


Ein Sonderdruck von FOCUS-MONEY für **R+V**



# Beste Zukunftsvorsorge

Zukunftsvorsorge

# TOP-VIELFALT



**Bunter Würfel:**  
Gute Versicherungen müssen vielfältige Produkte in Top-Qualität bieten

Die Inhalte des Sonderdrucks stellen einen Nachdruck des in der FOCUS-MONEY-Ausgabe 05/2010 erschienenen Artikels „Top-Vielfalt“ dar. Dieser wurde redaktionell unabhängig verfasst. Die R + V Versicherung hat nachträglich um einen Sonderdruck gebeten.

---

## Keine Versicherung ist in allen Bereichen spitze, aber ausgezeichnete Gesellschaften sollten möglichst viele Top-Produkte bieten. Bei wem Kunden gut aufgehoben sind

---

**N**eues Jahr, neuer Elan, gute Vorsätze. Die eigentlich schon traditionellen Silvesterwünsche der Bundesbürger lassen sich durchaus auch auf ganze Wirtschaftszweige übertragen. So hat, passend zum Jahreswechsel, beispielsweise die Versicherungsbranche eine groß angelegte Imagekampagne gestartet. Ziel: „ein breiteres Verständnis und Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Versicherungen für das Funktionieren fast aller Bereiche des modernen Lebens elementar sind – dass ohne Versicherungen sprichwörtlich nichts geht“, heißt es beim Branchenverband GDV.

Wohl wahr. So pfeifen es inzwischen nicht nur die Spatzen von den Dächern, sondern es dürfte sich bis in den hintersten Winkel der Republik herumgesprochen haben: Auch und gerade in der allgemeinen Krise ist der persönliche Risikoschutz keinesfalls zu vernachlässigen. Dazu möchte die Assekuranz ihre eher abstrakten Leistungen individuell greifbarer machen. „Aus diesem Grund stehen nicht Versicherungsprodukte, sondern die Bedürfnisse und Wünsche der Menschen selbst im Mittelpunkt der Kampagne“, so der GDV. „Das, was die Menschen in Deutschland bewegt, ist bunt und vielschichtig.“

**Orientierung gefragt.** Hört der Kunde nun die Botschaft der Branche und erkennt, dass Absicherungsbedarf besteht, wartet auf ihn aber bereits eine andere Hürde. Will er seine individuelle Lebenssituation schützen, landet er unweigerlich doch wieder bei den abstrakten Leistungen und konkreten Produkten der Versicherer. Und die sind inzwischen mindestens genauso bunt und vielschichtig wie die Beweggründe des Kunden. Zudem steht eine Vielzahl von Gesellschaften parat, um gerade ihre Konzepte und Tarife an den Mann zu bringen. Wie sollen Interessenten da wissen, welches Angebot nun wirklich die besten Leistungen für ihren persönlichen Bedarf bietet?

Freilich, es gibt zahlreiche Vergleiche, Tabellen, Ratings und Rankings im Markt. Das sind aber oft Einzelbetrachtungen, die sich einem konkreten Tatbestand widmen. Die beste klassische kapitalbildende Lebensversicherung für einen 30-jährigen sicherheitsorientierten Mann hat vielleicht Gesellschaft A, bei fondsgebundenen Rentenpolice für 40-jährige Frauen kann aber Versicherer B besser sein. Den optimalen Berufsunfähigkeitsschutz für Akademiker mag dagegen ein Tarif von Unternehmen C bieten, während bei Handwerkern Anbieter D vorn liegt. Und als allgemein leistungstärkste private Krankenversicherung

erweist sich Gesellschaft E, während es die kostengünstigsten Beamtentarife bei Versicherer F gibt. Die Beispieltabelle ließe sich beliebig fortsetzen. Denn die Tarife der Assekuranz sind äußerst flexibel und detailreich.

**Anbieter ausgezeichnet.** Viele Versicherte fragen sich angesichts solch überwältigender Vielfalt, welchen Gesellschaften sie denn grundsätzlich vertrauen können. Zumal Umfragen immer wieder zeigen, dass die Mehrzahl der Kunden bevorzugt, ihren Versicherungsschutz in einer Hand mit einem Ansprechpartner zu bündeln. Den einen

Versicherer, der überall die besten Tarife hat, gibt es natürlich nicht. Aber Top-Anbieter sollten in allen Bereichen mit vorn dabei sein. Das lässt sich auch bei der Assekuranz in einer Gesamtwertung ermitteln.

FOCUS-MONEY hat dazu verschiedene Einzeldisziplinen erfasst, bewertet, in Schulnoten umgerechnet und so eine Tabelle erstellt, in der die Gesellschaften aufgeführt werden, die mit geprüfter Produktpalette breit aufgestellt sind (s. Seite 6). Wer dort auf den vorderen Plätzen landet, bei dem dürfen sich Kunden in aller Regel gut aufgehoben fühlen. Denn die Sieger haben vielfältige Produkte in Top-Qualität im Programm. Sie überzeugen sowohl bei den Werten zur

Lebensversicherung mit all ihren Facetten (s. S. 6) als auch beim Gesundheitsschutz (s. S. 4). Das heißt nicht, dass alle anderen Versicherer schlecht sind. Aber sie können eben nicht alle Kriterien erfüllen – oder wollen dies nicht.

**Transparenz überzeugt.** Denn ein wichtiger Bestandteil des Tests ist die Analyse des renommierten Brancheninformationsdienstes Map-Report. Dazu sind dessen Experten auch auf freiwillige Angaben der Anbieter angewiesen. Die Zahl der Verweigerer nimmt zwar erfreulicherweise ab, es gibt jedoch immer noch etliche Gesellschaften, die Transparenz offensichtlich scheuen. Wenn einer aber selbst nicht stark genug ist, Angaben zu liefern, oder seine Schwächen bewusst verbergen möchte, warum sollten Kunden dem dann vertrauen?

Logisch, dass Unternehmen, die nur in einem Teilbereich aktiv sind, in einer Gesamtwertung nicht auftauchen können. Insofern ersetzt die FOCUS-MONEY-Tabelle keinesfalls den Einzelcheck je Produktgattung. Tendenziell lohnt es sich aber, für jede individuell gewünschte Absicherung auch bei den Gesamtsiegern konkret nachzufragen. ■ ▷

### IM ÜBERBLICK

#### Beste Allrounder

Für eine ausgezeichnete Zukunftsvorsorge müssen Versicherer vielfältige Bedürfnisse abdecken:

**Lebensversicherung:** zum Aufbau der eigenen Altersvorsorge und zum Hinterbliebenenschutz

**Krankenversicherung:** denn Gesundheit ist ein kostbares Gut

**Berufsunfähigkeitsschutz:** für die Absicherung der Arbeitskraft

**Transparenz:** Vertrauen gewinnen durch offene Kommunikation

**Stethoskop:**  
Störungen  
im Gesund-  
heitssystem  
ermitteln

**GESUNDHEITSSCHUTZ**

**Bestens versorgt**

Das deutsche Gesundheitssystem ist eine Dauerbaustelle. Auch unter Schwarz-Gelb wird überlegt, wie die Versorgung der Bevölkerung gesichert und bezahlbar bleiben kann. Attraktiven Schutz bietet dabei die private Krankenversicherung (PKV). Im Unterschied zum gesetzlichen Kassensystem kann sie mit lebenslangen Leistungszusagen, individuellen und hochwertigen Absicherungspaketen, üppigen Finanzpolstern zur Beitragsentlastung im Alter und medizinischen Behandlungsvorteilen punkten. Doch auch in der PKV ist beileibe nicht alles Gold, was glänzt.

So unterscheiden sich die diversen Tarife und auch die Gesellschaften selbst oft ganz erheblich voneinander. Da ist es für Verbraucher schwierig, im Angebotsdschungel den Durchblick zu behalten.

FOCUS-MONEY hat deshalb ein zweistufiges Verfahren entwickelt: Auf Basis des renommierten Informationsdienstes Map-Report wurden Bilanz, Service und Vertrag bewertet und in ein Schulnotensystem umgesetzt. Der langjährige FOCUS-MONEY-Partner, die Rating-Agentur Franke & Bornberg, erhob Leistungen und Beiträge. FOCUS-MONEY bildete daraus erneut Schulnoten. So ergibt sich ein Gesamtbild der Privatkassen.

Nicht alle aufgeführten Versicherer sind damit gleich gut, aber nur sie erfüllen sämtliche geforderten Kriterien. Und das ist grundsätzlich schon mal positiv zu werten.

**MAP-REPORT**

**Lebenslange Bindung**

Bereits zum zehnten Mal hat der Map-Report die privaten Krankenversicherer detailliert unter die Lupe genommen. Gewohnt griffig und durchaus provokant formulieren die Map-Experten um Gründer und Chef Manfred Poweleit ihren PKV-Check als „Partnerberatung“. Denn mit der Entscheidung für das private System lassen sich Kunden in der Regel auf eine lebenslange Beziehung ein: „Die wenigsten Menschen dürften darauf aus sein, sich von Beginn an mit einem Pflegefall einzulassen“, heißt es dort. „Also auf zum allgemeinen Gesundheitscheck“, womit die Bilanzkennzahlen der Unternehmen gemeint sind.

Das reicht dem Map-Report jedoch nicht, er will auch die Charaktereigenschaften des angetrauten Partners wissen, also ob er unzuverlässig und geizig ist oder ob es ewig Konflikte gibt. Dieser „Befund der Psychoanalyse“ wird in den Servicedaten zusammengefasst. Und schließlich ist auch noch die Beitragsentwicklung wichtig: „Wie geht der Partner mit dem Haushaltsgeld um, verantwortungsvoll, oder wird immer mehr und mehr verlangt?“



**FOCUS-MONEY 43/2009**

**Ausgewogene Tarife**

Bereits Ende 2009 hat FOCUS-MONEY in einer Serie gemeinsam mit den Experten von Franke & Bornberg die konkreten Beiträge und Leistungen der privaten Krankenversicherer untersucht. Die Bewertungen wurden separat in Schulnoten dargestellt und anschließend zu einer Gesamtnote zusammengefasst. Davon werden hier die Ergebnisse der besten ausgewogenen Tarife herangezogen, also die PKV-Angebote mit hohen Leistungen zu bezahlbaren Preisen. Zur übersichtlicheren Darstellung sind in der Tabelle links nur die erzielten Noten erneut dargestellt.

**Beiträge**

Um die konkreten Beitragshöhen des Krankenversicherungsschutzes vergleichen zu können, wurden anhand eines Beispielsfalls die zu zahlenden Prämien bei den Gesellschaften erfragt. Bewertet wird dann der Monatsbeitrag, den der Arbeitnehmer im schlechtesten Fall tatsächlich aufbringen muss. Dazu wird ein möglicher jährlicher Selbstbehalt des Privatpatienten auf Monatsbasis umgerechnet und auf den Bei-

**Krankenversicherer im Check**

Gesellschaft	FOCUS-MONEY/F&B					Gesamtnote <sup>3)</sup>
	Map-Report	Note <sup>1)</sup>	Beitrag	Leistungen	Note <sup>2)</sup>	
1 R+V	mmm	1	2	1	1,5	<b>1,25</b>
2 DKV	mmm	1	2,5	1	1,75	<b>1,38</b>
3 Nürnberger	mm	1,5	1,5	3	2,25	<b>1,88</b>
3 Victoria	m	2	2,5	1	1,75	<b>1,88</b>
4 Alte Oldenburger	mmm	1	2	4	3	<b>2,00</b>
4 HUK-Coburg	m	2	1,5	2,5	2	<b>2,00</b>
4 LVM	mm	1,5	2,5	2,5	2,5	<b>2,00</b>
5 Debeka	mmm	1	2,5	4	3,25	<b>2,13</b>
5 Signal Iduna	mm	1,5	3	2,5	2,75	<b>2,13</b>
6 Hanse-Merkur	mm	1,5	2,5	3,5	3	<b>2,25</b>
6 SDK	mm	1,5	2	4	3	<b>2,25</b>
7 Inter	mm	1,5	4,5	2,5	3,5	<b>2,50</b>
8 Concordia	mm	1,5	3	4,5	3,75	<b>2,63</b>

<sup>1)</sup>mmm = 1; mm = 1,5; m = 2; m- = 2,5; <sup>2)</sup>Beitrag + Leistungen je 50%; <sup>3)</sup>Map-Report + FOCUS-MONEY je 50%  
Quellen: Map-Report Nr. 702-703, Franke & Bornberg, FOCUS-MONEY 43/2009, eigene Berechnungen

Mit den Kennzahlen aller drei Bereiche sind insgesamt 100 Punkte zu erzielen. Ab 70 Punkten gibt es für langjährig gute Marktteilnehmer die Bestnote „mmm“. Sie bescheinigt der Gesellschaft eine hervorragende Verfassung. Alle Versicherer mit Bestleistung sind in der kleinen Tabelle am Kastenende zu finden. Das Rating „mm“ bedeutet eine sehr gute, „m“ eine gute und „m–“ mit 40 bis 49 Punkten noch eine befriedigende Bewertung der Gesamtleistung. Zu den Kriterien im Einzelnen:

## Bilanz

Wichtigste Kennzahl dieser Kategorie ist die Nettorendite. Erfasst wird damit der Erfolg der Kapitalanlagepolitik des Unternehmens, also ob es mit seinen Investments ordentlich gewirtschaftet hat oder Verluste hinnehmen musste. Zwei sogenannte RfB-Quoten zählen ebenfalls stark. Diese geben an, wie viele Gelder in das Sammelbecken für Gutschriften an die Versicherten fließen und welche Summen sich dort insgesamt befinden. Ist der Topf gut gefüllt, können eher Ausschüttungen geleistet oder Beitragserhöhungen abgedeckt werden.

Daneben spielen die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote, Schadensquote, Verwaltungskosten- und Abschlusskos-

tenquote eine Rolle. Grob gesagt, geben all diese Kennziffern an, ob die Kalkulation des Unternehmens aufgeht. Möglichst geringe Schadensziffern, niedrige Verwaltungs- und Abschlusskosten sind dabei von Vorteil. Und schließlich wird die Solvabilität der Gesellschaften geprüft, also inwieweit deren Eigenkapital zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen gegenüber den Kunden ausreicht. Insgesamt vergeben die Map-Analysten im Bilanzbereich 38 Punkte.

## Service

In diesem Teil wird die Kundenzufriedenheit gemessen. Weil diese tendenziell eher schwierig zu fassen ist, gehen die Experten einfach den umgekehrten Weg. Dazu schauen sie sich die Stornoquote bei den Verträgen, die Anzahl der Beschwerden bei der Finanzaufsicht BaFin und die Prozesshäufigkeit an. Sind alle Quoten in Bezug zur Gesamtzahl der Versicherten oder der Beiträge möglichst niedrig, hält sich die Unzufriedenheit der Kunden in Grenzen, was umso besser für die Bewertung der Gesellschaft ist. Abgerundet wird der Servicebereich durch den Aspekt des Gesundheitsmanagements. Darunter ist das begleitende Beratungs- und Betreuungsangebot des Versicherers zu verstehen. Für

insgesamt guten Service sind in dieser Sparte maximal 20 Punkte zu erzielen.

## Vertrag

Der große Bereich der Beitragsentwicklung macht dann mit möglichen 42 Punkten den Löwenanteil der Gesamtbewertung aus. Dabei interessiert die Map-Prüfer Folgendes: „Wie hat sich der Beitrag für einen Kunden entwickelt, der 1993 und im Jahr 2000 einen bestimmten Vertrag abgeschlossen hat und somit seine gesundheitliche Zukunft mit den finanziellen Konsequenzen einem Unternehmen anvertraute?“ Die Daten werden jeweils für einen vollversicherten Angestellten, einen vollversicherten Beamten sowie die stationäre Zusatzversicherung eines Kassenpatienten erhoben. Je stabiler die Beiträge waren, desto mehr Punkte gibt es für den PKV-Anbieter.

Gesellschaft	Rating
Alte Oldenburger	mmm
Debeka	mmm
DKV	mmm
R+V	mmm

alphabetische Reihenfolge

Quelle: Map-Report Nr. 702-703

trag aufgeschlagen. Die so ermittelten Prämien sind gruppenweise in Schulnoten zusammengefasst. Dabei gilt: Je niedriger der Beitrag, desto besser die Note.

## Leistungen

Die Rating-Agentur Franke & Bornberg hat die Leistungen der einzelnen Tarife ausführlich geprüft und mit Punkten bewertet. FOCUS-MONEY rechnet die Punkte dann gruppenweise in Schulnoten um. Der umfangreiche Leistungs-Check umfasst 13 Haupt- und 90 Detailkriterien.

**Gewichtung.** Üblich ist eine Gewichtung der Kriterien in Abhängigkeit der zu erwartenden Kosten einer Behandlung. „Franke & Bornberg geht einen wichtigen Schritt weiter und berücksichtigt zusätzlich zu der zu erwartenden Kostenhöhe auch die Wahrscheinlichkeit des Eintritts der Leistungsvoraussetzung“, erklärt Simone Schütte, Fachbereichsleiterin Krankenversicherung bei Franke & Bornberg. Die Bereiche der ambulanten, der stationären und der Zahnleistungen sind deshalb grundsätzlich am stärksten gewichtet, da hier am häufigsten Kosten anfallen. Der Versicherer zahlt dabei für medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen.

**Ambulante Leistungen.** Entsprechend der Kostenbedeutung ist beispielsweise das Kriterium Erstattungsprozentsatz für ärztliche Leistungen wesentlich höher gewichtet als die Kriterien zu Vorsorgeuntersuchungen oder Schutzimpfungen. Die Regelungen zu Heilpraktiker, Psychotherapie und Transportkosten werden mit einer mittleren Gewichtung belegt.

**Stationäre Leistungen.** Die Kosten sind im Einzelfall wesentlich höher als im ambulanten Bereich, allerdings sind die zu erwartenden Gesamtaufwendungen im Durchschnitt dennoch geringer, da eine geringere Wahrscheinlichkeit des Eintritts vorliegt. Somit sind die Gewichtungen mit dem ambulanten Bereich vergleichbar. Es zählen zum Beispiel die Erstattungen für allgemeine Krankenhausleistungen, Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer.

**Zahnleistungen.** Zwar ist die Inanspruchnahme von Zahnbehandlungen wahrscheinlicher als die von Zahnersatz, aber dessen Kosten liegen regelmäßig deutlich höher. Besser kalkulierbar und damit geringer gewichtet sind die Kriterien zu Inlays und Verblendungen. Eine mögliche Zahnstaffel bedeutet, dass die Zahnleistungen in den ersten Versicherungsjahren begrenzt sind. Die Höhe der Begrenzung und deren Dau-

er sind je nach Gesellschaft und Tarif unterschiedlich. Bei vielen Versicherern ist auch ein Heil- und Kostenplan zwingend zur Kostenübernahme erforderlich. Das ist eine Art Kostenvoranschlag für die geplante Behandlung. Bewertet wird, ab welcher Summe solch ein Plan verlangt wird und ob bei Nichtvorlage Leistungen gekürzt werden.

**Hilfs- und Heilmittel.** Hilfsmittel sind Gegenstände, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Das sind etwa Krankenfahrräder, Hörgeräte oder orthopädische Schuhe. Auch Brillen und Kontaktlinsen zählen dazu. Es wird geprüft, welche Hilfsmittel erstattungsfähig sind, in welcher Höhe sie erstattet werden und welche Voraussetzungen zu erfüllen sind. Bei den Heilmitteln werden die drei wichtigsten Bereiche bewertet: physikalisch-medizinische Therapie, Logopädie und Ergotherapie.

**Weitere Faktoren.** Zu den weiterhin geprüften Kriterien zählen etwa die Regelungen bei Auslandsaufenthalten oder die Leistungen für Kuren. Auch mögliche Umstellungsoptionen in andere Tarife und die Versicherung von Neugeborenen fließen noch in die Bewertung ein. ▶



**Fingerzeig:** Bei den Testsiegern der Versicherungen stimmt die Richtung



**Die Top-Allrounder im Vergleich**

Gesellschaft	Lebensversicherung				Krankenversicherung			Gesamt-note <sup>4)</sup>
	Map-Report	Note <sup>1)</sup>	Franke & Bornberg	Note <sup>2)</sup>	Map-Report	Note <sup>1)</sup>	F&B, FOCUS-MONEY <sup>3)</sup>	
1 R+V	mmm	1	FF-	2,5	mmm	1	1,5	<b>1,50</b>
2 Debeka	mmm	1	FFF	1	mmm	1	3,25	<b>1,56</b>
3 HUK-Coburg	mmm	1	FF	2	m	2	2	<b>1,75</b>
4 Signal Iduna	m-	2,5	FFF	1	mm	1,5	2,75	<b>1,94</b>
5 SDK	mm	1,5	FF-	2,5	mm	1,5	3	<b>2,13</b>
6 Concordia	m-	2,5	FF-	2,5	mm	1,5	3,75	<b>2,56</b>
7 Victoria	m-	2,5	F-	6	m	2	1,75	<b>3,06</b>
8 Inter	m-	2,5	F-	5	mm	1,5	3,5	<b>3,13</b>

<sup>1)</sup>mmm = 1; mm = 1,5; m = 2; m- = 2,5; <sup>2)</sup>FFF = 1; FF+ = 1,5; FF = 2; FF- = 2,5; F+ = 3; F = 4; F- = 5; F- = 6; <sup>3)</sup>siehe Seite 76; <sup>4)</sup>Leben + Kranken je 50 %

Quellen: Map-Report Nr. 702-703, 717-718, Franke & Bornberg, Focus-Money 43/2009, eigene Berechnungen

**ZUKUNFTSVORSORGE**

**Immer gut versichert**

So wie etwa in der Filmbranche immer noch ein Sonderpreis für langjährige außergewöhnliche Leistungen verliehen wird oder im Sport erst der Mehrkampf die Könige der Athleten hervorbringt, lässt sich auch bei der Assekuranz in puncto Zukunftsvorsorge eine Gesamtwertung ermitteln. Um für ihre Kunden eine gute Zukunftsvorsorge gewährleisten zu können, muss eine Versicherung gute Ergebnisse bei Kranken-, Berufsunfähigkeits-, Lebens- und Rentenversicherungen vorweisen können. Zudem sollten Unternehmenskennzahlen stimmen und das Kleingedruckte in den Versicherungsbedingungen die Kunden nicht benachteiligen. Deshalb werden für die Bewertung der Lebensversicherer erneut die Analysen des renommierten Bran-

chenblatts Map-Report sowie die Ergebnisse der Rating-Agentur Franke & Bornberg (F&B) herangezogen.

Dabei darf man sich über die kurze Gesamtliste nicht wundern. So mancher gute Einzelanbieter taucht hier nicht auf, weil er nicht alle Produkte im Programm hat. Andere fehlen, weil es etwa an der erforderlichen Transparenz mangelt. Auch einige der noch im PKV-Ergebnis vertretenen Gesellschaften sucht man hier vergeblich. So sind DKV und Alte Oldenburger ausschließlich Krankenversicherer, Nürnberger und Hanse-Merkur haben keine Map-Lebensversicherungsbewertung, und LVM fehlt ein entsprechendes F&B-Rating.

Testsieger der Gesamtwertung mit der besten Zukunftsvorsorge ist R+V, gefolgt von Debeka und HUK-Coburg. Und auch Signal Iduna bleibt mit der Gesamtnote noch im sehr guten Einser-Bereich.

**MAP-REPORT**

**Prognose der Qualität**

Verbraucher binden sich oft 30 bis 50 Jahre an einen Lebensversicherer. „Wenn sie die richtige Wahl treffen wollen, brauchen sie viele Qualitätsinformationen, die dann zu einer Aussage verdichtet werden können“, erklärt Manfred Poweleit, Chef des Map-Reports. „Deshalb haben wir im Frühjahr 1993 das Rating deutscher Lebensversicherer entwickelt.“

Die Vergleiche können zwar keine Garantien bieten – weder für die künftige Existenz des Versicherers noch für dessen Leistungen. Sie können aber Daten aus der Vergangenheit sowie der Gegenwart sammeln und bewerten. So lässt sich immerhin erkennen, ob es sich grundsätzlich um einen guten Lebensversicherer handelt. Das erlaubt zumindest die gewisse Hoffnung, dass der Anbieter nicht über Nacht sein Handwerk verlernt und deshalb tendenziell auch künftig zu den besseren Gesellschaften zählen dürfte.

Inzwischen haben die Analysten vom Map-Report die Unternehmen schon zum 17. Mal auf Herz und Nieren geprüft. Die Messlatte liegt hoch: „Ein richtig guter Ver-

**FRANKE & BORNBERG**

**Verlass auf Klauseln**

Die renommierte Rating-Agentur Franke & Bornberg hat sich darauf spezialisiert, die Versicherungsbedingungen möglichst jedes einzelnen Tarifs der Assekuranz genau unter die Lupe zu nehmen und in einem ausgeklügelten Schema zu bewerten. Als Rating-Klassen werden „FFF“ für ein hervorragendes Regelwerk, „FF+“ für ein sehr gutes, „FF“ für ein gutes und so weiter definiert. „Nur-Top-Tarife erhalten überhaupt die Bestnote FFF“, erklärt dazu Geschäftsführerin Katrin Bornberg.

Die F&B-Prüfer fassen die vorhandene Tarifvielfalt in verschiedene Produktkategorien zusammen, bei denen wiederum auf leicht unterschiedliche Bewertungskriterien zurückgegriffen wird. Das reicht von Rürup-, Riester- und einfachen privaten Rentenpolicen jeweils in Form klassischer, fondsgebundener oder hybrider Ausprägung bis zu verschiedenen Varianten der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen. Damit die nebenstehende Tabelle nicht endlos ausufert und nachvollziehbar bleibt, ist dort die Bewertung der klassischen privaten Rentenversicherung

sicherer sollte viel Geld am Kapitalmarkt verdienen, mit dem Geld der Kunden sparsam umgehen und den Kunden gut beraten, ihn anständig behandeln“, erklärt Poweleit. Wer diese Anforderungen am besten erfüllt, das wird wie bei den PKV-Anbietern anhand von spezifischen Kennzahlen in den drei Bereichen Bilanz, Service und Vertrag gemessen.

Analysiert werden zum einen die Geschäftsberichte der Versicherer. Zudem fragen die Map-Analysten verschiedene Informationen von den Unternehmen ab. Wer keine oder nur unvollständige Daten liefert, bekommt kein Rating und bleibt ohne Wertung. Insgesamt können wieder maximal 100 Punkte erreicht werden, ab 70 Punkten gibt es die Top-Note „mmm“. Alle Gesellschaften mit dieser Bestnote sind in alphabetischer Reihenfolge am Ende des Kastens aufgelistet. Zu den Besonderheiten der Kriterien bei Lebensversicherern:

## Bilanz

Im Bereich Bilanzkennzahlen prüfen die Map-Analysten intensiv, wie viel Geld das Unternehmen am Kapitalmarkt verdient und wie viel es an den Kunden weitergibt. „Denn zwischen 60 und 90 Prozent der Überschussbeteiligung einer kapitalbildenden

gemischten Lebensversicherung kommen aus den Zinserträgen der Kapitalanlage“, so Poweleit. Auch spielt eine Rolle, welche Reserven für schlechte Zeiten vorhanden sind und wie hoch die Kosten sind, die für Verwaltung und Vertrieb ausgegeben werden. Nicht zu vergessen die Solvabilität, auf die es besonders in Krisenzeiten zu achten gilt. Bei Lebensversicherungen sind die Bilanzkennzahlen daher der weitaus wichtigste Teil des Ratings, sodass die Unternehmen hier maximal 43 Punkte erreichen können.

## Service

Ein wichtiger Indikator für die Qualität einer Lebens- oder Rentenversicherung ist die Stornoquote, sowohl bei Kündigungen im Bestand als auch bei sehr frühen Policenaufösungen kurz nach Vertragsschluss. Sie zeigt, ob die Vertriebsstrategie auf gute oder schlechte Beratung setzt. Ebenso viel sagt die Berufsunfähigkeits-Rentenquote über die qualitätsorientierte Beratung aus. Sie besagt, wie viel Monatsrente im Schnitt des gesamten Bestands jeder Kunde versichert hat. Hier sieht Poweleit einen enormen Nachholbedarf. Auch die Beschwerde- und die Prozessquoten fließen wieder in die Bewertung ein. In diesem Bereich können maximal 24 Punkte erzielt werden.

## Vertrag

Anhand von konkreten Fällen werden die tatsächlich erbrachten Ablaufleistungen und Beispielrechnungen von Kapitallebenspolice über zwölf, 20 und 30 Jahre untersucht. Zudem die Rentenleistungen bei aufgeschobenen und Sofortrenten, jeweils im ersten und 20. Versicherungsjahr. Wichtig: Map-Report verwendet die Beispielrechnungen nicht als Zukunftsprognose, sondern als Einordnungsmöglichkeit für die Gewinnbeteiligung des Unternehmens im Vergleich zu den anderen Marktteilnehmern. Hierfür verteilen die Map-Experten maximal 33 Punkte.

Gesellschaft	Rating
Allianz	mmm
Asstel	mmm
Cosmos	mmm
Debeka	mmm
DEVK	mmm
Europa	mmm
HUK-Coburg	mmm
R+V	mmm

alphabetische Reihenfolge

Quelle: Map-Report Nr. 717-718

abgebildet. Weil die meisten Versicherer selbst dabei noch mehrere Tarifvarianten bieten, wird jeweils die beste Bewertung genommen.

Zudem unterteilt Franke & Bornberg fast jedes konkrete Produktrating nochmals in zwei Kategorien, wobei die Differenzierung unterschiedlichen Kundentypen Rechnung trägt: Die Bewertung „Komfort“ richtet sich an Verbraucher, die eine möglichst bequeme und sichere Altersvorsorge suchen. Das Rating „Aktiv“ dient dagegen als Orientierung für Kunden, die auf Flexibilität und Verfügbarkeit Wert legen. Jeder Tarif wird nach seiner Tauglichkeit für beide Typen bewertet. Hier wird das Komfortrating dargestellt.

## Grundsätze

Beim Kleingedruckten zählt nur, was schwarz auf weiß in rechtsverbindlichen Unterlagen wie den Versicherungsbedingungen oder dem Versicherungsschein steht. „Denn nur darauf kann sich der Kunde im Zweifelsfall wirklich verlassen und seinen Anspruch geltend machen“, begründet Geschäftsführerin Bornberg die rigiden Grundsätze. Deshalb bewerten die Experten alle Tarife auch ausschließlich auf Basis eigener umfassender Recherchen und verlassen sich

nicht auf Selbstauskünfte des Versicherers oder auf vereinzelte Stichproben.

Besonderer Wert wird dabei stets auf Kundenfreundlichkeit, Transparenz und Flexibilität der Klauseln gelegt. Geprüft werden nur Kriterien, die auch für alle Versicherten relevant sind. Nur für einzelne Kunden nützliche Regelungen und damit potenziell kollektivschädliche Produktmerkmale bleiben außer Betracht. Auch potenziell steuerschädliche Gestaltungen werden nicht berücksichtigt. Fehlen zu einzelnen wichtigen Punkten relevante Klauseln im Bedingungswerk, bewertet Franke & Bornberg dies konsequent negativ. Gleiches gilt für mehrdeutige Formulierungen.

## Einzelne Bewertungsbereiche

Laut Gesetz können Versicherer unter bestimmten Umständen Bedingungen anpassen. Positiv ist, wenn keine über das Gesetz hinausgehende Anpassungen möglich sind. Gut bewertet wird auch, wenn der Rentenbeginn möglichst flexibel ist, er also ohne besondere Voraussetzungen und je nach persönlicher Lebensplanung vorverlegt oder hinausgeschoben werden darf.

Bei der Prüfung der Garantien geht es vor allem um die Berechnungsgrundlagen und darum, wie werthaltig sie nach einer

Beitragsfreistellungsphase noch sind. Bei den Kündigungsmodalitäten interessieren die F&B-Prüfer, die Abzüge, mit denen der Kunde rechnen muss, sowie die tariflichen Voraussetzungen für Teilkündigungen. Einen großen Komplex bilden auch die zahlreichen Regelungen bei kurz- oder langfristigen Zahlungsschwierigkeiten des Versicherungsnehmers. Etwa: Welche Voraussetzungen gelten für eine Beitragsfreistellung oder Beitragsstundung, und welche Kosten fallen dafür an? Wie lange darf die Prämienzahlung maximal unterbrochen werden?

Die Rating-Experten achten auch auf das Angebot an Überschussverwendungsarten (etwa konstante, dynamische oder teildynamische Auszahlung) in der Rentenphase. Dabei spielt ebenso eine Rolle, zu welchem Zeitpunkt sich der Versicherte auf eine der Varianten festlegen muss. Schließlich bilden noch die Bedingungen für möglichst flexible Zuzahlungen und Teilauszahlungen einen großen Prüfkomplex. Denn für die Versicherten ist zunehmend wichtig, ob sie vorzeitig auf ihr Ersparnis zugreifen dürfen oder weitere Sparsummen einzahlen können. Entscheidend sind dabei die Maximal- und Mindestbeträge sowie die konkreten Modalitäten.

# Gute Nachrichten für Kunden der R+V und alle, die es werden wollen.



[www.ruv.de](http://www.ruv.de)