

Lebensversicherungen

BESSERER DURCHBLICK

Lebensversicherern wird regelmäßig mangelnde
Transparenz vorgeworfen. Dabei hat sich
gerade im Kostenbereich viel verbessert.
Wo Kunden besonders gut informiert werden

Die deutsche Versicherungsbranche hat ein Problem. Nicht den Kapitalanlagedruck, die Niedrigzinsphase, die Inflationsangst oder die hohen Garantien. Gut, das ist auch schwierig. Aber sie hat vor allem ein Imageproblem. Was sie auch machen, wie sie auch werben, informieren oder aufklären – in weiten Teilen der Bevölkerung werden die Versicherer größtenteils als Geheimniskrämer und Abzocker gesehen. Daran ist die Branche sicher nicht unschuldig, musste sie doch erst in jüngerer Zeit vom Gesetzgeber gezwungen werden, ihre Produkte offener und transparenter zu gestalten. Seitdem hat sich aber viel getan – und die Entwicklung geht weiter. Mit eigenen Transparenz-Initiativen versuchen einige Versicherer sowie der Branchenverband GDV, weiter Boden gutzumachen. Viele professionelle Schwarzseher und selbst ernannte Experten wollen das nur nicht wahrhaben.

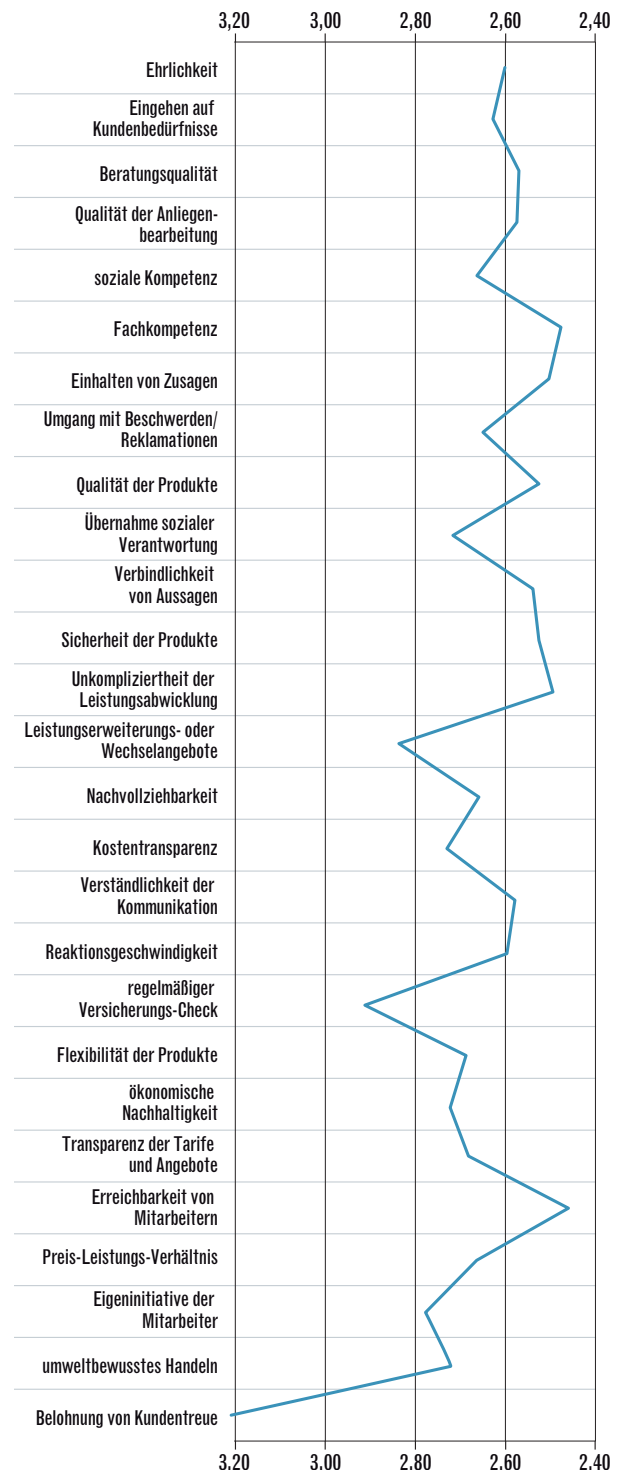
Sicher, es gibt auch weiterhin Verbesserungsbedarf. Zumal längst nicht alle Versicherer bei den freiwilligen Initiativen mitziehen, sondern weitere Offenlegungspflichten gerade im Kostenbereich lieber abblocken. Umso wichtiger, dass Kunden bei ihrer Policenwahl genau hinschauen und auch auf die Qualität der Informationen achten. Denn nur, wer seinen Versicherten gegenüber offen kommuniziert, hat auch deren Vertrauen verdient. So wird der transparente Umgang von Versicherungsgesellschaften mit ihren Kunden zu einem echten Qualitätsmerkmal, mit denen sich Anbieter vom Wettbewerb abheben können.

Die Richtung stimmt. Der Gesetzgeber hat in puncto Verbraucherschutz den Takt vorgegeben und lässt auch aktuell nicht locker. FOCUS-MONEY zeigt daher im Überblick, wie der Stand der Dinge ist, was die Politik plant und welche Initiativen ein Teil der Branche darüber hinaus ergreift. Das reicht von den Aufklärungspflichten mit Beratungsprotokoll und Produktinformationsblatt (S. 64 oben) über den separaten Kostenausweis der Policen (S. 64 unten) und den Umgang mit Provisionen (S. 65 oben) bis hin zur Honorarberatung, bei der die Abschlusskosten von der Police getrennt zu bezahlen sind (S. 65 unten).

Das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) hat zudem in einer exklusiven Studie für FOCUS-MONEY untersucht und bewertet, welche Gesellschaften bei fondsgebundenen Versicherungen die beste Kostentransparenz bieten. Die ausführlichen Ergebnisse sind auf den Seiten 66/67 dargestellt. Dabei ist bereits positiv zu werten, dass sich die abgebildeten Versicherer der Studie gestellt haben. Denn daneben gab es zahlreiche Verweigerer. Aber Achtung: In der Auswertung geht es ausschließlich um die Transparenz der Kosten. Also nicht, ob die Leistungen besonders hoch sind, die Bonität des Versicherungsunternehmens stimmt oder dieses besonders kostengünstig wirtschaftet. Es zählt einzig und allein, ob die Kosten, die die Anbieter verlangen und die im Produkt anfallen, offen und ehrlich ausgewiesen werden. Denn weiß er darüber detailliert Bescheid, kann sich der Kunde selbst ein Bild machen und fundiert entscheiden, ob ihm diese Kosten im Zusammenspiel mit den anderen wichtigen Kennziffern den Vertragsschluss Wert sind. ■ ▷

Wie Kunden die Versicherer bewerten

Das Analyse- und Beratungsunternehmen ServiceValue hat in einer großen Kundenumfrage die Fairness der Versicherer erfragt und von den Versicherten in 27 Kategorien bewerten lassen. Das Ergebnis zeigt, dass im Bereich der Transparenz noch Nachholbedarf besteht.



Quelle: ServiceValue

WERNER MÜLLER

INFORMATION + PROTOKOLL

Alles schriftlich für den Kunden

Bereits seit Mitte 2007 müssen per Gesetz alle Versicherungsvermittler ihre Kunden deutlich umfangreicher und besser informieren. Dazu haben sie die Verbraucher nach deren Wünschen und Bedürfnissen zu befragen, sie zu beraten, ihre Empfehlungen zu begründen und den gesamten Beratungsvorgang zu dokumentieren. Dieses Beratungsprotokoll ist „klar und verständlich in Textform zu übermitteln“ und dem Kunden auszuhändigen. So steht es im Gesetz. Doch die Realität sieht leider oft ganz anders aus. Es lauern häufig unverständliche Formulierungen oder versteckte Fallen, die im Zweifel sogar zum Nachteil des Kunden führen. Etwa wenn Vermittler dort Angaben machen, die so gar nicht zur Sprache kamen und nur dazu dienen sollen, den Vermittler aus der Haftung zu nehmen. Daher gilt: genau lesen und das Protokoll idealerweise vom Vermittler unterschreiben lassen. Wer sauber berät und dokumentiert, dürfte damit eigentlich kein Problem haben.

Was seit vergangenem Jahr auch für die Bankberatung Pflicht ist, kennen Versicherungskunden schon seit Mitte 2008: Das Produktinformationsblatt, in dem kurz und knapp alle relevanten Informationen zum empfohlenen Produkt übersichtlich aufgeführt sein müssen. Zum kompakten Überblick zählen etwa die Vertragsgrundlagen, die versicherten Leistungen, die zu zahlenden Beiträge und die eingerechneten Kosten. Dieser sogenannte Beipackzettel muss Verbrauchern noch vor Vertragsschluss ausgehändigt werden. Nun ist „kurz und knapp“ relativ, von einigen Gesellschaften wird diese Pflichtlektüre als bis zu zehn Seiten Umfang interpretiert. Das ist deutlich zu lang, wenn der Verbraucher den Angaben noch folgen soll. Denn es

Beratung: Leistung kostet Geld, das kritisiert auch niemand. Umstritten ist, wie offen und auf welche Weise der Kunde sie bezahlen soll



gilt ohnehin, „dass sich Kunden häufig einer kaum zu bewältigenden Informationsflut ausgesetzt sehen und viele Dokumente gar nicht oder nur unvollständig lesen“, wie eine wissenschaftliche Studie im Auftrag des Bundesverbraucherschutzministeriums ermittelte.

Immerhin bescheinigt die Studie der Branche insgesamt: „Wir halten fest, dass Versicherungskunden auf Initiative des Regulierers und auch der Anbieterseite eine zunehmende Produkttransparenz erhalten.“ Dennoch sind vom Gesetzgeber weitere Verbesserungen angedacht. So soll es vielleicht demnächst ein einheitliches Produktinformationsblatt geben, um die Vergleichbarkeit der Informationen in Inhalt und Umfang sicherzustellen – zunächst für Riester- und Rürup-Policen. Zudem wird aktuell eine Reform der EU-Versicherungsvermittlungsrichtlinie diskutiert (s. Kasten Provisionen).

KOSTENAUSWEIS

Neue Kennzahlen sagen mehr

Lange Zeit galten die Kosten einer Police als eines der bestgehüteten Geheimnisse in der Versicherungsbranche. Doch auch hier hat der Gesetzgeber den Assekuranzen auf die Sprünge geholfen: Seit Mitte 2008 müssen die Anbieter ihren Kunden alle einkalkulierten Abschluss- und Verwaltungskosten der Police in Euro und Cent angeben. Schnell wurde aber klar, dass dieser Kostenausweis nur bedingt dazu geeignet ist, verschiedene Angebote miteinander zu vergleichen. Es blieben zahlreiche Schlupflöcher, und „einkalkuliert“ heißt ja noch lange nicht auch tatsächlich gezahlt. Vor allem drei Ursachen sind nach einer Studie des Instituts für Transparenz in der Altersvorsorge (ITA) für die Defizite verantwortlich: „Versicherungsgesellschaften setzen bewusst Verschleierungstaktiken ein, um Gebühren zu verdecken. Die gesetzlichen Vorgaben erfassen wesentliche Kostenbestandteile nicht. Und der Gesetzgeber hat ausdrücklich keine Regulierung vorgenommen, sondern Gestaltungsmöglichkeiten eingeräumt.“

Dass dies nicht wirklich transparent ist, scheint inzwischen auch ein Teil der Branche so zu sehen. Deshalb empfiehlt sogar der Branchenverband GDV, mittels einer Gesamtkostenquote (auch Effektivkosten oder RiY genannt) den Einfluss der Kosten auf die Wertentwicklung anzugeben. Eine Kennzahl, die das ITA schon lange fordert: „Die Effektivkosten zeigen, wie sich die erwartete Rendite durch die Entnahme der Vertrags- und Kapitalanlagekosten reduziert. Je kleiner die Zahl, desto günstiger ist das Produkt.“ Bisher teilen aber nur wenige Gesellschaften ihren Kunden diese zusätzlichen aussagekräftigen Informationen mit. Wer dies freiwillig tut und sich dem Vergleich stellt, kann beim Verbraucher sicher Pluspunkte sammeln.

Echte Kosten auf den zweiten Blick

Die Gesamtkostenquote bringt es an den Tag: Manche Angebote erscheinen zwar zunächst günstiger (Produkt 1), aber werden alle Kostenpunkte hinzugerechnet, zeigt sich plötzlich, dass es im Grunde teurer ist.

Informationen über Produktkosten bisher		
	Produkt 1	Produkt 2
Produktkosten	Höhe der Kosten	
Abschlusskosten	1440 Euro	2880 Euro
laufende Kosten	48 Euro jährlich	48 Euro jährlich
Guthabekosten	1,5% jährlich	0,5% jährlich

Neue zusätzliche Informationen für einige Kunden		
angenommene Rendite vor Kosten	6%	6%
Effektivkosten	-2,24%	-1,82%
Effektivrendite	+3,67%	+4,18%

Quelle: Institut für Transparenz in der Altersvorsorge (ITA)



PROVISIONEN

Abgabe verboten?

Im Zentrum der Kritik von Verbraucherschützern am Verkauf von Versicherungsprodukten stehen seit jeher die Provisionen. Diese Zahlungen sind bereits in dem Produkt eingepreist und werden bei Abschluss der Police an den Vermittler weitergereicht. Das birgt die Gefahr, dass unseriöse Vermittler dazu neigen, Kunden nicht die Policen zu verkaufen, die am besten zu diesen passen, sondern solche, bei denen sie selbst die meisten Provisionen kassieren. Zudem versuchen immer wieder manche Versicherer, durch sehr hohe Provisionen ihre Produkte für Vermittler interessanter zu gestalten. Um aber völlig

überzogene Provisionszahlungen zu vermeiden, hat sich inzwischen auch der Gesetzgeber eingeschaltet und etwa im Krankenversicherungsbereich die Provisionen durch Maximalbeträge gedeckelt.

Im Rahmen einer Reform der EU-Versicherungsvermittlungsrichtlinie wird auch diskutiert, ob Provisionen verpflichtend offengelegt werden sollen. Oder vielleicht sogar ganz abgeschafft gehören. Damit einher geht die Fragestellung, ob es nicht fairer und kundenfreundlicher wäre, wenn Vermittler oder Berater ihre Kunden an den im Produkt eingepreisten Provisionen beteiligen könnten. Das ist aber bislang in Deutschland durch eine Verordnung der Finanzdienstleistungsaufsicht BaFin verboten. Doch inzwischen bröckelt das Provisionsabgabeverbot auch von anderer Seite. So hatte das Verwaltungsgericht Frankfurt dieses in einem Einzelfall gekippt. Das Urteil nimmt inzwischen selbst die BaFin zum Anlass, das verhängte Verbot grundsätzlich auf den Prüfstand zu stellen. „Ergebnisoffen“, wie die Behörde betont.

Wie kaum anders zu erwarten, stehen sich Befürworter und Gegner einer möglichen Abschaffung in ihren Stellungnahmen unversöhnlich gegenüber. So fordert etwa die Verbraucherzentrale Bundesverband seit Langem die Abschaffung. Grund: Das Verbot biete Anreize zur Fehlberatung und würde den Wettbewerb verhindern. „Die Provisionsabgabeverbote sichern die Gleichbehandlung der Versicherungskunden“, hält der Branchenverband GDV dagegen. „So ist ausgeschlossen, dass einzelne Kunden gegenüber anderen bevorzugt werden.“ Zudem würde dann der Wettbewerb vom Produkt auf den Versicherungsvermittler verlagert werden. Die verschiedenen Argumente können sich allesamt sehen lassen. Welche Richtung die BaFin einschlagen wird, lässt sich noch nicht abschätzen. Daneben gibt es für Verbraucher aber auch noch andere Alternativen (s. unten).

HONORARBERATUNG

Separate Kostenvereinbarung

An der richtigen Beratung für die passende Absicherung scheiden sich die Geister. Der lange Zeit unangefochtene und auch heute noch überwiegende Ansatz ist die Provisionsberatung (s. oben). Doch eng mit der bereits oben aufgeführten Diskussion um die Abschaffung des Provisionsabgabeverbots hängt auch die Möglichkeit zusammen, die Beratungs- und Vermittlungskosten ganz auszulagern. So mehrer sich inzwischen die Stimmen, die eine Förderung von sogenannter Honorarberatung fordern. Dabei bezahlt der Kunde seinem Berater ein vorher vereinbartes und ausgehandeltes Honorar, damit dieser ihm neutral und somit ohne eigene Provisionsinteressen das beste Produkt empfiehlt. Diesen Weg möchte auch Bundesverbraucherschutzministerin Ilse Aigner stärken, die dazu bereits im Sommer 2011 ein Eckpunktepapier vorgestellt hat. „Die Honorarberatung soll den Verbrauchern als Alternative zum Provisionsmodell zur Verfügung stehen und gesetzlich verankert werden“, so die Ministerin.

Damit der Kunde die Beratungskosten aber nicht doppelt bezahlt – einmal seinem Honorarberater und einmal innerhalb des Tarifs, bei dem die Kosten ja eingepreist sind –, setzt die Honorarberatung eigentlich voraus, dass es vom Berater auch entsprechende Produkte zu empfehlen gibt. Dazu kommen in jüngster Zeit immer mehr sogenannte Nettotarife auf den Markt, in denen die sonst üblichen Vermittlungskosten nicht mehr enthalten sind. Die reine Police an sich ist dadurch deutlich günstiger. Waren solche Nettotarife anfangs ein Nischenprodukt, haben sie mittlerweile immer mehr Gesellschaften im Angebot. Und die Anzahl steigt weiter. Dabei handelt es sich nicht nur um kleinere Spezialanbieter, sondern auch die Etablierten

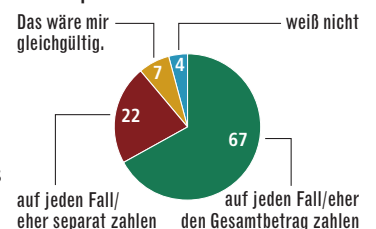
der Branche erkennen zunehmend die Bedeutung von Nettotarifen. So können Kunden nun oftmals wählen, ob sie diese Tarife bevorzugen und die Abschlusskosten separat begleichen, oder ob sie doch zum klassischen Tarif, eben jenem mit eingepreisten Kosten, greifen. Denn eins ist auch klar, separat beraten und bezahlt heißt ja nicht zwangsläufig zugleich auch immer besser beraten.

Dennoch treffen Honorarberatung und Nettotarife vielfach den Nerv der Zeit. Immer mehr Menschen können sich inzwischen vorstellen, die Beratungsleistung gesondert zu vergüten. Einer Umfrage des Marktforschungsunternehmens Forsa zufolge wollen 85 Prozent der befragten Bundesbürger eine detaillierte Aufschlüsselung der einzelnen Kostenbestandteile von Versicherungspolice. Und immerhin 22 Prozent bevorzugen dafür eine separate Bezahlung.

Mehr Akzeptanz

Fast ein Viertel der Befragten ist inzwischen dafür, dass die Abschluss- und Vertriebskosten der Versicherungen von den Kunden gesondert gezahlt werden sollten – das sind deutlich mehr als in früheren Umfragen.

Sollten die Abschluss- und Vertriebskosten auch separat bezahlt werden? in Prozent





Siegerkranz:
 nur für die transparentesten Versicherer

TRANSPARENZ-TEST

Kosten offengelegt

Das Deutsche Finanz-Service Institut (DFS) hat die Kostentransparenz der Versicherer bei fondsgebundenen Policen untersucht. Dazu wurden die gesamten Kosten und deren Offenlegung in mehreren Musterfällen abgefragt und bewertet. Wegen der unterschiedlichen Kundenansprache und Tarifstrukturen wird bei der Auswertung zwischen Service-, Direkt- und Honorartarifversicherern differenziert. Serviceversicherer vertreiben ihre Policen mit Beratung durch Makler oder den eigenen Vertrieb. Direktversicherer wenden sich per Internet an den informierten Kunden, und Honorartarifversicherer setzen auf Nettopolicen, bei denen die Abschlusskosten nicht eingepreist, sondern separat vom Kunden an den Berater zu zahlen sind.

Serviceversicherer

Tarifname	Allianz Allianz PrivatRente Invest	ARAG FRA12	AXA Fondsgebundene Rentenversicherung AF3	Ergo FRV312101Z	Hanse Merkur R der Tarifgeneration 2012	LV 1871 FRV
A Kosten Ziffer 1	laufende Verw.-K. 0,5	laufende Verw.-K. 0,5	laufende Verw.-K. 0,5	laufende Verw.-K. 0,5	laufende Verw.-K. 0,33	laufende Verw.-K. 0,33
Ausweis im Angebot	in € 0,5	in € 0,5	in € 0,5	in € 0,5	in € + in % der Beitr. 0,66	in € 0,33
Kosten Ziffer 2	laufende Kosten auf Fondsguthaben 0,5	Stückkosten 0,5	laufende Kosten auf Fondsguthaben 0,5	Stückkosten 0,5	laufende Kosten auf Fondsguthaben 0,33	laufende Kosten auf Fondsguthaben 0,33
Ausweis im Angebot	in % 0,5	in € 0,5	in € pro 1000 € Fondsguthaben 0,5	in € 0,5	in € pro 1000 € Fondsguthaben 0,33	in € pro 1000 € Fondsguthaben 0,33
Kosten Ziffer 3	0	0	0	Teilzahlungszuschl. 0	Stückkosten 0,33	Stückkosten 0,33
Ausweis im Angebot	0	0	0	nicht ausgewiesen 0	in € 0,33	in € (in laufenden Verw.-K. enthalten) 0,33
B zusätzliche Kosten in ersten 5 Jahren, Z. 1	Abschluss- und Vertriebskosten 1	Abschluss- und Vertriebskosten 1	Abschluss- und Vertriebskosten 1	Abschluss- und Vertriebskosten 1	Abschluss- und Vertriebskosten 1	Abschluss- und Vertriebskosten 0,5
Ausweis im Angebot	in € und in % bzgl. Beiträge 2	in € 1	in € und in % bzgl. Beiträge 2	in € 1	in €, durchschnittlicher monatlicher Betrag 1	in € 0,5
zusätzliche Kosten in ersten 5 Jahren, Z. 2	0	0	0	0	0	Inkassogebühr 0,5
Ausweis im Angebot	0	0	0	0	0	in € (in laufenden Verw.-K. enthalten) 0,5
C Kosten Verrentung, Z. 1	laufende Rentenkost. 1	laufende Rentenkost. 1	laufende Rentenkost. 1	laufende Rentenkost. 1	laufende Rentenkost. 1	laufende Rentenkost. 1
Ausweis im Angebot	je 100 € gez. Rente 1	in % der Jahresrente 1	in % der Jahresrente 1	je 100 € Gesamtrente 1	in € pro 100 € Rente 1	in € pro 100 € Rente 1
Kosten Verrentung, Z. 2	0	0	0	0	0	0
Ausweis im Angebot	0	0	0	0	0	0
D Summe aller Kosten in den ersten 5 Jahren (bei 6% Wertentwicklung)	je nach Gesamtkostenquote bis Rentenbeginn 2	2799,90 € 3	keine Angabe 0	keine Angabe 0	1778,58 € 3	2508,54 € 3
E Fondskosten enthalten?	ja 1	nein 0	– 0	– 0	ja 1	nein 0
F Gesamtkostenquote RiY?	eingeführt 3	geplant 1	nein 0	eingeführt 3	eingeführt 3	geplant 1
G Berechnungen auch ohne Überschussbeteiligung?	nein 0	nein 0	nein 0	ja 1	nein 0	nein 0
H Ausweis Fondskosten?	TER und weitere 2	TER und weitere 2	keine 0	weitere 1	TER und weitere 2	TER und weitere 2
I Ausweis von Rückvergütungen?	ja 1	nein 0	nein 0	ja 1	ja 1	nein 0
J Werden Kickbacks dem Kunden gutgeschrieben?	in voller Höhe als Überschussbeteiligung, in % des Fondswertes ¹⁾ 1	x% des Fondsvermögens, direkte Weitergabe in den Vertrag 1	werden dem Kunden gutgeschrieben, siehe Geschäftsbericht 1	via Überschussbeteiligung 1	Rückvergütung vermindert um 0,1 Prozentpunkte ⁵⁾ 0,5	Überschussbeteiligung zu 100 % 1
K Alle Fonds ohne Ausgabeaufschlag?	ja 1	ja 1	ja 1	ja 1	ja 1	ja 1
Gesamtpunktzahl	18	14	9	14	17,83	14

¹⁾Die Vertragstreue wird belohnt: Diese Startkosten werden über 13 Jahre zu 100 % zurückerstattet; ²⁾ETF: 133 €/133 € (ohne/mit Rabatt), DWS: 406 €/266 €, Fidelity: 419 €/273 €, Carmignac: 351 €/238 €; ³⁾da nicht mit den Kapitalanlagegesellschaften vereinbart; ⁴⁾ausgewiesene Fondskosten nach fondsabh. Überschussbeteiligung; ⁵⁾mit den laufenden Überschüssen

Im ersten Frageblock (A) geht es um verschiedene laufende Kosten wie etwa Verwaltungs-, Fondsguthaben-, Stück-, Teilzahlungs- oder Risikokosten. Pro Frage sind die Punkte mit der Anzahl der angegebenen Kostenposten gewichtet. Das heißt, es gibt jeweils pro Kostenpunkt und pro Ausweisart in der Modellrechnung einen gewichteten Punkt. Im Block B werden die zusätzlichen Kosten wie Abschluss- und Vertriebs-, einmalige Verwaltungs- oder Ausfertigungskosten abgefragt. Die Bepunktung erfolgt wie in Block A, bei keinen Kosten gibt es zwei Punkte. Auch in Block C zu den Kosten bei Verrentung folgt die Bewertung dem gleichen Schema. Bei der Summe der Gesamtkosten für die ersten fünf Jahre (D) gibt es für konkrete Zahlen drei und für die Angabe der Gesamtkostenquote zwei Punkte. Die Blöcke E, I, K sind Ja/Nein-Fragen, für die ein/kein Punkt verteilt wird. So auch bei den restlichen Fragen, wobei es für Frage G einen halben Punkt gibt, wenn die Software es nicht bietet,

aber das Angebot in Excel erstellt wurde. Bei Frage J erhält einen halben Punkt, wer die Rückvergütungen (Kickbacks) dem Kunden zwar gutschreibt, aber mit Abzügen. Ist bei Frage F die Gesamtkostenquote (Reduction in Yield, RiY) eingeführt, gibt's drei Punkte, ist das geplant, erhalten die Versicherer einen Punkt. Werden die Fondskosten wie etwa Management-, Depot- oder Performancegebühren bei Frage H in Form des TER (Total Expense Ratio) ausgewiesen und weitere Informationen zu internen Fondskosten offengelegt, dann gibt es zwei Punkte. Erhält der Kunde nur eines von beiden, gibt es einen Punkt.



		Honorartarifversicherer		Direktversicherer							
VHV VHV Variorente-Invest (VFR4)		Volkswohl Bund FR, FL		MyLife Netto-Fonds-Rente FRHK		PrismaLife PrismaRent		CosmosDirekt Flexibler VorsorgePlan Invest		Hannoversche HL Fondsrente (FR3)	
laufende Verw.-K. in €	0,33 0,33	laufende Verw.-K. in €	0,5 0,5	laufende Verw.-K. in €	0,5 0,5	laufende Verw.-K. in €	0,5 0,5	Stückkosten in €	0,5 0,5	laufende Verw.-K. in €	0,33 0,33
laufende Kosten auf Fondsguthaben	0,33	Stückkosten	0,5	laufende Kosten auf Fondsguthaben	0,5	Stückkosten	0,5	Ausgabeaufschläge und Transaktionsgebühren	0,5	laufende Kosten auf Fondsguthaben	0,33
in % des Fonds- guthabens	0,33	in €	0,5	in € pro 1000 € Fondsguthaben	0,5	in €	0,5	in %	0,5	in % des Fondsgut- habens	0,33
Stückkosten in €	0,33 0,33		0		0		0		0	Stückkosten in €	0,33 0,33
Abschluss- und Vertriebskosten in €	0,5 0,5	Abschluss- und Vertriebskosten in €	1 1	keine	2	einmalige Verwaltungskosten in €	1 1	keine	2	keine, alle Kosten auf gesamte Laufzeit verteilt in €	1 1
einmalige Verwaltungskosten in €	0,5 0,5		0		0	eine Abschlussvergütung ist der Höhe nach nicht fixiert in €	0 0		0		0
laufende Rentenkosten in % der Jahresrente	1 1	laufende Rentenkosten in € pro 100 € Rente	1 1	laufende Rentenkosten in % der Jahresrente	1	laufende Rentenkosten in €	0,5 0,5	laufende Rentenkosten in % der Jahresrente	1 1	laufende Rentenkosten in % der Jahresrente	1 1
	0		0		0	Abschlusskosten für die Verrentung in €	0,5 0,5		0		0
3151,05 € abzüglich 74,12 € Kostengewinne (nach aktueller Deklaration)	3	2574,00 €	3	271 €	3	fondsabhängig, z.B. 1254,80 € ¹⁾	3	fondsabhängig, mit Sofortrabatt ²⁾	3	263,63 € p.a. über die Gesamtlaufzeit, erste 5 Jahre: 5 x 263,63 €	3
nein geplant	0 1	nein eingeführt	0 3	ja eingeführt	1 3	ja eingeführt	1 3	ja geplant	1 1	nein geplant	0 1
Software bietet es nicht, aber Angebot geschickt	0,5	nein	0	entfällt, da dieser Tarif nur Risikübersch. enthält	1	ja	1	nein	0	Software bietet es nicht, aber Angebot geschickt	0,5
TER und weitere ja	2 1	TER ja	1 1	TER und weitere keine fondsbezogenen Rückvergütungen ³⁾	2 1	TER und weitere ja	2 1	TER und weitere nein	2 0	TER und weitere ja	2 1
pauschal als Kostengewinn ja	1 1	fondsabhängig, im Geschäftsbericht deklariert ja	1 1	keine fondsbezogenen Rückvergütungen ³⁾ ja	0 1	fondsabhängig, Treuefonds, direkt ja	1 1	keine Gutschrift an Kunde nein	0 0	pauschal als Kostengewinn ja	1 1
	15,5		16		18		19		13		15,5

Quellen: Angaben der Anbieter, DFS