

Die Gier nach Provision sitzt bei Gesprächen mit Vertretern immer mit am Tisch



# Die große Abrechnung

Plötzlich ist die Hälfte des Geldes weg. Was **Versicherungen** wirklich kosten, merken Verbraucher oft erst bei der Vertragsauflösung. Trotz neuer Vorschriften bleibt das Kleingedruckte unverständlich

**E**lfeinhalb Jahre lang hat Bernd Peters\* gezahlt. Hat pro Jahr über 2000 Euro in seine Berufsunfähigkeitsversicherung gesteckt. Es war eine Police, die mit einer Lebensversicherung kombiniert war. Sie sollte ihm nicht nur für den Fall einer schweren Krankheit das Einkommen sichern, sondern zum Vertragsende zusätzlich noch rund 70 000 Euro bringen.

Nach elfeinhalb Jahren kündigte der 39-Jährige, weil er nach Prüfung des Vertrages nicht mehr glücklich war mit den Bedingungen. Und erlebte eine böse Überraschung: Von den 23 752 Euro, die er überwiesen hatte, bekam er von der Gesellschaft Standard Life nur knapp 7300 Euro zurück. „Als Steuerberater hätte ich es vielleicht wissen müssen, aber mit solch hohen Kosten hätte ich nie gerechnet“, sagt er.

Er hat sich an den Bund der Versicherten gewandt. Dort sitzt Hajo Köster, und auf seinem Schreibtisch stapeln sich Akten wie die von Bernd Peters. Dem kann der Fachmann nun nur bedauernd mitteilen, dass er damals nicht hätte unterschreiben sollen. Aber sein Schicksal passt gut in die Reihe einiger klassischer Fälle, die Berater Köster dem *stern* zeigte – natürlich anonymisiert. Wovor Verbraucherschützer häufig allgemein warnen, ist hier ganz konkret zu besichtigen: In vielen Verträgen verstecken sich enorme Kosten, und viele Versicherungen rechnen sich für die Kunden nie.

Hajo Köster kennt die Branche, er hat früher selbst Versicherungen verkauft. Doch sogar er schnauft entrüstet, als er auf das Abrechnungsschreiben für Bernd Peters deutet: Nachdem sowieso rund 4400 Euro für den Schutz gegen Berufsunfähigkeit weggerechnet worden sind, hat die Gesellschaft die Hälfte der restlichen Beiträge als Abschluss-, Verwaltungs- und Stornokosten deklariert. Die Kapitalerträge dagegen belaufen sich gerade auf 234 Euro. Hajo Köster sagt: „50 Prozent Kostenanteil sind keine Seltenheit

\*Name von der Redaktion geändert.

bei Lebensversicherungen. Über Jahre wird das Geld von den Prämien der Kunden abgezackt, die Leute merken das aber erst, wenn sie ihre Verträge kündigen.“

Das lässt erahnen, warum die Geschäfte der Assekuranz blühen und gedeihen. Die Deutschen haben sich mit rund 440 Millionen Verträgen gegen alle möglichen Risiken des Lebens abgesichert. Das Problem dabei: Viele dieser Policen sind nicht nur unpassend oder überflüssig. Sie sind auch sehr teuer. Doch das haben die Kunden beim Abschluss nicht erfahren. Versicherungsvertreter leben nicht in erster Linie von guter Beratung, sondern vom Verkauf. Wer weiß schon, dass ein Makler für den Abschluss einer privaten Krankenversicherung 9 bis 15 Monatsbeiträge als Provision kassiert?

Zwar hat sich der Gesetzgeber auf die Seite der Verbraucher gestellt – seit Juli 2008 sind die Unternehmen verpflichtet, ihre Kunden detailliert über die Kosten aufzuklären. Doch einheitliche Regeln, wie sie dabei vorgehen müssen, gibt es nicht. Jede Versicherung hat ihr eigenes Produktinformationsblatt entwickelt. Für Bernd Peters kam das Gesetz ohnehin zu spät – aber erfähre er heute, was ihn der Abschluss einer Police kostet?

Er müsste schon sehr genau hingucken. Teilweise sind bis zu 20 eng beschriebene Seiten zu durchforsten, um die vom Gesetzgeber verlangten Angaben zu den Kosten zu finden. Beispiel Alte Leipziger. Dort hat der 30-jährige Carsten Hesse\* eine Lebensversicherung abgeschlossen. 35 Jahre lang wird er jeden Monat 100 Euro einzahlen. Dafür rechnet die Versicherung folgende Kosten aus: Einmalig fallen 1576 Euro für den Vertragsabschluss und Vertrieb an. Hinzu kommen jährliche übrige Belastungen von 121 Euro. Und da Carsten Hesse den Beitrag nicht einmal im Jahr, sondern jeden Monat überweist, wird er mit einem Zuschlag von 56 Euro belegt. Insgesamt gehen von seinen Beiträgen so 222 Euro pro Jahr nur für die Verwaltung drauf.

Was Carsten Hesse nicht weiß: In den Abschlusskosten verbirgt sich auch die Provision für den Verkäufer. Das Unternehmen verteilt die in der Regel auf die ersten fünf Versicherungsjahre und verrechnet sie mit den Beiträgen. „Zillmern“ heißt das in der Branchensprache. Die Alte Leipziger handelt nicht ungesetzlich. Aber ob Carsten Hesse klar wird, dass er zunächst 15 Monate lang Beiträge für seine Lebensversicherung entrichtet, ehe sich der erste Euro überhaupt verzinsen kann?

**N**icht nur die Kosten bleiben undurchsichtig, auch bei der Verzinsung bekommt der Kunde keinen Durchblick. Trotz niedriger Zinsen an den Finanzmärkten werben die Gesellschaften mit Renditen um vier Prozent. Aber sie arbeiten mit einem Trick: Sie verschweigen, dass nur der Teil der Prämien angelegt wird und solche Renditen erzielen kann, der nach Abzug der Kosten übrig bleibt. Der Bund der Versicherten hat errechnet, dass sich bei Lebensversicherungen am Ende reale Renditen von teilweise unter einem Prozent ergeben. „Da können Sie das Geld getrost unterm Kopfkissen liegen lassen“, urteilt Hajo Köster.

Eines seiner Beispiele zum Thema Verzinsung ist der Riester-Renten-Vertrag einer Kundin der Aachen Münchener. Das Unternehmen investiert die Spareinlagen in Fonds. Die Frau zahlt 25 Jahre lang jeden Monat 50 Euro ein. Solche „fondsgebundenen“ Versicherungen garantieren keine Erträge. Im schlimmsten Fall bleibt nur das eingezahlte Geld plus staatlicher Zulagen übrig. Doch im Versicherungsschein wird ihr natürlich vorgerechnet, wie viel Kapital sie bei günstigen ökonomischen Entwicklungen erwarten könne. Bei einer jährlichen Verzinsung von sagenhaften acht Prozent – so das Rechenbeispiel der Aachen Münchener – wären das 37404 Euro. Rechnet man indes Einzahlung und angenommene Verzinsung nach, kommt man auf eine deutlich höhere Summe. Oder: Ohne Abzug

von Kosten ließen sich 37404 Euro mit einer monatlichen Sparrate von nur 41 Euro erreichen. Fast 20 Prozent der Einlagen bleiben also bei der Versicherung. Thorsten Rudnik, Vorstand beim Bund der Versicherten, sagt: „Selbst wer sich die Mühe macht und die Produktinformationen durchliest, steigt am Ende nicht mehr durch. Die Texte sind viel zu lang, die Schrift ist meist viel zu klein, und mal werden die Werte in Prozenten, mal in absoluten Beträgen angegeben.“

Die Mehrzahl der Verträge erreicht das Ende der Laufzeit ohnehin nicht. Das Beratungsunternehmen Evers und Jung hat für das Verbraucherministerium vor zwei Jahren herausgefunden: 50 bis 80 Prozent der langfristigen Geldanlagen werden vorzeitig mit Verlust abgebrochen. Weil viele Kunden zu Verträgen gedrängt wurden, die sie sich nicht leisten oder deren Konsequenzen sie nicht absehen konnten. Der Verkaufsdruck auf die Makler verhindert eine ergebnisoffene Beratung.

Daran hat auch das seit 2008 gültige Versicherungsvertragsgesetz nicht viel geändert. „Die Vorschriften sind gänzlich ungeeignet, um Transparenz zu erreichen“, sagt Mark Ortmann, Chef des unabhängigen Instituts für Transparenz in der Altersvorsorge. Er hat die Bedingungen der 50 größten Lebensversicherer geprüft: „Viele Gesellschaften setzen bewusst Verschleierungstaktiken ein, um Gebühren zu verdecken und so teure Produkte zu verkaufen. Es müsste ein standardisiertes Informationsblatt eingeführt werden.“ Das sieht man beim Versicherungsverband GDV ganz anders: „Die gesetzlichen Vorgaben schreiben doch umfassend vor, wie die Produktinformationen umgesetzt werden müssen. Unser Spielraum ist da relativ begrenzt“, sagt dessen Finanzexpertin Daniela Röben. „Dass unsere Versicherten weniger Papier und einfachere Informationen wünschen, wissen wir. Deshalb prüfen wir laufend, wo Verbesserungen möglich sind.“

“**Jeder soll das Produkt bekommen, das am besten zu ihm passt, und nicht das, woran der Verkäufer am meisten verdient**“



**Verbraucherschutzministerin Ilse Aigner setzt auf mehr Transparenz bei den Kosten**

Peter Haller\* hat sich bei der Allianz privat krankenversichert. Er erfährt immerhin, dass sein Konto bei Vertragsabschluss einmalig mit 2087 Euro belastet wird. Dazu kommen pro Monat 41,10 Euro unter anderem für Software, Marketing, Antrags- und Risikoprüfung, Vergütung des Vermittlers sowie die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen. Hinzu addieren sich noch 17,25 Euro sonstige Kosten. Der Verwaltungsanteil an seiner Prämie von monatlich 382,64 Euro beläuft sich also auf rund 15 Prozent. Diese glasklare Zahl erhält Peter Haller nicht – und natürlich auch nicht, dass bei den gesetzlichen Krankenkassen die Verwaltungskosten durchschnittlich nur rund fünf Prozent betragen.

Verbraucherschutzministerin Ilse Aigner (CSU) fordert, dass die Kunden deutlich besser beraten werden: „Jeder soll das Produkt bekommen, das am besten zu ihm passt, und nicht das, woran der Verkäufer am meisten verdient“, sagt sie. Im Gespräch müsse dem Kunden klar sein, ob er es mit einem Vermittler zu tun hat, der vom Verkauf der Produkte profitiert. Oder ob er einem unabhängigen Berater gegenübersteht.

Provisionsabhängige Versicherungsvermittler gibt es in Deutschland rund 257000, unabhängige Berater gerade mal 182. Die verlangen pro Stunde zwischen 100 und 180 Euro. Dafür prüfen sie die bestehenden Verträge des Kunden und holen Angebote für ihn ein. Mit ihrer Hilfe lassen sich etwa sogenannte Nettotarife abschließen, die keine Provisionen enthalten, oder günstige Angebote von Direktversicherungen finden, die auf einen teuren Außendienst verzichten.

Für das teure Lehrgeld, das Bernd Peters gezahlt hat, hätte er viele Stunden Beratung bezahlen können. Einige hat er sich nun auch geleistet. Und bei einem anderen Anbieter nur noch den Ausfall seiner Arbeitskraft versichert. „Eine Lebensversicherung will ich nicht mehr“, sagt er. ✘

Elke Schulze

ILLUSTRATION: TIM MÖLLER KAYA; FOTO: MATTHIAS SCHRAEDER/AP