergleichbarer Form** angezeigt werden. Die Praxis zeigt, dass einige Versicherer die bisherigen Vorgaben zur Kosteninformation unterlaufen, indem die Kosten als gewinnabhängig oder variabel beschrieben werden. Diese Form der (variablen, gewinnabhängigen) Kostenverrechnung führt letztlich dazu, dass Kosten nicht in übersichtlicher, tabellarischer Form als Prämienbestandteil angeführt, sondern im Fließtext – und damit weniger gut wahrnehmbar – erläutert werden. Das kann bei KonsumentInnen fälschlich zur Annahme führen, dass Kosten im Produktvergleich einen zu vernachlässigenden Faktor darstellen. Außerdem entsteht eine Informationsasymmetrie – und in der Folge ein möglicher **Wettbewerbsnachteil** – unter den **Versicherern**: manche Versicherer quantifizieren ihre Kosten durch die Aufschlüsselung als Prämienbestandteil, andere informieren in schwer erfassbarer Art und Weise über die Bemessungsgrundlage der Kosten (=keine Aufschlüsselung als Prämienbestandteil).
- Die Prämienbestandteile sollen nicht nur in Prozentzahlen, sondern in **Eurobeträgen aufgeschlüsselt** werden. Zudem ist eine **genauere Kostenaufschlüsselung** sinnvoll, weil es zu Spesen bei Versicherungsverträgen immer wieder Beschwerden von KonsumentInnen in der AK-Konsumentenberatung gibt (vor allem zum sog Unterjährigkeitszuschlag).
- Die **Kostenverrechnung** bei Lebensversicherungen wird – das zeigen AK-Studien – **immer komplizierter** und **schwerer nachvollziehbar**. Die BAK schlägt vor, dass in vorvertraglichen Informationen auch ein Hinweis aufgenommen wird, ob die Kosten auf 5 Jahre verteilt (gezillmerter Tarif) oder auf die gesamte Laufzeit (ungezillmerter Tarif) verteilt werden. Dieser Hinweis ist deshalb wichtig, weil ungezillmerte Tarife häufig höhere Rückkaufswerte und Ablaufleistungen aufweisen als gezillmerte Tarife.
- Die BAK schlägt vor, dass die Versicherer dazu verpflichtet werden, in Werbe- und Beratungsgesprächen den **gesetzlichen Informationen zur Lebensversicherung** einen **Vorrang** gegenüber unternehmenseigenen, eigenhändig gestalteten Offertblättern einzuräumen. Die gesetzlichen Informationen sollen nicht einfach nur an Werbematerial angehängt werden, wo sie eine geringere Wirkung entfalten können.
- Die BAK begrüßt, dass auch reine **Risikoversicherungen** (Lebensversicherungen, die nur den Todesfall abdecken/keine Kapitalleistung am Ende der Laufzeit) in der Form eines standardisierten Informationsblattes (LIPID) angezeigt werden. Aus der Sicht der BAK sind allerdings **einige Ergänzungen** bei den angezeigten Informationen notwendig, die – das zeigen Erfahrungen der AK-Konsumentenberatung – bei den VersicherungsnehmerInnen immer wieder zu Missverständnissen führen. Folgende Punkte sollten im LIPID Eingang finden: Ist die Prämie indexiert? (ja oder nein; falls ja, welcher Index gilt als vereinbart); Wer ist (sind) VersicherungsnehmerInnen im Vertrag? Wer ist (sind) die versicherte(n) Person(en) im Vertrag? Wer ist im Ablebensfall bezugsberechtigt (bezugsberechtigzte Person)? Wann beginnt der Vertrag? Wann endet der Vertrag?
Die BAK schlägt auch vor, dass dem LIPID ein kurzes Glossar über die zentralen Begriffe beigelegt wird.

- In vorvertraglichen Informationen zur **prämiengeförderten Zukunftsvorsorge (PZV)** sollte es verpflichtende Hinweise zur **10-jährigen Mindestbindungsfrist** geben. Die Modellberechnung zur PZV sollte auch Angaben zum Ertrag bei der niedrigsten Förderung durch die staatliche Prämie gemäß Einkommenssteuergesetz geben.

Zu vorgeschlagenen Bestimmungen im Einzelnen

Im **2. Abschnitt** sind „Allgemeine Informationspflichten für alle Arten der Lebensversicherung“ festgehalten. § 2 des Entwurfes legt die vorvertraglichen Informationspflichten fest. Die BAK regt an, dass auch eine Aufklärung über das Rücktrittsrecht von VersicherungsnehmerInnen als Informationspflicht einzuschließen ist.

In den Bestimmungen von § 3 zur „**Modellrechnung**“ sollte es bei **Rentenversicherungsverträgen** (kapitalbildende Lebensversicherungen mit Auszahlung einer Rente) sollten KonsumentInnen nicht nur über die garantierten Leistungen (Rentenleistung), sondern auch das garantierte Ablösekapital informiert werden. Zur besseren Transparenz sollte den garantierten Leistungen auch die einbezahlte Prämiensumme gegenübergestellt werden.

Im **6. Abschnitt** finden sich „Besondere Informationspflichten für die prämiengünstige Zukunftsvorsorge“ und vorvertragliche Informationspflichten in § 16 Abs 1. Die BAK regt an, dass in der Liste der Informationspflichten auch ein ausdrücklicher Hinweis auf die Mindestbindefrist von 10 Jahren – und der damit verbundene Ausschluss auf einen Kapitalzugriff – aufgenommen wird.

Die Bestimmungen zur „**Modellrechnung**“ (§ 17 Abs 1) sollten durch Angaben von garantierten Leistungen auf Basis der niedrigsten geltenden staatlichen Prämie gemäß § 108g Einkommenssteuergesetz (EStG 1988) ergänzt werden. Damit hat die/der VersicherungsnehmerIn eine Orientierung, auf welche Leistung er/sie auf jeden Fall einen Anspruch hat.

Zur Anlage 1 Informationen über die Kosten und Gebühren gemäß § 2 Abs 5 LV-InfoV 2018

Die AK hat seit dem Inkrafttreten der LV-InfoV (mit 31.12.2015) im Rahmen einiger Studien und Erhebungen die verwendeten standardisierten Informationsblätter, von einigen großen österreichischen Versicherungsunternehmen, gesichtet. Nachfolgend sollen einige in der Praxis auftretende Mängel aufgezeigt werden und zu einer Verbesserung der Informationsblätter führen.

Generell ist vorzuschicken, dass die **Kostenverrechnung** im Rahmen von Lebensversicherungsverträgen seitens der Versicherer **immer komplizierter** gestaltet wird. Für KonsumentInnen sind somit Kostenangaben der Versicherer für durchschnittlich verständige VersicherungsnehmerInnen nicht nachvollziehbar. Das ging aus der AK-Studie über private Rentenversicherungen (2016) hervor, in der festgehalten wurde, dass die Komplexität der Kostenberechnung zugenommen hat. Die Kostenstrukturen der Rentenversicherungstarife waren seit jeher kompliziert und für Laien kaum nachvollziehbar gestaltet. Kosten werden zwar der Höhe nach angegeben, wie zB 5 % bei den sogenannten Abschlusskosten - vorwiegend Provisionen für die Vermittlung - und Verwaltungskosten, allerdings wird die Nachvollziehbarkeit erschwert, wenn es nicht „greifbare“ bzw für durchschnittlich verständige VersicherungsnehmerInnen **unterschiedliche Ansätze für Berechnungsbasen und Beschränkungsbestimmungen** (sog „Deckelung“) für Kosten gibt (zB Nettoprämiensumme gesamt oder monatlich, Deckelung von Kosten durch Beschränkung auf Anlastung auf bestimmte Anzahl von Jahren etc).

Zudem macht es versicherungsmathematisch einen Unterschied, wie die Kosten zeitlich verteilt werden (Kostenverteilungseffekt). In diesem Zusammenhang sind die gezillmerten von den ungezillmerten Tarifen zu unterscheiden. Ungezillmerte Tarife verteilen die Kosten der Abschlusskosten auf die gesamte Laufzeit des Vertrages, gezillmerte Tarife verteilen die Kosten auf die ersten 5 Jahre der Vertragslaufzeit. Diese unterschiedlichen Verrechnungs- bzw Kostenanlassungsmodalitäten bewirken beträchtliche Unterschiede, was Rückkaufswerte und Ablaufleistungen anbelangt. Die AK tritt für ungezillmerte Tarifgestaltung ein, weil dies Vorteile bei Rückkaufswerten und Ablaufleistungen bringen kann. Da es bei Rückkaufswerten und Ablaufleistung zwischen gezillmert und ungezillmerten zu erheblichen Unterschieden kommen kann, ist es naheliegend, dass es auch einen **Vermerk auf den Basisinformationsblättern gibt, der zeigt, wie bzw über welchen Vertragszeitraum die Kosten verteilt werden (Zillmerungshinweis)**.

Generell ist auch festzuhalten, dass es schwierig ist Kostenteile wie Unterjährigkeitszuschläge, Stückkosten oder ähnliche Kosten aus einem Angebot herauszulesen, weil diese erfahrungsgemäß entweder gar nicht oder nur mit Mühe in Angeboten zu finden sind. Zudem sind die Berechnungsgrundlagen oder die jeweilige Basis der Berechnungen kaum auszumachen. Dieses Manko lässt sich an konkreten Beispielen erläutern. Zwei große österreichische Versicherer machen die Kosten seit geraumer Zeit vom Veranlagungsergebnis abhängig: die Abschlusskosten betragen bei einer Gesamtverzinsung von 4,100 % und höher 1,000 %-Punkt, dh im konkreten Fall, dass von einer angenommenen Gesamtverzinsung von 4,1 % nach Abzug der Kosten 3,1 % Verzinsung übrigbleiben. Zwischen 0,5 % und 4,1 % Gesamtverzinsung ermitteln sich die Abschlusskosten linear zur Gesamtverzinsung (zB bei Gesamtverzinsung 1 %/2 %/3 %/4 % betragen die Abschlusskosten 0,139/0,417/0,694/0,972 %-Punkte). Dies führt wiederum dazu, dass **ein Vergleich mit anderen Kostenmodellen kaum möglich ist**, da bereits die Kostenberechnung auf Prognosen beruht.

Auch eine andere marktbedeutende Versicherung ist dazu übergegangen, einen Teil der Kosten als variable Kosten darzustellen. Zwar gibt es nach wie vor Abschluss- und Verwaltungskosten die sich an der Prämienhöhe und Prämienzahlungsdauer bemessen, aber darüber hinaus gibt es auch die jeweils aktuelle Deckungsrückstellung als Bemessungsgrundlage. Auch hier gilt insbesondere für KonsumentInnen, dass ein Kostenvergleich dadurch kaum möglich ist.

Das führt zu einem konkreten Kritikpunkt an der in der Praxis verwendeten Informationsblätter jener Versicherer, die die Kosten vom Veranlagungsergebnis abhängig machen (siehe oben). Die erste aus VerbraucherInnensicht sehr wichtige Tabelle im Formblatt 1 bzw Anlage 1 sieht vor, dass die Prämienbestandteile folgendermaßen in vier Positionen aufgegliedert werden (in Spalte 1):

Prämienbestandteile	Voraussichtlicher prozentueller Anteil an der Prämiensumme
Sparprämie (Veranlagte Beträge)	84,82 %
Versicherungssteuer	3,85 %
Risikoprämie	0,04 %
Kosten	11,29 %

Quelle: Informationsblatt eines Versicherers

In der gegenüberliegenden Spalte 2 werden die prozentuellen Anteile an der Prämiensumme ausgewiesen, was vor allem zeigt, wie hoch der Anteil an Kosten, Risikoprämie und Steuern ist, der in Summe den nicht veranlagten Anteil ausmacht.

Zwei marktdominante Versicherer, die die Kosten vom Veranlagungsergebnis abhängig machen, weisen in der verpflichtenden tabellarischen Darstellung gar keine Kosten aus. Das hat beispielsweise folgendes Aussehen (entnommen den faktischen Angaben eines Versicherers):

Sparprämie (veranlagte Beträge): 96,15 %

Versicherungssteuer: 3,85 %

Gesamt: 100 %

Es folgt danach im Fließtext die Erklärung: „Die Kosten sind von der Gesamtverzinsung abhängig.“ In weiterer Folge werden die bereits zuvor skizzierten Modalitäten zur Verrechnung der Abschlusskosten, zu den Verwaltungskosten und zum „Zahlartbonus“ angeführt. Die AK-Analyse über die Rentenversicherungstarife zeigte jedoch, dass die Kosten, Steuern (und Risikoprämie) die (angenommene) Gesamtverzinsung von 2,5 % in sehr hohem Ausmaß reduzierten. Im konkreten Fall betrug der gesamte Anteil an Kosten, Steuern und Risikoprämie 1,26 %, was – abgezogen von der Gesamtverzinsung von 2,5 % – eine effektive Gesamtverzinsung von 1,24 % ergeben hat.

Aus der Sicht der BAK sind dazu 2 Kritikpunkte anzubringen: erstens, es fehlt die tabellarische Aufbereitung gemäß Anlage 1 der LV-InfoV. Das führt dazu, dass die visuelle Prägnanz und Wahrnehmbarkeit vermindert wird. Zweitens, **diese Form der Prämienaufschlüsselung** führt dazu, dass die/der BetrachterIn glauben könnte, dass gar keine Kosten anfallen, weil neben dem Sparanteil der Prämie nur die Versicherungssteuer angeführt ist. Das bedeutet, dass diese Darstellung **verzerrend und irreführend** ist, weil sie suggeriert, als ob gar keine oder bestenfalls geringe Kosten anfallen; denn der Kostenhinweis im darauffolgenden Fließtext ist zwar umfangreich, kann aber dahingehend interpretiert werden, dass die Kostenbelastung vernachlässigend gering ist, was nicht der Fall ist. Ein weiterer nachteiliger Aspekt ist, dass diese mangelhafte Kostendarstellung in einem Wettbewerbsnachteil für jene Versicherer resultiert, die ihre Kosten quantifizieren und als deutlich sichtbaren Prämienbestandteil – ausgedrückt in Prozent der Prämiensumme – anführen.

Im vorliegenden VO-Entwurf ist eine neue Tabelle 2 angeführt, die die „Kosten, die nicht in der Prämie einkalkuliert sind“, auflisten soll (**Tabelle 2 gemäß Anhang 1**). Es ist höchst fraglich, ob durchschnittlich verständige VersicherungsnehmerInnen die Information – Kosten, die nicht in der Prämie eingerechnet sind – sinnvoll verwenden und bewerten können. Denn zuerst werden sie in Tabelle 1 darüber informiert, wie sich die Prämie zusammensetzt; dann ändert sich der Informationsmodus, indem die BetrachterInnen darauf hingewiesen werden, dass Kosten „am veranlagten Vermögen bemessen“ werden oder „eine andere Bemessungsgrundlage“ haben (können). Diese Zusatzinformationen sind verwirrend und ein/e durchschnittlich verständige/r VersicherungsnehmerIn wird Schwierigkeiten haben zu ermessen, wenn Kosten vom Vermögen bemessen werden. Auch diese Darstellung birgt das Risiko in sich, dass den Kosten ein vergleichsweise geringer Effekt eingeräumt wird, zumal suggeriert wird, dass keine oder kaum Kosten anfallen, weil diese nicht über die Prämienzahlung beglichen werden.

Zusammenfassend lässt sich daher festhalten, dass zum einen der Informationsnutzen für VersicherungsnehmerInnen gering ist und zum anderen wiederum jene Versicherer benachteiligt werden, die ihre Kosten ausschließlich in Tabelle 1 („Kosten, die als Prozentzahl der Prämie dargestellt werden“) ausweisen (**Informationsasymmetrie**).

Faktum ist, dass Kosten – entweder direkt oder indirekt – über die Prämienzahlung bestritten werden. Daher ist es naheliegend, wenn die **Kosten** in Zusammenhang mit den Prämienbestandteilen ausgewiesen werden, was bedeutet, dass Kosten **immer in Tabelle 1 der Anlage 1** angeführt werden sollen. Die BAK schlägt daher vor, dass Versicherer, die ertragsabhängige oder variable Kosten verrechnen, eine repräsentative Annahme – zum Beispiel auf der Basis der derzeit erzielten Gewinnbeteiligung – treffen sollen, um diese zu quantifizieren. Eine Quantifizierung der Kosten – und der sonstigen Prämienbestandteile – sollte auch dahingehend erfolgen, **indem die Angaben nicht nur in Prozent, sondern auch in Eurobeträgen erfolgen**.

Nachdem es in den AK-Konsumentenberatungsstellen immer wieder Konsumentenbeschwerden über Spesen in Versicherungsverträgen gibt, wäre es informativ, wenn es in den Informationsvorschriften **genauere Kosteninformationen** bzw **eine genauere Kostenaufschlüsselung** gibt. Das betrifft vor allem die Spesen für unterjährige Bezahlweise (**Unterjährigkeitszuschlag**), die erheblich sein können. Es macht in Summe nämlich einen großen Unterschied, ob die VersicherungsnehmerInnen zum Beispiel eine monatliche Prämie ohne Unterjährigkeitszuschlag (also zB 100 Euro) oder eine Prämie mit Unterjährigkeitszuschlag von 4 % (in diesem Fall: 104 Euro) bezahlen.

Zur Anlage 3 Informationen über die Kosten und Gebühren gemäß § 2 Abs 5 LV-InfoV 2018

Gemäß § 23 Abs 1 LV-Info VO wird mit dem neuen standardisierten Informationsblatt für Risikolebensversicherungen (LIPID - Life Insurance Product Information Document) eine langjährige AK-Forderung umgesetzt („Beipackzettel“ für Versicherungen). Die Formvorschriften sind in der **Anlage 3** des Entwurfes zur LV-InfoV 2018 angeführt. Es soll die Vertragstransparenz erhöhen und aufgrund der standardisierten Darstellung einen knappen Überblick über die Eckpunkte des Vertrages ermöglichen. Das Informationsblatt soll die „wichtigsten Informationen“ gem § 19 LV-InfoV abbilden. Es ist standardgemäß anzugeben, dass die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen in anderen Dokumenten zu finden sind. An dieser Stelle fehlt der für eine/n durchschnittlich verständige/n VersicherungsnehmerIn verständliche Hinweis, um welche Dokumente es sich handelt und auf welche Art sie verfügbar sind.

Im vorgegebenen Informationsblatt fehlen nach Ansicht der BAK folgende Informationselemente, die erfahrungsgemäß bei KonsumentInnen für Probleme bzw Informationsmängel sorgen. Das bezieht sich vor allem auf die personenbedingten Unterschiede zwischen VersicherungsnehmerIn, versicherter Person und bezugsberechtigter Person.

Ist die Prämie indexiert? (ja oder nein; falls ja, welcher Index gilt als vereinbart)

Wer ist (sind) VersicherungsnehmerIn im Vertrag?

Wer ist (sind) die versicherte(n) Person(en) im Vertrag?

Wer ist im Ablebensfall bezugsberechtigt (bezugsberechtigter Person)?

Wann beginnt der Vertrag? Wann endet der Vertrag?

Zudem fehlt ein kurzes **Glossar**, das die in dem Formular verwendeten Fachtermini erläutert. Das trifft auf Risikolebensversicherung, VersicherungsnehmerIn, versicherte Person, Bezugsberechtigung und Indexierung zu. Anbei ein Link zu einem von der AK entwickelten Glossar zum Thema Lebens- bzw Rentenversicherungen:

<https://privatpensionsrechner.arbeiterkammer.at/glossar.php>

Schlussbemerkungen

Die BAK hat in diesem Zusammenhang mit der Verwendung von standardisierten Informationsblättern im Lebensversicherungsvertrieb in der Praxis einige kritische Punkte wahrgenommen:

Es kommt vor, dass die standardisierten Informationen gemäß Anlage 1 der LV-InfoV in Werbe- und Beratungsgesprächen mit KonsumentInnen nicht erteilt werden, sondern stattdessen **nur** versicherungseigene, eigenhändig gestaltete Offertblätter – ohne die erforderlichen gesetzlichen Informationen – an KonsumentInnen ausgehändigt werden.

Es kommt vor, dass die Versicherer in Werbe- und Beratungsgesprächen mit KonsumentInnen zusätzlich zu den standardisierten Informationen gemäß Anlage 1 der LV-InfoV auch ihre unternehmenseigenen Offertblätter aushändigen. Das kann dazu führen, dass die gesetzlich vorgeschriebenen Informationen in einem geringeren Ausmaß von KonsumentInnen wahrgenommen werden. Die BAK schlägt daher vor, dass die Versicherer den Informationen gemäß Anlage 1 der LV-InfoV einen Vorrang einräumen müssen. Das könnte zum Beispiel dahingehend ausgestaltet werden, dass die gesetzlichen Informationen nicht einfach an die unternehmenseigenen Offertblätter – in eher unscheinbarer Weise – angehängt werden.

Die BAK plädiert dafür, dass es **für alle Spar-, Veranlagungs- und Versicherungsprodukte ein standardisiertes Muster-Informationsblatt** mit möglichst geringen Abweichungen (nach Umfang und Inhalt) geben soll, um die Vielzahl an bereits existierenden vorvertraglichen Informationsblättern (Key-Investor-Information-Dokument (KID), BIP, LIPID etc) mit höchst unterschiedlichen Umfängen und Inhalten auf ein für KonsumentInnen wahrnehmbares Maß zu reduzieren. Das würde KonsumentInnen auch ermöglichen zu erfahren, dass es im vorvertraglichen Beratungsgespräch ein Musteroffert gibt, das als roter Faden für das Beratungsgespräch fungieren kann. Zudem sollte es eine Aushändigungspflicht seitens der Anbieter geben, um die gängige vage Formulierung zu vermeiden, dass ein Basisinformationsblatt KonsumentInnen „zur Verfügung zu stellen“ ist. Ein im Internet getätigter Vertragsabschluss könnte vorsehen, dass ein Basisinformationsblatt verpflichtend zum Download bereitsteht.

Mit freundlichen Grüßen

Renate Anderl
Präsidentin
F.d.R.d.A.

Melitta Aschauer-Nagl
iV des Direktors
F.d.R.d.A.