

Stellungnahme

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft

ID-Nummer 6437280268-55

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Finanzen:

**Verordnung zum Produktinformationsblatt und zu weiteren
Informationspflichten bei zertifizierten Altersvorsorge- und
Basisrentenverträgen nach dem Altersvorsorgeverträge-
Zertifizierungsgesetz**

**(Altersvorsorge-Produktinformationsblatt-Verordnung –
AltvPIBV)**

Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e. V.

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel.: +49 30 2020-5214 / -5231
Fax: +49 30 2020-6214 / -6231

51, rue Montoyer
B - 1000 Brüssel
Tel.: +32 2 28247-30
Fax: +32 2 28247-39

Ansprechpartner:
Theo Tremmel
Mathematik / Versicherungsmedizin /
Produktvergleiche
E-Mail: t.tremmel@gdv.de

Christian H. Draeseke
Recht
E-Mail: c.draeseke@gdv.de

www.gdv.de

Zusammenfassung

Die deutsche Versicherungswirtschaft begrüßt ausdrücklich die Einführung eines Produktinformationsblattes für zertifizierte Altersvorsorge- und Basisrentenverträge (nachfolgend: PIB) und hat daher von Anfang an konstruktiv an zielführenden Lösungen mitgearbeitet. Die AltvPIBV ist ein wichtiger nächster Schritt, um ein Produktinformationsblatt zu erreichen, das sowohl das Kundeninteresse nach einfach verständlichen PIB berücksichtigt, als auch das Interesse der Anbieter nach rechtssicheren Vorgaben. Leider zeigt sich, dass auch in dieser zur Präzisierung des AltvVerbG gedachten Verordnung nach wie vor **viele Fragen offen bleiben** bzw. sogar neu aufgeworfen werden. Hier ist eine schnelle Klärung angezeigt, damit die Unternehmen unverzüglich mit den Vorbereitungen für das PIB beginnen können. Ausführlicher wird hierauf in Abschnitt 1. inkl. der Anlage eingegangen.

Zentrale Inhalte des PIB sind die **Chance-Risiko-Klassifizierung und das Preis-Leistungs-Verhältnis**. Da die Wertentwicklungsannahmen für die Preis-Leistungs-Darstellung in Abhängigkeit von der Chance-Risiko-Klasse festgelegt werden sollen, sind diese beiden Inhalte zudem miteinander verknüpft. Bedauerlicherweise besteht gerade hier der größte Änderungsbedarf am Verordnungsentwurf:

- Im Entwurf wird eine Zwischenlösung für die Chance-Risiko-Klassifizierung vorgeschlagen, die der GDV für untauglich hält. Dies betrifft das eigentliche Klassifizierungsverfahren und die Namensgebung für die Klassen. Die Produktinformationsstelle Altersvorsorge (PIA), die ein endgültiges Klassifizierungsverfahren entwickeln soll, sollte daher so schnell wie möglich ins Leben gerufen werden.
- Die Tabelle mit den Vorgaben zu den Wertentwicklungen in Abhängigkeit von der Chance-Risiko-Klasse ist ebenfalls untauglich. Alle Werte liegen tendenziell zu niedrig in Anbetracht der Tatsache, dass dies Brutto-Werte sein sollen, d. h. die Kosten noch abgezogen werden müssen.
- Die PIA ist inkonsistent eingebunden: Das Klassifizierungsverfahren („Simulationsverfahren“) und die Beschreibung der Klassen wird durch die Produktinformationsstelle festgelegt. Die Anzahl und die Bezeichnung der Klassen werden dagegen bereits auf Verordnungsebene festgeschrieben. Die in das Preis-Leistungs-Verhältnis einzubeziehenden Kosten können durch die Produktinformationsstelle vorgegeben werden, die Wertentwicklungsannahmen stehen dagegen bereits in der Verordnung. Es sollte hier die Produktinformationsstelle durchgängig eingebunden werden und auch für Zweifelsfragen zuständig sein, die im Zusammenhang mit der Chance-Risiko-Klassifizierung und dem Preis-Leistungs-Verhältnis auftreten.

Ein weiterer Hauptkritikpunkt betrifft die widersprüchlichen Vorgaben zur Berücksichtigung der Überschussbeteiligung in der Preis-Leistungs-Darstellung, insbesondere der unklare Verweis auf die Mindestzuführungsverordnung. Zudem ist ein Appell enthalten, dass bei dem – noch nicht vorliegenden – amtlichen Muster auf leichte technische Umsetzbarkeit geachtet werden sollte.

Weitere Kritikpunkte enthält Abschnitt 3.: Hier ist hervorzuheben, dass aus haftungsrechtlichen Erwägungen heraus ergänzende Vorbehaltstexte notwendig sein könnten und auf Formulierungen wie „prognostizierte“ oder „erwartete“ Erträge verzichtet werden sollte. Das Problem wird dadurch weiter verschärft, dass mehrfach von „geplanten“ Beiträgen ausgegangen wird, d. h. das über die vereinbarten Eigenbeiträge hinaus noch „voraussichtlich“ anfallende Zulagen eingerechnet werden sollen.

Inhaltsübersicht

1. Vorab: Zweifelsfragen
2. Hauptkritikpunkte (Reihenfolge gemäß Reihenfolge der §§)
3. Weitere Kritikpunkte (Reihenfolge gemäß Reihenfolge der §§)

1. Vorab: Zweifelsfragen

Richtigerweise ist ein Einführungshorizont von 18 Monaten für das PIB vorgesehen. Der Aufwand ist erheblich – von der der konkreten Erstellung der haftungsrechtlich abgesicherten Konzepte über die notwendige Programmierung bis hin zu den Schulungen des Vertriebs. Die Vorbereitungen in den Unternehmen können aber erst dann richtig starten, wenn Klarheit über das Gesetz und die zugehörige Verordnung herrscht. Leider ist dies nicht der Fall. Trotz der mittlerweile erfolgten Klärung zahlreicher Zweifelsfragen und dem Kommentar der Zertifizierungsstelle zum AltZertG bestehen nach wie vor Unklarheiten, die auch im Verordnungsentwurf nicht ausgeräumt werden. Zudem wirft die Verordnung viele neue Fragen auf – insbesondere im Zusammenhang mit der Chance-Risiko-Klassifizierung (§ 3), den Kostenangaben und dem Preis-Leistungs-Verhältnis (§§ 5f).

Eine **Liste mit Zweifelsfragen** ist beigefügt. Die Zweifelsfragen beziehen sich auf die BMF-Entwurfassung und betreffen daher auch Regelungen, bei denen der GDV Änderungen/Streichungen anregt. Teilweise sind Antwortvorschläge und/oder erläuternde Hinweise ergänzt.

2. Hauptkritikpunkte (Reihenfolge gemäß Reihenfolge der §§)

Zu § 3 Abs. 1 (Bezeichnung / Anzahl der Chance-Risiko-Klassen)

Es ist grundsätzlich problematisch, die Chance-Risiko-Klassen mit einem Namen zu belegen. „Sprechende“ Bezeichnungen bleiben oft nichtssagend oder können sogar falsch verstanden werden. Die „objektiven“ Bezeichnungen in der AltvPIBV-E („sehr geringe Chancen und sehr geringes Risiko“, „geringe Chancen und geringes Risiko“ etc.) wirken ungenau und können eine knappe, klare und verständliche Beschreibung nicht ersetzen. Es reicht daher eine Nummerierung der Chance-Risiko-Klassen aus, da sinnvollerweise vorgesehen ist, dass die PIA Beschreibungstexte für die CRK vorgibt.

Zudem ist fraglich, ob auf Verordnungsebene (endgültig) die Zahl der Klassen festgelegt werden sollte. Beispielsweise spricht für die Verwendung von sechs Klassen, dass es dann keine „mittlere“ und damit hervorgehobene Klasse gibt. Der Produktinformationsstelle sollte es daher möglich sein, für das endgültige Verfahren auch die Zahl der Klassen festzulegen.

Petita:

- Die Chance-Risiko-Klassen werden nur durchnummeriert, nicht bezeichnet. Dies wird ergänzt durch einen knappen Text, der einheitlich von der Produktinformationsstelle vorgegeben wird.
- Die Produktinformationsstelle legt nicht nur das Simulationsverfahren und den Beschreibungstext fest, sondern auch die Zahl der daraus resultierenden Klassen.
- § 3 Abs. 1 müsste dazu wie folgt geändert werden: In Satz 2 wird „1 bis 5“ gestrichen.
- In § 3 Abs. 2 müsste jeweils die Bezeichnung gestrichen werden, d. h. beispielhaft für CRK 1: „Sehr geringe Chancen und sehr geringes Risiko (CRK 1)“ wird geändert in „CRK 1“

Umsetzungsvorschlag im PIB:

Sie wünschen eine langfristig sichere Anlage mit kontinuierlichem Wertzuwachs.

Sie sind bereit, dafür auf zusätzliche, schwankende Ertragschancen zu verzichten.

Ihre Anlage im Vergleich zu allen Chance-Risiko-Typen:



Zu § 3 Abs. 2 (Übergangsdefinition der Chance-Risiko-Klassen)

Bis zur Festlegung des Simulationsverfahrens wird eine qualitative Definition der fünf Klassen vorgenommen, anhand derer die Produkte eingeordnet werden sollen. Es sprechen folgende Punkte gegen eine Zwischenlösung:

- Gegebenenfalls unterschiedliche Klassifizierung des Produktes durch Zwischenlösung und endgültiger Lösung könnte die Kunden verwirren.
- Unnötiger Kostenaufwand (auch zu Lasten der Kunden) für zweifache Verfahrensprogrammierung, -schulung, -beratung etc.

Von diesen allgemeinen Vorbehalten abgesehen, enthält aber auch die konkret vorgeschlagene Zwischenlösung Schwächen und Manipulationsmöglichkeiten. Insbesondere drei Punkte sind hier festzuhalten:

- Das Kriterium: „Investition des Altersvorsorgevermögens in Aktien oder aktienähnliche Anlagen zu 100 % möglich“ bietet leichte Manipulationsmöglichkeiten, da man die Aktienquote sehr einfach künstlich auf beispielsweise 99 % begrenzen kann.
- Da in der Basisrente der Beitragserhalt nicht vorgeschrieben ist, kann es bei einzelnen Vertragskombinationen vorkommen, dass bei einer klassischen Basisrente der Beitragserhalt nicht garantiert ist. Damit würden diese klassischen Produkte gleichgestellt werden mit reinen Fondsprodukten. Diese Einteilung widerspricht fundamental der tatsächlichen Chance-Risiko-Situation der klassischen Lebensversicherung.
- Die Einteilung ist in sich nicht konsistent. Einerseits genügt für die Einstufung in CRK 1, dass auch bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages die eingezahlten Beiträge abzüglich der Vertragskosten zur Verfügung stehen sollen. Bei Verzicht auf Stornoabzüge ließen sich klassische Versicherungsprodukte so in Klasse 1 einordnen. Andererseits wird für CRK 2 verlangt, dass das gebildete Kapital bis zum Beginn der Auszahlungsphase gleich bleibt oder steigt, was im Normalfall von klassischen Lebensversicherungen aufgrund der Schlussüberschussbeteiligung nicht erreicht wird, d. h. unter dieser Vorgabe fielen sie in CRK 3.

Die in den Vorgaben zu CRK 2, 3 und 4 verwendete Formulierung in a) „nicht bis zum Beginn der Auszahlungsphase, aber zu Beginn der Auszahlungsphase, zur Verfügung stehen“ lässt darüber hinaus noch Raum für Fehlinterpretationen: Gemeint ist sicher nicht, dass die Beiträge und Zulagen vor Beginn der Auszahlungsphase nicht zur Verfügung stehen dürfen sondern eher, dass sie nicht zur Verfügung stehen müssen. Hier könnte in der aktuellen Formulierung wie folgt ergänzt werden: „nicht zwingend bis zum Beginn der Auszahlungsphase, aber...“.

Zudem ist zumindest fraglich, ob die Vorgabe einer Zwischenlösung auf nicht-stochastischer Basis überhaupt durch die Verordnungsermächtigung gedeckt ist. Gemäß dem Wortlaut § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 AltZertG n. F. ergibt sich, dass die Einordnung der CRK auf Wahrscheinlichkeitsrechnungen beruhen muss.

Petiturum:

Es sollte auf eine Zwischenlösung verzichtet werden. Ersatzweise sollte in § 3 Absatz 2 Nr. 2 c) in Anlehnung an das „Gesetz zur Anpassung des nationalen Steuerrechts an den Beitritt Kroatiens zur EU und zur Änderung weiterer steuerlicher Vorschriften“ klargestellt werden, dass nur das zur Leistungserbringung „unwiderruflich zugeteilte Kapital“ (entsprechend § 1 Absatz 5 AltZertG n. F.) bis zum Beginn der Auszahlungsphase gleich bleibt oder steigt. Hiermit wäre beispielsweise auch sichergestellt, dass noch nicht zugeteilte Schlussüberschussanteile bei dieser Betrachtung der Leistung außen vor bleiben. Damit wäre eine Einstufung der klassischen Lebensversicherungen in CRK 2 sichergestellt, bzw. eine Einstufung in die zu hohe Klasse CRK 3 vermieden.

Zu § 6 (Preis-Leistungs-Verhältnis – Wertentwicklungsannahmen)

Für die Modellrechnungen werden vier Wertentwicklungsannahmen abhängig von der CRK vorgegeben. Diese sind insgesamt zu niedrig aber zusätzlich auch aus folgenden Gründen ungeeignet:

- Die Wertentwicklungsannahmen sind Brutto-Werte, d. h. die Kosten werden davon abgezogen. Bei einer Brutto-Vorgabe von 0 % ergäben sich rein rechnerisch negative Netto-Renditen. Bei Produkten mit Beitragserhalt – insbesondere bei allen Riester Produkten – wird bei einer Brutto-Wertentwicklung von 0 % dann aber nur der Beitragserhalt gezeigt, wie auch in der Begründung klargestellt wird. Dies liefert den Kunden keine neue Information.
- Statt durchgängig vier Szenarien zu verwenden, sollte mit steigender CRK auch die Zahl der Szenarien steigen;
- Bei der klassischen Rentenversicherung wird die Gesamtverzinsung unternehmensindividuell für das Folgejahr deklariert. In der Deklaration der Überschussbeteiligung spiegelt sich die aktuelle Leistungsfähigkeit des Unternehmens wider. Ihre Werthaltigkeit muss im Angemessenheitsbericht dargelegt werden; zudem erfolgt eine Bindung in der RfB. Im Sinne der gewünschten Preis-Leistungs-Darstellung ist dies daher die am besten geeignete Größe. Die Verwendung davon abweichender, unternehmensunabhängig vorgegebener Werte wäre dagegen für die Kunden verwirrend und haftungsrechtlich problematisch.
- Das untere Szenario läge für eine klassische Lebensversicherung bei einer Einstufung in CRK 2 bei 1 % vor Kosten, bei einer Einstufung in CRK 3 sogar nur bei 0 %. Beides liegt unterhalb des ab 2015 geltenden Höchstrechnungszinses von 1,25 % und ist daher irreführend.

Zudem ist nicht nachvollziehbar, dass bei der Effektivkostenberechnung nur ein Szenario dargestellt wird. Gleichzeitig gibt es für die CRK aber in der Wertentwicklung mit dem 2 %-Wert nur ein einziges „gleiches“ Szenario. In der Mischung führen diese beiden Tatbestände zu einem falschen Bild. Es sollten auch bei der Effektivkostenberechnung grundsätzlich alle Szenarien dargestellt werden (vgl. Wertentwicklungsannahmen in den Petita), außer wenn ein „hervorgehobener“ Zins existiert (Referenzzins, Gesamtverzinsung).

Darüber hinaus ist die Bezugsgröße widersprüchlich geregelt: In Absatz 3 wird von „unwiderruflich zugeteiltem Kapital“ gesprochen, in Absatz 4 vom „gebildeten Guthaben“ und es sollte klargestellt werden, dass sich die Formulierung „vor Abzug von Kosten“ auf die Wertentwicklungssätze nicht auf die Beiträge bezieht.

Petita:

Falls an der Zwischenlösung festgehalten wird, ...

- ... sollte auf sechs Klassen übergegangen werden und die Wertentwicklungsannahmen wie folgt festgelegt werden:

CRK 1: Referenzzins (Bankspargläne und Wohn-Riester-Verträge)

CRK 2: deklarierte Gesamtverzinsung +/-1% für die klassische Riester- und Basisrentenversicherung; für andere Verträge in CRK 2: 3%, 4%, 5%.

CRK 3: 2%, 4%, 6%

CRK 4: 2%, 4%, 6%, 8%

CRK 5: 2%, 4%, 6%, 8%

CRK 6: 0%, 4%, 6%, 10%

Vorteile gegenüber dem Entwurf:

- Die Zahl der Szenarien steigt mit steigender CRK
- Die „Streuung“ steigt mit steigender CRK
- 0 % als Brutto-Wert nur bei Produkten ohne Beitragserhalt
- Bezug zur Gesamtverzinsung in CRK 2, damit wären automatisch auch die Kapitalanlagekosten erfasst.

- ... sollte § 6 Abs. 3 Satz 3 wie folgt geändert werden „**Bis zur Festlegung des Simulationsverfahrens gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes sind** bei den Berechnungen für die Angaben nach Abs. 1 Nr. 3 und 4 ~~sind~~ in Abhängigkeit von den Chancen-Risiko-Klassen folgende jährliche Wertentwicklungen ~~des gebildeten unwiderruflich zugeteilten Kapitals und der zu zahlenden Beiträge~~ vor Abzug der Kosten zugrunde zu legen.“
- ... sollte § 6 Abs. 4 Satz 1 wie folgt geändert werden „**Bis zur Festlegung des Simulationsverfahrens gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes sind** bei den Berechnungen für die Angaben nach Abs. 1 Nr. 5 und 6 ~~sind~~ in Abhängigkeit von den Chancen-Risiko-Klassen jeweils folgende ~~drei~~ jährliche Wertentwicklungen ~~des gebildeten Guthabens und der zu zahlenden Beiträge~~ vor Abzug der Kosten zugrunde zu legen.“

Zu § 6 Abs. 1 Nr. 6 (Preis-Leistungs-Verhältnis – unklarer Bezug zur Mindestzuführungsverordnung)

Wie in den Petita zu § 6 ausgeführt, ist bei der klassischen Rentenversicherung die deklarierte Gesamtverzinsung der sinnvollste Startpunkt für die Preis-Leistung-Darstellung. In der Begründung zu § 6 Abs. 1 Nr. 6 wird auch ausgeführt, dass die „Überschussanteile aus der Anwartschaft“ zu berücksichtigen sind. Leider spiegelt sich dies nicht in der Festlegung der Wertentwicklungsannahmen wider, da hier durchgängig alle Werte einheitlich vorgegeben werden. Zudem enthält sowohl der Gesetzestext als auch die Begründung einen Bezug auf die Mindestzuführungsverordnung, der nicht nachvollziehbar ist. Die Mindestzuführungsverordnung gibt nur Mindestwerte vor, nicht den tatsächlichen Wert. Zudem gilt die Vorgabe für die gesamte Versichertengemeinschaft, nicht für den Einzelvertrag. Insofern sollte auf die individuelle Deklaration abgezielt werden, nicht auf die Mindestvorgabe für das Kollektiv.

Petita:

- § 6 Abs. 1 Nr. 6 sollte wie folgt geändert werden
 „die nach Abzug der Kosten ~~prognostizierte~~ **berechnete** monatliche Leistung einschließlich der ~~prognostizierten~~ Überschussanteile unter Verwendung der aktuell **deklarierten** ~~geltenden~~ ~~Mindests~~ätze im Rahmen der Überschussbeteiligung ~~gemäß der einschlägigen Mindestzuführungsverordnung~~ **bis zum** Beginn der Auszahlungsphase, die sich bei den vorgegebenen Wertentwicklungen nach Absatz 4 ergibt, sofern die Leistung bereits bezifferbar ist.“

- Anpassung der vorgegebenen Wertentwicklung entsprechend des Petitums zu § 6.

§ 9 AltvPIBV-E und § 1 Abs. 2 (Amtliche Muster für das PIB inkl. Logo)

Bei dem (noch vorzugebenden) amtlichen PIB-Muster, das auch ein Logo gemäß § 1 Abs. 2 enthält, sollte auf eine leichte technische Umsetzbarkeit geachtet werden, d. h. möglichst Verzicht auf Farbe, Negativdruck, (dynamische) Grafikeinbindungen, ungewöhnliche Fonts o. ä. Das unternehmensübergreifend vorgegebene, einheitliche Layout des PIB wird bereits dafür sorgen, dass sich das Blatt ausreichend von den anderen unternehmensindividuellen Unterlagen abhebt, ohne dass es zusätzlicher, technischer „Spielereien“ bedarf.

Zudem sollten gewisse Spielräume bezüglich der Seitenränder / Textausrichtungen bestehen bleiben und nicht etwa millimetergenau definiert werden. Das könnte schon wegen der ggf. vorgesehenen maschinellen Lochung Probleme bereiten. Insbesondere sollte das amtliche Muster nicht ein technisches PDF-Dokument sein, das nur noch an definierten Stellen vom Anbieter ergänzt werden darf. Zudem sollte für die Druckversion einseitiger Druck erlaubt sein, allein schon, weil Drucker zum Einsatz kommen, die ggf. nur einseitig drucken können.

Des Weiteren regt der GDV an, dass das amtliche PIB-Muster im Sinne größerer Rechtsklarheit nicht in einem Schreiben des BMF, sondern in der AltvPIBV abgebildet wird. Zumindest sollte die Veröffentlichung als BMF-Schreiben nicht zu Verzögerungen im Ablauf führen.

3. Weitere Kritikpunkte (Reihenfolge gemäß Reihenfolge der §§)

Einheitliche versicherungsrechtliche Begrifflichkeit

Es wird mehrfach verlangt, dass „geplante“ Größen genannt werden (Versicherungssumme, Vertragsbeginn, Beitrag, Dauer, Dynamik ...). Im Versicherungskontext ist dies ein unüblicher Begriff – hier wird stattdessen der Begriff „vereinbart“ verwendet, weil die Inhalte mit dem Kunden vertraglich vereinbart sind. Der Begriff „vereinbart“ taucht zwar mehrfach auf, aber nicht durchgängig. Einmal werden beide Begriffe in einer Vorgabe direkt hintereinander verwendet: § 2 Abs. 1 Nr. 4 „der vereinbarte Beginn der Auszahlungsphase und die geplante Dauer der Beitragszahlung ...“. In § 7 Nr. 2 a) wird von „gezahlten“ Beiträgen gesprochen. Zum Zeitpunkt der Erstellung eines individuellen PIB gibt es aber noch keine gezahlten Beiträge.

Petitur:

Es sollte durchgängig „vereinbart“ verwendet werden; zum Umgang mit den Zulagen vgl. das Petitur zu § 6 Abs. 2.

Zu § 1 Abs. 3 (Angabe der Versicherungssumme)

Bei Rentenversicherungen ist unklar, was mit „Versicherungssumme“ gemeint ist.

Petitur:

„Versicherungssumme“ sollte durch „Rentenleistung“ ersetzt werden.

Zu § 1 Abs. 4 und § 3 Abs. 2 Nr. 1 a) (Hinweis auf Zusatzversicherungen)

Bei der Aufzählung der möglichen Zusatzversicherungen in § 1 Abs. 4 Satz 3 AltvPIBV-E und in § 3 Abs. 2 fehlt die Absicherung des Risikos der Berufsunfähigkeit.

Petitur:

Es sollte jeweils „Berufsunfähigkeit“ ergänzt werden, analog zur Formulierung in § 7 Abs. 1 Satz 3 AltZertG.

Zu § 2 (Darstellung der wesentlichen Bestandteile des Vertrags)

Gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 4 des Entwurfs ist der vereinbarte Beginn der Auszahlungsphase im PIB anzugeben. Dies gilt auch für Altersvorsorgeverträge in Form eines Darlehens. Beim Darlehen gibt es aber keine Auszahlungsphase. Es gibt lediglich eine fiktive Auszahlungsphase, die für die Besteuerung des Wohnförderkontos maßgeblich ist. Mit einer Information zum Beginn der Auszahlungsphase kann ein Darlehensnehmer deshalb nichts anfangen. Daher wäre es bei Altersvorsorgeverträgen sinnvoll, statt dem Beginn der Auszahlungsphase, den Beginn der Besteuerung des Wohnförderkontos anzugeben.

Petition:

§ 2 Abs. 1 des Entwurfs sollte wie folgt ergänzt werden:

„Wesentliche Bestandteile des Vertrags im Sinne des § 7 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 des Gesetzes sind:..

... 4. der vereinbarte Beginn der Auszahlungsphase und die geplante Dauer der Beitragszahlung oder Tilgungsleistung bis zum Beginn der Auszahlungsphase in Jahren und gegebenenfalls Monaten. *Bei Altersvorsorgeverträgen in Form eines Darlehens tritt an die Stelle des Beginns der Auszahlungsphase der Beginn der Besteuerung des Wohnförderkontos.*“

Zu § 5 (Verwaltungskosten im ersten Jahr)

Zunächst ist zu begrüßen, dass die fiktive „Gesamtverwaltungskostenquote“ entfallen ist. Allerdings ist diese weitere Kostenangabe nicht ersatzlos entfallen, sondern wurde durch eine Angabe der gesamten Verwaltungskosten in Euro im ersten Jahr ersetzt. Damit wird insgesamt in vier verschiedenen Formen über Kosten informiert (1. Offenlegung der Kostenstruktur gemäß § 2a, 2. Abschlusskosten als Gesamtsumme in Euro, 3. Verwaltungskosten als Gesamtsumme in Euro im ersten Jahr, 4. Effektivkosten). Dabei ist 3. am ehesten entbehrlich, zumal die Abgrenzung auf das Kalenderjahr je nach Monat des Vertragsbeginns zu nicht vergleichbaren Ergebnissen führt. Zudem können z. B. Kosten in Abhängigkeit vom gebildeten Kapital aufgrund der unbekanntem Wertentwicklung der Fonds im Voraus nicht in festen Euro-Beträgen angegeben werden.

Petition:

Die zusätzliche Verwaltungskostenangabe für das erste Jahr sollte entfallen. Wenn daran festgehalten werden sollte, wäre wenigstens auf das „erste volle Vertragsjahr“ statt auf das „erste volle Kalenderjahr“ abzu zielen.

§ 6 (Preis-Leistungs-Verhältnis)

Es sollte klargestellt werden, dass sich sämtliche Angaben zum Preis-Leistungs-Verhältnis auf die Altersvorsorge (= Hauptversicherung ohne Anteile für biometrische Absicherung) beziehen.

Petitur:

In der Begründung sollte ein entsprechender Passus aufgenommen werden.

Zu § 6 Abs. 1 (Angabe von Kapitalbeträgen – Leistungs-„Prognosen“)

In den Nr. 1 und 5 sind Kapitalbeträge zum Beginn der Rentenphase zu nennen. Es wäre hier ein Hinweis angebracht, dass diese Beträge nicht bzw. nur zu einem Teil verfügbar sind. Auch die Formulierung „prognostizierte monatliche Leistung“ ist haftungsrechtlich problematisch.

Petitur:

In § 6 Abs. 1 Nr. 6 sollte „prognostizierte“ durch „berechnete“ ersetzt werden. Zudem sollte es generell möglich sein, dass Vorbehaltstexte – etwa was die Unverbindlichkeit der Überschussbeteiligung betrifft oder Verfügungsbeschränkungen – durch die Anbieter ergänzt werden. Der GDV empfiehlt beispielsweise bei seinem Muster-PIB gemäß VVG folgenden allgemeinen Vorbehaltstext „Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.“

Ersatzweise könnten solche Texte allgemein vorgegeben werden.

Zu § 6 Abs. 2 (Vorgabe für Zulagen)

Gemäß Entwurf sind die Zulagen entsprechend den Angaben des Vertragspartners anzusetzen. Die individuelle Dauer des Kindergeldbezugs und die Dauer der Zugehörigkeit zum zulagenberechtigten Personenkreis können aber auch vom Vertragspartner nicht vorhergesehen werden.

Petiturum:

Es sollten klare Vorgaben für die Zulagen festgeschrieben werden. Zielsetzung sollte dabei sein, dass praktikable Vorgaben gefunden werden, die zu für den Kunden gut nachvollziehbaren und vergleichbaren Ergebnissen führen. Der GDV hält es daher für sinnvoll, dass hier die Beteiligten gemeinsam eine zielführende Lösung suchen und ist gerne bereit, dabei mitzuarbeiten.

Zu § 6 Abs. 3 (Preis-Leistungs-Verhältnis)

Es ist unklar, inwiefern man bei einer Beitragsdynamisierung von einem noch nicht feststehenden Endbeitrag ausgehen kann. Der Kunde hat das Recht, die Beitragsdynamisierung über eine festgelegte Anzahl von Jahren auszusetzen oder ganz abzuwählen.

Petiturum:

Es sollte klargestellt werden, dass es ausreichend ist, nur auf die Dynamisierung hinzuweisen.

Zu § 7 Satz 1 Nr. 2 und 3 (Abgekürzter Rückkaufswertverlauf – Folgen einer Kündigung)

Der Begriff „Vertragsdauer“ ist an dieser Stelle irreführend. Gemeint ist wohl die bis zum Zeitpunkt bei Übertragung / Kündigung zurückgelegte Dauer. In der Begründung ist auch korrekterweise von Anbieterwechsel bzw. Kündigung die Rede.

Petiturum:

In § 7 Satz 1 Nr. 2 sollte „eine Vertragsdauer von“ durch „einen Anbieterwechsel nach“ ersetzt werden.

Zu § 7 Nr. 2 b) (Informationen zum Anbieterwechsel und zur Kündigung des Vertrags)

Der Verweis ist nicht richtig. § 6 Absatz 3 Satz 5 gibt es nicht.

Petiturum:

Der Verweis wäre entweder zu korrigieren oder zu entfernen. Sofern § 6 Abs. 3 Satz 3 gemeint ist, stellt sich die Frage, warum bei der Berechnung des Übertragungswerts eine fiktive Wertentwicklung Anwendung finden soll und nicht von der aktuellen tatsächlichen Wertentwicklung auszugehen ist.

Zu § 8 Abs. 1 (Informationen bei Zusatzabsicherungen):

Die in Absatz 1 dargestellten Informationen sind nicht genauer als die Angaben im Gesetz.

Petition:

Absatz 1 kann ersatzlos entfallen.

Zu § 10 Nr. 3 letzter Halbsatz

Der Verweis ist nicht richtig. Es gibt keinen "§ 6 Absatz 2 Satz 3 zweiter Halbsatz".

Petition:

Der Verweis wäre entweder zu korrigieren oder zu entfernen.

§ 10 (Muster-Produktinformationsblatt)

Es sind gemäß Begründung vier Muster-PIB für jede Tarifausprägung und auch für nicht aktiv vertriebene zertifizierte Vertragsmuster zu erstellen. Es ist unklar, was unter Tarifausprägung bzw. unter nicht aktiv vertriebenen zertifizierten Vertragsmustern zu verstehen ist.

Petition:

Der Satz zu den „nicht aktiv vertriebenen“ Vertragsmustern sollte gestrichen werden. In Übereinstimmung mit den abgestimmten AltZertG-FAQ (F7 und F7a) sollte ergänzt werden, dass Muster-PIB nur für die angebotenen Laufzeiten erstellt werden müssen und in den verbliebenen Muster-PIB auf diesen Umstand hinzuweisen ist.

Zu § 11 Abs. 1 Nr. 6 und Abs. 2 Nr. 2 (erwartete Wertentwicklung/Leistungen in der Auszahlungsphase)

Die Formulierungen „erwartete Wertentwicklung“ und „erwartete Leistungen“ sind haftungsrechtlich höchst bedenklich.

Petition:

Es wird folgende Umformulierungen vorgeschlagen:

Abs. 1 Nr. 6: „die ~~zu erwartende~~ angenommene monatliche Leistung zu Beginn der Auszahlungsphase nach Abzug der Kosten.“

Abs. 2 Nr. 2: „... sowie die darauf entfallenden ~~erwarteten~~ angenommenen Erträge und Wertsteigerungen“

Zu § 11 Abs. 2 Satz 3 (Information vor der Auszahlungsphase des Altersvorsorgevertrags)

Gemäß Satz 3 sind Abweichungen zu den Angaben bei den garantierten Leistungen nur aufgrund von Änderungen der Höhe der Beitragszahlungen, Zulagenzahlungen, Wertsteigerungen und Erträgen zulässig.

Petition:

Aufgrund der Möglichkeit von sinkenden Bewertungsreserven sollte hier verallgemeinert auf „Wertänderungen“ abgestellt werden.

Zu § 11 Abs. 2 letzter Satz

Der Verweis auf das Einkommenssteuergesetz ist falsch.

Petition:

Das Wort „Einkommenssteuergesetzes“ ist durch „Gesetzes“ zu ersetzen.

Berlin, den 19. August 2014

FAQ AltvPIBV

Zu § 1 (Grundlegender Inhalt des Produktinformationsblatts)

Zu § 1 Absatz 2 (Produkttyp)

1. Frage: Wer gibt das Logo vor?

Antwortvorschlag: Das amtliche Muster zum AV-PIB wird auch das Logo enthalten.

§ 1 Absatz 4

Letzter Satz: „ ... ob und **inwiefern die Höhe** der zugesagten Rente vom Alter des Vertragspartners bei Eintritt des ...“

2. Frage: Es ist unklar, ob hier Zahlen angegeben werden müssen oder ob eine qualitative Aussage genügt.

Zu § 2 (Darstellung der wesentlichen Bestandteile des Vertrags)

Zu § 2 Absatz 2 (Beginn Auszahlungsphase)

3. Frage: Welcher Beginn der Rentenzahlung ist zugrunde zu legen, wenn eine flexible Abruf- und/oder Verlängerungsphase vereinbart ist? Muss in diesen Fällen der Hinweis nach Satz 2 erfolgen oder ist der „voraussichtliche“ Rentenbeginn, nämlich das 67. Lebensjahr anzusetzen?

Antwortvorschlag: In diesen Fällen ist grundsätzlich auf das 67. Lebensjahr abzustellen.

4. Frage: Kann bei im ersten Jahr gebrochenen Dauern für Riester-Verträge eine Vereinbarung des Rentenbeginns auf den 01.01. des auf die Vollendung des 67. Lebensjahres folgenden Jahres festgelegt werden? Oder muss in diesen Fällen auch am Vertragsende eine gebrochene Dauer vereinbart werden?

Antwortvorschlag: Die Vereinbarung des Rentenbeginns auf den 01.01. des auf die Vollendung des 67. Lebensjahres folgenden Jahres ist möglich.

Zu § 5 (Kostenangaben)

5. Frage: Sind Kostenangaben zu Zulagen oder nicht fest aber optional vereinbarten Zuzahlungen anzugeben?

6. Frage: Was heißt Abschluss- / Vertriebskosten auf Einmalzahlungen sind „einzurechnen“?

Antwortvorschlag: Gemeint ist, dass der Gesamtbetrag gemäß § 5 Sätze 1 und 2 AltvPIBV anzugeben ist.

7. Frage: Anlassbezogene Kosten zum Versorgungsausgleich lassen sich bei Vertragsabschluss nicht in Euro beziffern – wie sollen diese angegeben werden?.

Antwortvorschlag: Folgende Formulierung ist denkbar: „Bei der internen Teilung im Rahmen des Versorgungsausgleichs werden die Teilungskosten gemäß der zum Zeitpunkt des Versorgungsausgleichs gültigen Teilungsordnung zugrunde gelegt. Die Teilungskosten sind vom Ausgleichsberechtigten und Ausgleichspflichtigen jeweils zur Hälfte zu tragen. Das Familiengericht nimmt im Beschluss zum Versorgungsausgleich in der Regel bei der Höhe der Kosten auf die Teilungsordnung des Versicherers Bezug, kann jedoch im Beschluss auch hiervon abweichende Teilungskosten festsetzen.“

Zu § 5 Satz 4 (Die jeweiligen Geldbeträge sind in Euro anzugeben)

8. Frage: Wie sollen Kosten in Euro angegeben werden, wenn die Bezugsgröße der Höhe nach bei Vertragsabschluss noch nicht feststeht?

Anmerkung: Das ist beispielsweise bei Kosten auf das gebildete Kapital der Fall. Anhaltspunkt könnte die Begründung zur bislang geltenden Regelung in § 7 Abs. 5 AltZertG sein. Dort heißt es: „Absatz 5 verlangt die Ausweisung der Geldleistungen und Kosten in Euro, soweit dies zu dem Zeitpunkt, zu dem die Information erfolgt, möglich ist.“ (BT-Drs. 16/8869, S. 35). Einen weiteren Anhaltspunkt liefert das BGH-Urteil IV ZR 361/12 „Die Pflicht, gemäß § 7 Abs. 5 Satz 1 AltZertG in der bis zum 30. Juni 2013 geltenden Fassung (AltZertG a. F.) Vertragskosten jeweils in Euro gesondert auszuweisen, entfällt bei objektiver Unmöglichkeit der Angabe fester Euro-Beträge – hier: infolge prozentualer Berechnung der Kosten einer nach dem AltZertG a. F. zertifizierten Rentenversicherung – nicht ersatzlos. Der Anbieter ist in diesem Fall vielmehr gehalten, seine Kostenberechnung anhand von Rechenbeispielen zu erläutern.“

Zu § 6 (Preis-Leistungs-Verhältnis)

Zu § 6 Absatz 1 Nr. 1

9. Frage: Die verwendeten Begriffe sollten näher erläutert werden: Zum Beispiel „Garantiertes Kapital“ – ist hier das zur Verrentung zur Verfügung stehende Kapital gemeint? Sind beim garantierten Kapital die Zulagen enthalten?

Anmerkung: Gemäß § 6 Absatz 2 wird verlangt, dass „die Berechnungen unter Berücksichtigung von Annahmen zur Entwicklung des Vertrages“ sowie unter Berücksichtigung der individuellen Zulagen vorzunehmen sind.

10. Frage: Was soll bei der Basisrente als garantiertes Kapital zu Beginn der Auszahlungsphase (§ 6 Absatz 1 Nr.1 AltvPIBV) dargestellt werden, wenn im Vertrag nur eine Rente garantiert wird?

Anmerkung: Es kann kein garantiertes Kapital zur Auszahlung kommen; es sind nur Rentenzahlungen zulässig.

Zu § 6 Absatz 1 Nr. 2 in der Begründung

11. Frage: In der Begründung ist bei der Berechnung der garantierten monatlichen Leistung ab Beginn der Auszahlungsphase auf den ungünstigsten Vertragsverlauf abzustellen. Ein garantierter Wert sollte per Definition bereits der „ungünstigste“ Wert sein, oder sind auch worst-case-Szenarien – z. B. § 89 VAG – anzusprechen?

Zu § 6 Absatz 1 Nr. 3 bis 6

12. Frage: Es wird von der Wertentwicklung gesprochen. Auf welche Art und Weise sind Kosten zu berücksichtigen? Wie sind Wertentwicklungs-Szenarien generell in die Überschuss-Logik einzupflegen (laufender Überschuss, Schlussüberschuss, BWR)?

Zu § 6 Absatz 1 Nr. 6

13. Frage: Was soll der Hinweis auf die Mindestzuführungsverordnung in Zusammenhang mit einer einzelvertraglichen Hochrechnung bewirken?

Zu § 6 Absatz 2 (Modellannahmen zu Zulagen und Sonderzahlungen)

14. Frage: Sind Sonderzahlungen ebenfalls zu berücksichtigen? Sind wegfallende Kinderzulagen durch Sonderzahlungen vorzugsweise Erhöhung des (Mindest)-Eigenbetrag auszugleichen? Wird der laufende Beitrag nach Wegfallen von Kinderzulagen erhöht oder werden Grund- und verbleibende Kinderzulagen entsprechend gekürzt, wenn der Beitrag durch den Wegfall nicht mehr 4 % des Einkommens beträgt?

Anmerkung: Eine Erhöhung des Eigenbeitrags bei Wegfall von Kinderzulagen kann ggf. in den Systemen nur schwer simuliert werden, zumal die verbleibenden Zulagen gekürzt werden müssen, wenn keine Erhöhung des Eigenbeitrages erfolgt.

15. Frage: Muss für die Erstellung des PIB das Vorjahreseinkommen und der Zulagenstatus (mittelbar/unmittelbar zulagenberechtigt) abgefragt werden?
16. Frage: Wie ist es unter Datenschutz-Gesichtspunkten zu bewerten, dass Informationen zu Personen vorzuhalten sind, die nicht Vertragspartner sind, wie z. B. die Kinder?

Zu § 6 Absatz 2 (Zusatzversicherungen)

17. Frage: Sind die Zusatzversicherungen aus der Wertentwicklung heraus zu rechnen?

Antwortvorschlag: Zusatzversicherungen sind – ebenso wie beim Beitragserhalt – heraus zu rechnen.

Zu § 6 Absatz 2 (Anfangs- und Endbeitrag einer Dynamikvereinbarung sind in Euro anzugeben)

18. Frage: Wie ist die Angabe des Endbetrags zu bestimmen, wenn die Dynamikvereinbarung keinen festen Steigerungssatz vorsieht, sondern an externe Parameter (z. B. Lebenshaltungskosten, BBG, rentenversicherungspflichtiges Einkommen) gekoppelt und damit bei Abschluss unbekannt ist?

Antwortvorschlag: Wenn es sich um optionale Beitragserhöhungen handelt, bleiben diese unberücksichtigt.

Zu § 6 Absatz 4 (Fondskosten)

19. Frage: Wie ist der Ansatz der maximalen Fondskosten bei Lebenszyklus-Produkten zu verstehen?

Anmerkung: Der Ansatz der max. TER würde auch bei planmäßiger Umschichtung z. B. in kostengünstigere Rentenfonds fälschlicherweise nicht zum Sinken der Effektivkosten führen.

Zu § 6 Absatz 5

Erster Satz: „Steht die Wertentwicklung eines Vertrags von Vertragsbeginn an fest und ist sie im weiteren Verlauf des Vertrags unveränderbar, ist diese Wertentwicklung anstelle der Wertentwicklung nach Absatz 3 Satz 3 und der Wertentwicklungen nach Absatz 4 zu berücksichtigen...“

20. Frage: Stellt ein Rechnungszins eine „feststehende Wertentwicklung“ dar und soll dann dieser zur Hochrechnung verwendet werden?

Zu § 6 Absatz 5

Letzter Satz: „ ... Die Beträge nach Absatz 1 Nummer 5 und 6 sind auf volle Euro abzurunden. **Die Effektivkosten sind zu erläutern ...**“

21. Frage: Es ist unklar, wie eine solche Erläuterung aussehen soll.

Zu § 7 (Informationen zum Anbieter-Wechsel und zur Kündigung des Vertrages)

22. Frage: Ist hier gemeint, dass immer mit der vollen Zulage gerechnet werden soll, unabhängig von den tatsächlich gewährten Zulagen?

Anmerkungen: Die Summe der eingezahlten Zulagen zu einem zukünftigen Termin zu nennen, ist für ein Versicherungsunternehmen nicht möglich, da es nicht wissen kann, ob der Vertragspartner einkommensgerechte Beiträge zahlen wird. Außerdem ist nicht absehbar, ob der Kunde auf Dauer zum förderberechtigten Personenkreis gehören wird – dafür wären noch entsprechende Annahmen vorzugeben.

Zu § 9 (Form des Produktinformationsblattes)

23. Frage: Was ist unter „werbenden Inhalten“ zu verstehen?

24. Frage: Nach § 9 muss der der Vertragspartner die mitzuteilenden Informationen verstehen können, ohne dass hierfür zusätzliche Dokumente herangezogen werden müssen. Sind damit sämtliche Verweise auf andere Unterlagen unzulässig? Wie sollen sämtliche Informationen auf zwei Seiten untergebracht werden?

25. Frage: Muss bei Kombiprodukten (Riester-Rente mit Darlehensoption) auch die Informationen betreffend das Darlehen angegeben werden? Gilt die Beschränkung des individuellen Produktinformationsblatts auf 2 bzw. 3 DIN-A-4-Seiten gemäß § 9 AltvPIBV auch für Kombiprodukte?

Anmerkung: Möglicherweise können zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses die Darlehensbedingungen noch gar nicht dargestellt werden, da das Darlehen erst zu einem späteren Zeitpunkt oder gar nicht in Anspruch genommen wird. Sinnvoll wäre daher eine Klarstellung, wonach das individuelle Produktinformationsblatt betreffend das Darlehen erst bei einer tatsächlichen Inanspruchnahme des Darlehens und nicht schon bei Abschluss der Riester-Rente, ausgehändigt werden muss.

Zu § 10 (Muster-Produktinformationsblatt)

26. Frage: Wie wird mit der letzten Zulage umgegangen, die in den Rentenbezug fällt?

Zu § 11 (Information vor der Auszahlungsphase des Altersvorsorgevertrages)

Zu § 11 Absatz 1 Nummer 1

27. Frage: Was passiert, wenn bei Tarifen mit flexibler Abrufphase der Beginn der Auszahlungsphase kurzfristig vorgezogen wird und ggf. die Drei-Monatsfrist für eine spätmögliche Information nach § 7b AltZertG nicht eingehalten werden kann?
28. Frage: Was passiert, wenn bei Tarifen mit flexibler Abrufphase der Beginn der Auszahlungsphase kurzfristig in die Zukunft verschoben wird und die Informationen nach § 7b AltZertG schon versandt wurden? Muss dann später erneut eine Information nach § 7b AltZertG versendet werden?

Zu § 11 Absatz 1 Nummer 4

29. Frage: Als „Form der Auszahlung“ ist standardmäßig eine lebenslange Altersrente vorgesehen. Ist hier auch die – bereits in den AVB erwähnte – Möglichkeit der Abfindung einer Kleinbetragsrente zu nennen?
30. Frage: Ist bei Riesterrenten auch die – bereits in den AVB erwähnte – Möglichkeit einer max. 30%igen Teilkapitalisierung zu nennen?

Zu § 11 Absatz 1 Nummer 5 i. V. m. Nummer 6

31. Frage: In Nummer 5 wird auf eine garantierte Dynamisierung der Rente abgestellt oder ist hiermit der Rentensteigerungssatz gemäß des jeweiligen Überschusssystem (voll dynamisch vs. teildynamisch) gemeint? Falls letzteres der Fall ist, müsste ein allgemeiner Vorbehalt über den Charakter der Überschussbeteiligung aufgenommen werden (keine garantierte Dynamisierung).
32. Frage: Die in Nummer 6 haftungsrechtlich bedenkliche Formulierung „erwartete Leistung“ stellt vermutlich auf die Gesamrente ab (was jedoch der Aussage in der Begründung widerspricht, dass der Verbraucher mit diesen Werten tatsächlich rechnen können muss). Die Gesamrente unterscheidet sich bei voll dynamischen Überschussrenten nicht von der Angabe aus Nummer 3, bei teildynamischen, konstanten o. ä. Überschussverwendungen jedoch schon. Wie kann die unterschiedliche Dynamisierung aus Überschüssen berücksichtigt werden, da die Angabe einer Gesamrente ohne diese Zusatzinformation irreführend wäre?

§ 11 Absatz 2 Nummer 4

33. Frage: „ ... zur garantierten monatlichen Leistung ab Beginn der Auszahlungsphase sind nur zulässig, soweit sie auf **Änderungen der Höhe** der Beitragszahlungen, Zulagenzahlungen, Wertsteigerungen und Erträge gegenüber der ...“
Es ist unklar, ob dies auch eine temporäre Beitragsbefreiung (Aussetzung) betrifft.