



**M&M RATING AT**  
**ABLEBENSVERSICHERUNG**  
Ratingdokumentation



## INHALT

1. Motivation
  
2. Allgemeines zum Verfahren
  - 2.1. Bewertungsskala
  - 2.2. Interpretation des Ratings
  - 2.3. Grundlage des Ratings und Aktualisierung
  - 2.4. Der M&M-Rating-Grundsatz
  
3. Das Verfahren
  - 3.1. Bedingungsanalyse der Ableben-Tarife
  - 3.2. Das Bewertungsverfahren
  - 3.3. Grundsatz der Bewertung
  
4. Anhang – Leistungsfragen

## 1. MOTIVATION

In der Beratung zum Abschluss einer Ablebensversicherung sind mehrere Aspekte relevant. Für den Versicherungsnehmer stellt sich neben den offensichtlichen Prämienunterschieden unweigerlich die Frage, bei welchem Tarif er die besseren Leistungen bzw. die kundenfreundlichsten Versicherungsbedingungen erhält. Manche Versicherer bieten auch verschiedene Tarife mit unterschiedlichen Versicherungsbedingungen an. Bei der Beantwortung der Frage nach der Bedingungsqualität kann ein Rating helfen.

Mit Ratingergebnissen kann der Vermittler einen hochkomplexen Sachverhalt in eine einfache Sternelogik übersetzen und dem Endkunden vermitteln. Auch Presse, Medien, Verbraucherorganisation usw. sind rating-affin. Der Vermittler kann ein positiv getestetes, von einem unabhängigen Haus in der Qualität bestätigtes, Produkt leichter platzieren. Weitere Effekte eines Ratings sind Produktverbesserungen im Zeitablauf, hauptsächlich Bedingungsverbesserungen, und ein gesteigener Fokus auf solche Produkte.

All diese Gründe haben M&M bewogen, die Ablebens-Tarife detailliert zu untersuchen, zu analysieren und letztlich einem Rating zu unterziehen. Bewertet wird hierbei die Qualität der Bedingungen. Preise spielen wie immer bei M&M bei der Ratingbewertung keine Rolle, diese muss der Vermittler bei der bedarfsorientierten Beratung natürlich hinzuziehen, da höhere Bedingungsqualität in der Regel mit höheren Prämien einhergeht.

Die Bedingungen werden anhand von Leistungsfragen bewertet. Nur in den AVB aufgeführte Leistungen werden bewertet, da nur hierauf ein Rechtsanspruch besteht. Ein Grundsatz, der allen M&M-Bedingungsratings bzw. -analysen seit Jahren zugrunde liegt.

## 2. ALLGEMEINES ZUM VERFAHREN

Das Rating Ablebensversicherung beinhaltet ausschließlich die Bedingungsanalyse auf Basis der einzelnen Tarife bzw. Tarifkombinationen. Das Rating einer Tarifkombination wird mit ★ bis ★★★★★ bewertet.

Bewertet wird die Tarifkombination anhand von 20 Leistungsfragen.

Das Rating Ablebensversicherung ist tarifbezogen. Ein Anbieter kann mehrere Tarife mit unterschiedlichen Ratingergebnissen haben.

### 2.1 Bewertungsskala

Bei den Ergebnissen gilt folgende Interpretation der Bewertungen – wie bei den M&M-Ratings üblich:

Ergebnis	Wertung
★★★★★	Ausgezeichnet
★★★★	Sehr gut
★★★	Durchschnittlich
★★	Schwach
★	Sehr schwach

### 2.2 Interpretation des Ratings

Ein Bedingungsmerk eines Tarifs wird mit dem Ansatz danach untersucht, ob das Bedingungsmerk ausgezeichnete Bedingungen aufweist.

### 2.3 Grundlage des Ratings und Aktualisierung

Basis der Bewertungen sind die vorliegenden justiziablen Versicherungsbedingungen. Das Rating Ablebensversicherung wird regelmäßig aktualisiert.

### 2.4 Der M&M Rating Grundsatz

MORGEN & MORGEN erhebt **KEINE** Gebühren für die Erhebung und Qualifizierung der Daten sowie für die Durchführung des Ratings. Die Refinanzierung erfolgt ausschließlich durch die laufenden Lizenzgebühren der M&M-Anwender. Hierdurch sind absolute Unabhängigkeit und Neutralität gewährleistet. Darüber hinaus ist hierdurch ein Rating über im Prinzip ALLE Anbieter bzw. Tarifvarianten möglich.

## 3. DAS VERFAHREN

### 3.1 Bedingungsanalyse der Ablebens-Tarife

Der Erstellung des Ratings Ablebensversicherung ging eine intensive und langwierige Untersuchung der am Markt vorhandenen Bedingungswerke voraus. Insgesamt besteht die Bedingungsanalyse aus 20 Fragen.

Die Fragen beurteilen Sachverhalte und Produkteigenschaften, die als wesentlich für die (Bedingungs-) Qualität eines Produkts anzusehen sind. Die Kundenfreundlichkeit steht hier klar im Fokus, ebenso die Eindeutigkeit der Aussagen im Bedingungswerk. Selbstverständlich werden hier auch unübliche Einschränkungen erfasst und beurteilt.

### 3.2 Das Bewertungsverfahren

Das Rating besteht aus 20 Leistungsfragen. Diese Fragen sind entsprechend ihrer Bedeutung gewichtet und zwar in den Kategorien „sehr wichtig“ (entspricht 5 Punkten), „wichtig“ (entspricht 3 Punkten) sowie „weniger wichtig“ (entspricht 1 Punkt).

Im Einzelnen sind die Fragen wie folgt aufgeteilt:

- 12 Fragen a Kategorie 1 = max. 12 Punkte
- 4 Fragen a Kategorie 3 = max. 12 Punkte
- 4 Fragen a Kategorie 5 = max. 20 Punkte

Diese Leistungsfragen sind entweder „voll erfüllt“ (entspricht 100% der Punkte), „eingeschränkt erfüllt“ (entspricht 50% der Punkte) oder „nicht erfüllt“ (entspricht 0 Punkten). Grundsätzlich gilt eine Antwort als „eingeschränkt erfüllt“, wenn weder „voll erfüllt“ noch „nicht erfüllt“ erreicht ist. Es wird im Erfüllungsgrad nicht noch weiter unterschieden.

Durch Summation der 20 Fragen entsprechend der Erfüllungsgrade des Tarifs und der Gewichtung der Frage erhält jeder Tarif eine Anzahl von Gesamtpunkten. Somit ergibt sich eine maximal zu erzielende Punktzahl von 44 Punkten.

### 3.3 Grundsatz der Bewertung

Für die Höchstbewertung ★★★★★ wird eine Mindestpunktzahl von 35 Punkten gefordert. Für die nächsten Kategorien werden als Mindestpunktzahlen 25, 15 bzw. 10 Punkte gefordert.

Zusätzlich zu den reinen Punktezahlen werden weitere Mindest-Kriterien gefordert, um die jeweilige Klasse zu erreichen. Das bedeutet, dass ein Tarif eine Klasse nur erreichen kann, wenn er die erforderlichen Mindestkriterien erfüllt. Ein Tarif, der beispielsweise aufgrund der erreichten Punktzahl 5 Sterne erreichen würde, aber eines oder mehrere der Mindestkriterien für diese Klasse nicht erfüllt, wird abgewertet.

Hier eine Übersicht über die Bewertung des Ratings Ablebensversicherung:

Ergebnis	Punkte	Mindestkriterium*	Erfüllungsgrad
★★★★★	35	R03, R04, R06, R07, R08	Eingeschränkt erfüllt
		R01, R02	Voll erfüllt
★★★★	25	R03	Eingeschränkt erfüllt
		R01	Voll erfüllt
★★★	15		Eingeschränkt erfüllt
		R01	Voll erfüllt
★★	10		
★	< 10		

\*bezieht sich auf die Fragennummern im Anhang

**Wichtiger Hinweis: Das Rating Ablebensversicherung ist tarifbezogen und nicht gesellschaftsbezogen.**

#### 4. ANHANG – LEISTUNGSFRAGEN

In folgender Tabelle sind die ratingrelevanten Leistungsfragen des Ratings Ablebensversicherung zusammengefasst, zusätzlich mit dem Gewicht der Frage sowie der Kennzeichnung, ob die volle oder teilweise Erfüllung dieser Frage ein Mindestkriterium für eine Bewertung von ★★★, ★★★★★ oder ★★★★★★ darstellt:

Fragen-Nr.	Leistungsfrage	Gewicht	Mindestkriterium
R01	Verzichtet der Versicherer auf unübliche Einschränkungen bzw. Klauseln, die nicht zu den ratingrelevanten Sachverhalten gehören?	5	für ★★★ bis ★★★★★
R02	Verzichtet der Versicherer auf sein Recht auf Kündigung oder Vertragsanpassung nach § 41 VersVG, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat?	5	für ★★★★★
R03	Verzichtet der Versicherer auf sein Recht zur Kündigung bei gemeldeter Gefahrerhöhung?	5	für ★★★★★ bis ★★★★★
R04	Hat der Versicherungsnehmer bei nicht gemeldeter Gefahrerhöhung auf eine der Gefahrerhöhung entsprechende Leistung?	5	für ★★★★★
R05	Bietet der Versicherer Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten an?	3	---
R06	Bietet der Versicherer eine Nachversicherungsgarantie bei Heirat oder Eintrag einer Lebenspartnerschaft?	3	für ★★★★★
R07	Bietet der Versicherer eine Nachversicherungsgarantie bei Geburt oder Adoption eines Kindes?	3	für ★★★★★
R08	Bietet der Versicherer eine Nachversicherungsgarantie bei Immobilienerwerb?	3	für ★★★★★
R09	Bietet der Versicherer eine Nachversicherungsgarantie bei weiteren Ereignissen?	1	---
R10	Bietet der Versicherer die Möglichkeit die Vertragslaufzeit ohne Gesundheitsprüfung zu verlängern?	1	---

Fragen-Nr.	Leistungsfrage	Gewicht	Mindestkriterium
R11	Bietet der Versicherer Nachversicherungsgarantien bei einer Senkung der Überschussbeteiligung beim Überschusssystem Leistungsbonus an?	1	---
R12	Ist die maximale absolute Höhe der Nachversicherungssumme angemessen?	1	---
R13	Ist die maximale prozentuale Höhe der Nachversicherungssumme angemessen?	1	---
R14	Besteht bei terminalen Krankheiten die Möglichkeit, die Versicherungsleistung abzurufen?	1	---