

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Informationen zum Produktrating **Erwerbsunfähigkeitsversicherung**

Institut für Vorsorge und Finanzplanung GmbH

November 2019

Inhalt

Einführung.....	1
Ratingsystematik.....	3
Gewichtung und Teilbereiche.....	4
Ratingklassen.....	4
Erwerbsunfähigkeitsversicherung.....	5
Teilbereich Unternehmen.....	5
Teilbereich Preis-Leistung.....	9
Teilbereich Flexibilität.....	12
Teilbereich Transparenz und Service.....	15
Presse- & Öffentlichkeitsarbeit des Instituts.....	17
Gütesiegel.....	17
Marketing des Versicherers.....	17
Folgerating.....	17
Verbraucherinformation.....	17
Ratingergebnisse.....	18
Schlussworte.....	18

Einführung

Um seine Arbeitskraft im Falle einer erheblichen gesundheitlichen Einschränkung abzusichern, kann als Alternative zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung durchaus eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung (SEU) interessant sein. Denn auch wenn sich Verbraucher die teurere Berufsunfähigkeitsversicherung nicht leisten können oder sie keinen Versicherungsschutz erhalten, sollten sie nicht außer Acht lassen, dass die gesetzliche Rente wegen Erwerbsminderung meist nicht ausreicht, um die drohende Einkommenslücke auszugleichen.

Während eine Berufsunfähigkeit schon dann vorliegt, wenn der zuletzt ausgeübte Beruf nicht mehr verrichtet werden kann, ist bei einer Erwerbsunfähigkeit weder die Ausübung des bisherigen Berufes noch eines anderen Berufes möglich. Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung leistet dann, wenn man aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Vollzeit und täglich einer Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen.

Grundsätzlich kann der Abschluss einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung bei allen Berufen sinnvoll sein, besonders auch bei Selbstständigen oder handwerklich Tätigen.

Eine Entscheidung sollte zusammen mit einem kompetenten Berater getroffen werden. Denn auch hier gibt es je nach Anbieter unterschiedliche Parameter, deren Unterscheidung für die Verbraucher oft schwierig ist. Das Rating des Instituts für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP) bietet eine wichtige Entscheidungshilfe bei der Auswahl des richtigen Tarifs. Anhand von bis zu 90 Kriterien wird eine sorgfältige Untersuchung und Bewertung der selbstständigen Erwerbsunfähigkeitsversicherungen (SEU) aus Kundenperspektive durchgeführt. Ziel ist es, den Verbrauchern die Leistungen sowie die Flexibilität und Transparenz der angebotenen Produkte aufzuzeigen. Die Gesamtnote setzt sich, wie in den anderen Ratings auch, aus den vier Teilbereichsnoten Unternehmen, Preis-Leistung, Flexibilität sowie Transparenz zusammen.

In diesem Infopapier finden Sie alle relevanten Erläuterungen zum Rating, die dazu dienen, das Verfahren bzw. den Analyseprozess möglichst transparent zu gestalten und für jedermann nachvollziehbar zu machen.

Bewertungsgrundsätze

Verbraucherfokus

Die Untersuchung der Tarife erfolgt aus Verbrauchersicht. Grundlage für die Priorisierung der Kundenwünsche ist eine vom Institut für Vorsorge und Finanzplanung in Auftrag gegebene repräsentative Marktforschung. Die demnach für den Verbraucher wichtigsten Parameter eines Rentenproduktes sind die Sicherheit des Anbieters (Unternehmensqualität), Preis-Leistung, Flexibilität sowie Transparenz und Service. Das Rating des Instituts beurteilt diese vier Teilbereiche und stellt die Stärken des Produkts transparent dar.

Neutralität

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung ist komplett unabhängig von Produktgebern oder politischen Einflüssen. Es werden „**Hard Facts**“ verwendet, d. h. die Bewertung von Produkten erfolgt auf Basis öffentlich zugänglicher Daten. Als Quellen werden die Versicherungsbedingungen, verbindliche Verbraucherinformationen (unter anderem das Produktinformationsblatt), Antragsformulare, Geschäftsberichte, Werbematerialien sowie Produktinformationen über die Website des Versicherers herangezogen. Für die Renditeberechnungen werden die aktuellen Tarifrechner verwendet. Um die Vergleichbarkeit von Kennzahlen sicherzustellen, wurden standardisierte Methoden zur Berechnung dieser Werte festgelegt.

Vollständigkeit

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung erstellt ein aussagekräftiges Rating der Produkte. Daher ist es erforderlich, alle dafür notwendigen Daten von den Unternehmen zu erhalten. Die niedrigste Punktezahl wird vergeben, wenn keine Angabe bezüglich des abgefragten Parameters aus vorliegenden Unterlagen und angefragten Informationen ersichtlich war, beziehungsweise das Kriterium nicht erfüllt wird.

Individualität

Die Berechnung der Renditen erfolgt auf Basis der Tarifsoftware. Brutto-Renditen werden anhand von Musterfällen für diverse Altersgruppen (und damit Laufzeiten) ermittelt. Die Ergebnisse fließen in die Bewertung ein und werden anhand eines Marktüberblicks bewertet. Verbraucher können einen individuellen Vergleich der Produkte anhand der Tariffinder unter www.einfach-mehr-vorsorge.de vornehmen.

Ratingsystematik

Die Basis eines jeden Ratings bildet der Kriterienkatalog. Dieser enthält bis zu 90 Einzelkriterien, die zum Teil je nach Produktgattung variieren können. In der Bewertung kann ein Kriterium zwischen 0 und 20 Punkten erreichen. Nachfolgend werden einige Bewertungsmöglichkeiten aus dem SEU-Rating aufgezeigt:

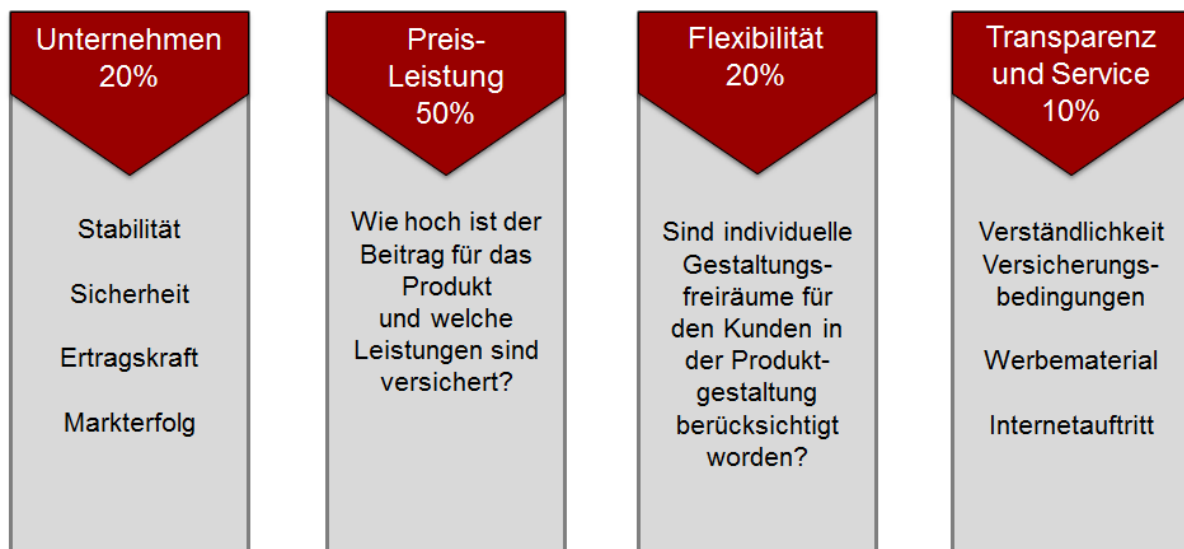
Ratingkriterium	Bewertung
Anzahl täglicher Arbeitsstunden für die Anerkennung der EU	5 Punkte: Die Anzahl täglicher Arbeitsstunden für die Anerkennung der EU beträgt mehr als 3 Stunden.
	5 Punkte: Die Anzahl täglicher Arbeitsstunden für die Anerkennung der EU beträgt 3 Stunden.
	3 Punkte: Die Anzahl täglicher Arbeitsstunden für die Anerkennung der EU liegt zwischen 2 und 3 Stunden.
	0 Punkte: Die Anzahl täglicher Arbeitsstunden für die Anerkennung der EU beträgt weniger als 2 Stunden.
Ratingkriterium	Bewertung
Geltungsbereich	5 Punkte: Es ist ein weltweiter Geltungsbereich des Versicherungsschutzes vorhanden.
	3 Punkte: Der Geltungsbereich des Versicherungsschutzes erstreckt sich auf die EU.
	0 Punkte: Der Geltungsbereich des Versicherungsschutzes erstreckt sich nur auf Deutschland.
Ratingkriterium	Bewertung
Wiederaufnahmemöglichkeit der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung <u>ohne</u> erneute Gesundheitsprüfung	5 Punkte: Wiederaufnahme innerhalb von 18 Monaten oder länger <u>ohne</u> erneute Gesundheitsprüfung möglich.
	3 Punkte: Wiederaufnahme innerhalb von 12 Monaten <u>ohne</u> erneute Gesundheitsprüfung möglich.
	1 Punkte: Wiederaufnahme innerhalb von 6 Monaten <u>ohne</u> erneute Gesundheitsprüfung möglich.
	0 Punkte: Keine Wiederaufnahmemöglichkeit oder Wiederaufnahme nur mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

Bei der Erstellung des Punktevergabeschemas für werden alle im Rating untersuchten Anbieter betrachtet. Die Einteilung der unterschiedlichen Ausprägungsstufen wird so angepasst,

dass ein Anbieter, der bei einem Kriterium den arithmetischen Mittelwert erreicht, mit der mittleren Punktzahl bewertet wird.

Gewichtung und Teilbereiche

Die Bewertung jedes Tarifes erfolgt anhand eines standardisierten Bewertungsbogens, in den alle relevanten Parameter einfließen. Für die jeweilige Produktgattung wird ein speziell dafür entwickelter Parameterkatalog mit einer Maximalpunktzahl herangezogen. Die einzelnen Ratingkategorien werden, unter Berücksichtigung der Verbraucherinteressen, unterschiedlich stark gewichtet. Als Grundlage für die Ausarbeitung der Gewichtung dienen dem Institut die repräsentativen Ergebnisse aus einer eigens hierfür in Auftrag gegebenen Marktforschung. Mit einem Anteil von 20 Prozent wird die Unternehmensqualität bewertet. Der Teilbereich Preis-Leistung genießt bei den Verbrauchern eine hohe Priorität und wurde demnach mit dem größten Anteil von 50 Prozent am Gesamtrating aufgenommen. Die Bewertungsbereiche Flexibilität bzw. Transparenz fließen mit 20 Prozent respektive 10 Prozent in die Bewertung ein.



Ratingklassen

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung hat einen individuellen Notenschlüssel entwickelt, mit dem es einzelne Noten in den geprüften Teilbereichen Unternehmen, Preis-Leistung, Flexibilität und Transparenz & Service ermittelt. Die Gesamtnote ergibt sich demnach aufgrund der einzelnen Teilbereichsnoten sowie des jeweiligen Gewichts dieses Teilbereichs an der Gesamtnote.

Aktuelles Rating

Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Grundsätzlich kann eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung die im Ernstfall entstehende Versorgungslücke schließen und sichert damit die eigene finanzielle Existenz und die der Familie. Eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist eine Risikoversicherung. Das bedeutet, dass die Beiträge grundsätzlich zur Absicherung der Erwerbsunfähigkeit dienen und keine Leistungen an den Versicherten ausgezahlt werden können, sollte dieser nicht erwerbsunfähig werden. Dennoch können je nach Überschussverwendung bedingt Überschüsse erwirtschaftet werden. In diesem Rating wird eine Verrechnung der Überschüsse mit den Beiträgen zugrunde gelegt.

Es werden nur Tarife untersucht, die als eigenständiger Vertrag abgeschlossen werden können.

Teilbereich Unternehmen

Erwerbsunfähigkeitsversicherungen unterliegen vom Zeitpunkt des Produktabschlusses bis zur Beendigung des Vertrages einer Laufzeit von teilweise mehr als 30 Jahren. Der Versicherungsnehmer geht daher üblicherweise bei Abschluss eines SEU-Tarifs eine sehr lange Vertragsbeziehung mit dem Anbieter ein.

Nicht überraschend ist daher das Ergebnis der vom Institut für Vorsorge und Finanzplanung in Auftrag gegebenen repräsentativen Umfrage vom November 2008. Daraus geht hervor, dass Sicherheit und Stabilität des Anbieters mit Abstand (93 Prozent der Befragten) zum wichtigsten Kriterium beim Abschluss einer Rentenversicherung zählen. Das Institut berücksichtigt daher im besonderen Maße die Finanzstärke und eine solide Kapitalausstattung des Anbieters und untersucht hierbei folgende Punkte:

Teilbereich Stabilität / Größe

Konzernstruktur

Die Gesellschaften werden hinsichtlich ihrer Einbindung und ihres wirtschaftlichen Stellenwerts innerhalb des Gesamtkonzerns untersucht. Hierbei wird bewertet, ob ein Lebensversicherungsunternehmen als Einzelunternehmen arbeitet oder in nationale oder internationale Konzernstrukturen eingebunden ist.

Bestand Hauptversicherungen Leben

Hier wird die Anzahl an Hauptversicherungen des vergangenen Jahres ermittelt. Ein Unternehmen mit großem Bestand hat mit wesentlich weniger Schwankungen im Risikoverlauf zu rechnen als ein kleines Unternehmen.

Beitragseinnahmen (gebuchte Bruttobeiträge) GJ in Mio. Euro

Gebuchte Bruttobeiträge stellen das gesamte Beitragssoll für laufende Beiträge und Einmal-

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

beiträge dar, die im Geschäftsjahr ohne Abzug der Rückversicherungsabgaben fällig geworden sind. Sie sind ein Maßstab für die Größe eines Versicherungsunternehmens.

Kapitalanlagenbestand GJ in Mio. Euro

In der Lebensversicherung sind die Kapitalanlagen die wichtigste Gewinnquelle im Unternehmen. Sie dienen überwiegend zur Bedeckung künftiger Leistungsverpflichtungen des Unternehmens. Im Gegensatz zu vielen anderen Kennzahlen ist gerade bei den Kapitalanlagen die absolute Höhe ein wichtiges Kriterium bei der Beurteilung der Qualität eines Unternehmens.

Teilbereich Sicherheit

Solvabilitätsquote GJ

Entfällt, siehe „SCR-“ und „MCR-Quote“.

Seit 2016 gilt das neue europäische Aufsichtsregime Solvency II. Die Versicherer müssen ab 2017 jährlich im sog. „Solvency and Financial Condition Report“ (kurz: SFCR) über die Solvenz- und Finanzlage des Unternehmens berichten.

Wesentliche Kenngröße für den geforderten Kapitalpuffer ist neben der Solvenzkapitalanforderung (SCR) die Mindestkapitalanforderung (MCR). Beide Kenngrößen werden neu in das Rating des IVFP aufgenommen. Die bisherige Solvabilitätsquote (Solva I) wird damit ersetzt.

SCR-Quoten

Bei der SCR-Bedeckungsquote (SCR-Quote) wird geprüft, in welchem Verhältnis die anrechnungsfähigen Eigenmittel des Versicherers zu seinen Solvenzkapitalanforderungen stehen. Die maßgebliche Zielgröße beträgt $\geq 100\%$. Bei einer Quote von unter 100% verfügt der Versicherer nicht über ausreichend Kapital, um extreme Krisenszenarien (200-Jahresereignis) ohne Probleme zu bewältigen. Zudem haben die Versicherer die Möglichkeit, die SCR-Quote durch genehmigungspflichtige Instrumente (BaFin) zu beeinflussen.

Hierzu zählen folgende Instrumente:

- Übergangsmaßnahmen für versicherungstechnische Rückstellungen (gemäß § 352 VAG)
- Übergangsmaßnahmen für risikofreie Zinssätze (gemäß § 351 VAG)
- Volatilitätsanpassungen (gemäß § 82 VAG)

Diese Instrumente werden mit den drei Kriterien, SCR-Quote netto (ohne Übergangsmaßnahmen und Volatilitätsanpassungen); SCR-Quote (ohne Übergangsmaßnahmen und ggf. mit Volatilitätsanpassungen) und SCR-Quote brutto (mit Übergangsmaßnahmen und Volatilitätsanpassungen), berücksichtigt.

MCR-Quote

Bei der MCR-Bedeckungsquote (MCR-Quote) werden die anrechnungsfähigen Eigenmittel ins Verhältnis zur Mindestkapitalanforderung gesetzt. Die Mindestkapitalanforderung (MCR) stellt die regulatorische Untergrenze der Solvenzkapitalanforderung (SCR) dar. D.h. die Mindestkapitalanforderung muss.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

EK-Quote

Die EK-Quote ist eine zentrale Quote zur Beurteilung der Sicherheitslage des Unternehmens. Eigenkapital zählt zu den Sicherheitsmitteln eines Versicherers und kann als Sicherheitspolster in finanziellen Schiefagen dienen. Die Betrachtung erfolgt über die fünf vergangenen Jahre.

Sicherheitsmittelquote

Die Sicherheitsmittelquote ist ein Indikator für eine langfristige Überlebensfähigkeit. Hier werden das Eigenkapital, die freie RfB, der Schlussüberschussanteilfonds und die Bewertungsreserven ins Verhältnis zu den Deckungsrückstellungen gesetzt. Auch hier werden die vergangenen fünf Jahre betrachtet.

Mitglied in Sicherungseinrichtung

Hier wird bewertet, ob ein Versicherer Mitglied bei Protektor, der Sicherungseinrichtung der deutschen Lebensversicherer ist.

Teilbereich Ertragskraft / Gewinn

RfB-Zuführungsquote

Dieses Kriterium deutet auf eine überdurchschnittliche Beteiligung der Kunden an den erzielten Überschüssen eines Lebensversicherungsunternehmens hin. Diese Aufwendungen für Beitragsrückerstattungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge werden in den vergangenen fünf Jahren betrachtet.

Freie RfB-Quote

Eine hohe freie RfB (ungebundene Mittel) gibt dem Lebensversicherungsunternehmen Sicherheit bei der Stabilisierung seiner Überschussbeteiligung. Sie bildet sich aus dem Verhältnis der freien RfB zu den Entnahmen aus der RfB in den vergangenen fünf Jahren.

Laufende Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen

Die Aussagekraft der Nettoverzinsung der Kapitalanlagen hat durch die Bedienung der Zinszusatzreserve in den vergangenen Jahren gelitten. Aus diesem Grund wurde sie im Rating durch die laufende Durchschnittsverzinsung ersetzt. Dies hat den Vorteil, dass nur wiederkehrende Einnahmen aus Kapitalanlagen berücksichtigt werden. Damit wird die Durchschnittsverzinsung nicht durch die Realisation von stillen Reserven belastet und ist in ihrer Aussage konkreter.

Abschlusskostenquote

Diese Quote setzt die Abschlussaufwendungen (brutto) in Relation zur Beitragssumme des Neugeschäfts. Der Betrachtungszeitraum erstreckt sich auf die vergangenen fünf Jahre.

Verwaltungskostenquote

Diese Quote beschreibt die Verwaltungsaufwendungen (brutto) in Prozent der verdienten Bruttobeiträge der vergangenen fünf Jahre.

Teilbereich Markterfolg

Zuwachsquote Bestand Leben

Der Zuwachs gibt darüber Auskunft, ob ein Versicherer in der Lage ist, Neuzugänge zu erarbeiten. Bewertet wird hier der durchschnittliche Anstieg des Bestands an Hauptversicherungen der vergangenen drei Jahre.

Zuwachsquote gebuchte Bruttobeiträge

Ein Lebensversicherungsunternehmen, dessen laufende Beiträge über längere Sicht nicht steigen, früher oder später einem Kostenproblem gegenüberstehen. Das Institut untersucht an dieser Stelle die Steigerung der gebuchten Bruttobeiträge in den vergangenen drei Jahren.

Zuwachsquote des Neuzugangs nach APE-Prämie

Das Neugeschäft eines Unternehmens besteht i.d.R. aus Verträgen mit laufenden Beiträgen und Einmalbeiträgen. Zur besseren Vergleichbarkeit wird hieraus eine Kunstgröße ermittelt, das APE (annual premium equivalent). Die Zuwachsquote des Neuzuganges ist eine gute Messgröße für die Kraft und Effektivität der Vertriebsaktivitäten des Lebensversicherungsunternehmens.

Quote Einmalbeitrag

Die Einmalbeitragsquote stellt die Einmalbeiträge im Verhältnis zum Gesamtbeitrag dar. Die Quote setzt die Einmalbeiträge an Haupt- und Zusatzversicherungen (inkl. Kapitalisierungsgeschäfte) zu den gebuchten Bruttobeiträgen ins Verhältnis. Zur Bewertung wird der Durchschnittswert der vergangenen fünf Jahre herangezogen.

Trendanalyse

Bei diesem Kriterium wird bewertet, ob sich die Werte eines Lebensversicherungsunternehmens eher positiv oder negativ entwickelt haben. In die Bewertung des Trends gehen die RfB-Quote, Einmalbeitragsquote, freie RfB-Quote, Verwaltungskostenquote, Abschlusskostenquote, Nettoverzinsung, Stornoquote, Eigenkapitalquote, Sicherheitsmittelquote und die Beschwerdequote ein. Der Trend wird für jedes Kriterium über fünf Jahre gebildet.

Stornoquote

Als ein Indikator für die Kundenzufriedenheit wird u.a. die Stornoquote betrachtet. Diese setzt die Rückläufe und Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen zzgl. sonstiger vorzeitiger Abgänge ins Verhältnis zu den mittleren Bestandssummen des Geschäftsjahres. Der Betrachtungszeitraum erstreckt sich über die vergangenen fünf Jahre.

Beschwerdequote BaFin

Die Beschwerdequote ist ein weiterer Aspekt, der die Kundenzufriedenheit eines Anbieters zum Ausdruck bringt. Sie misst die Anzahl der Beschwerden bei der BaFin pro 100.000 lebensversicherte Personen in den vergangenen fünf Jahren.

Bestandsmix

Positiv bewertet wird ein ausgewogener Mix in der Bestandsstruktur des Versicherers. Dieser Mix an unterschiedlichen Bestandsrisiken kann positive Synergieeffekte erzeugen, die

für das Versicherungsunternehmen bei der Bewältigung von extremen Situationen hilfreich sein können.

Teilbereich Preis-Leistung

Im Bereich der Preis-Leistung wird betrachtet, wie interessant ein Versicherungstarif aus finanzieller Sicht für den Kunden ist und unter welchen Voraussetzungen ein eventueller Versicherungsfall abgewickelt wird. Im Ratingverfahren wird ein besonderes Augenmerk auf spezielle Leistungsmerkmale wie z. B. die Anzahl der täglichen Arbeitsstunden für die Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit gelegt. Außerdem werden Beitragsberechnungen durchgeführt, die den Brutto-Netto-Spread hervorheben. Hierfür werden sechs Berechnungen pro Anbieter, mit vorab definierten Parametern, aus der Tarifsoftware ermittelt, indem anhand der Musterfälle die Brutto- und Nettobeiträge errechnet werden.

Um bei den Beitragsberechnungen eine valide Aussage für den Versicherungsnehmer treffen zu können, geht das IVFP folgendermaßen vor:

Differenzierung der Musterfälle

Die Unterscheidung nach aktuellen, häufig ausgeübten Berufen – verknüpft mit einem versicherungstechnischen Risiko – soll reale Beiträge simulieren. Es wurden bewusst handwerkliche Berufe ausgewählt, die bekanntlich höhere Beiträge generieren. Hintergrund ist, dass vor allem auch vermeintlich „schlechtere Risiken“ einen Schutz wegen Erwerbsunfähigkeit benötigen und auch Interesse an einer entsprechenden Absicherung haben.

Geltungsbereich

Mit diesem Kriterium wird untersucht, ob der Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente weiterhin besteht, wenn sich die versicherte Person außerhalb Deutschlands bzw. der EU aufhält. Besteht weltweiter Versicherungsschutz, wird dies positiv bewertet. Ausschlaggebend ist hier der Geltungsbereich bei bzw. nach Leistungseintritt.

Rückwirkende Leistung bei der Erstprüfung (Meldefristen)

Hier prüft das IVFP, in wie weit eine rückwirkende Leistung, auch im Falle eines verspätet gemeldeten Versicherungsfalls, vom Anbieter erbracht wird. Leistet ein Anbieter unbegrenzt rückwirkend von Beginn der Erwerbsunfähigkeit an, so erhält er die volle Punktzahl.

Leistungsbeginn

Untersucht wird, wann der Leistungsanspruch nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit entsteht. Bestenfalls ist dies bereits der dem Tag, an dem die Erwerbsunfähigkeit eintritt. In der Regel entsteht der Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente jedoch mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist.

Erklärung über die Leistungspflicht (nach Eingang der erforderlichen Unterlagen)

Eine schnelle Entscheidung über die Leistungspflicht ist für die Versicherten ein wichtiger Aspekt. Hier wird geprüft, welche Zeitspanne der Versicherer nach Vorlage aller erforderlichen Unterlagen für die Prüfung des Leistungsanspruchs ansetzt. Erfolgt die Entscheidung über die Leistungspflicht innerhalb von einer Woche, wird die Höchstpunktzahl vergeben.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Meldepflicht bei gesundheitlichen Verbesserungen

Hat der Kunde nicht die Obliegenheit gesundheitliche Verbesserungen unverzüglich zu melden, sondern prüft dies der Versicherer im Rahmen der Nachprüfung, werden Punkte vergeben.

Verzicht auf § 19 Abs. 2 VVG bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung

Bei diesem Kriterium erhält ein Versicherer Punkte, wenn er bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung des Versicherten auf sein Rücktrittsrecht nach § 19 Abs. 2 VVG verzichtet.

Verzicht auf Arztanordnungsklausel (zumutbare ärztliche Anweisungen)

Das IVFP bewertet es positiv, wenn in den Bedingungen ein Verzicht auf die Arztanordnungsklausel vorhanden ist und nur zumutbare ärztliche Anweisungen vom Kunden befolgt werden müssen.

Vereinfachte Gesundheitsprüfung

Hier wird untersucht, ob auch die Möglichkeit einer vereinfachten Gesundheitsprüfung mit einer reduzierten Anzahl von Gesundheitsfragen besteht, z. B. durch die Vereinbarung einer Wartezeit.

Umfang und Qualität der Gesundheitsfragen

Bei diesem Kriterium wird untersucht, ob die Gesundheitsfragen für den Kunden verständlich formuliert und leicht zu beantworten sind. Die Anzahl der zu beantwortenden Gesundheitsfragen variiert ebenso wie ihre Qualität. Es wird positiv bewertet, wenn die Gesundheitsprüfung mit geschlossenen und abschließenden Gesundheitsfragen durchgeführt wird.

Rückfragezeitraum zum Gesundheitszustand bei stationärer und/oder operativer Behandlung (auch ambulante Operationen)

Im Antrag wird bei einigen Unternehmen nur nach durchgeführten stationären Behandlungen und/oder operativen Behandlungen (auch ambulante Operationen) innerhalb der vergangenen Jahre gefragt. Der Rückfragezeitraum variiert dabei. Ein Rückfragezeitraum zwischen fünf und zehn Jahren wird positiv bewertet, da ein kürzerer Zeitraum schlecht für das Kollektiv sein kann und ein längerer schwieriger für den Kunden zu beantworten ist.

Rückfragezeitraum zum Gesundheitszustand bei ambulanter Behandlung (keine ambulanten Operationen)

Im Antrag wird bei einigen Unternehmen nur nach durchgeführten ambulanten Behandlungen innerhalb der vergangenen Jahre gefragt. Der Rückfragezeitraum variiert dabei. Ein Rückfragezeitraum von fünf Jahren wird positiv bewertet, da ein kürzerer Zeitraum schlecht für das Kollektiv sein kann und ein längerer schwieriger für den Kunden zu beantworten ist.

Prognosezeitraum für die Erwerbsunfähigkeit

Geprüft wird, nach welchem Zeitraum eine Erwerbsunfähigkeit als eingetreten gilt, d.h. wie viele Monate der Kunde voraussichtlich erwerbsunfähig sein muss, damit er eine Leistung erhält. Beträgt der Prognosezeitraum voraussichtlich bis zu sechs Monate, wird dies mit der Höchstpunktzahl bewertet.

Anzahl täglicher Arbeitsstunden für die Anerkennung der EU

Hier werden die Leistungsvoraussetzungen für die Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente geprüft. Gem. gesetzlicher Definition liegt eine volle Erwerbsminderung vor,

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

wenn die versicherte Person wegen Krankheit oder Behinderung auf unabsehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Punktzahl wird vergeben, wenn die Anzahl täglicher Arbeitsstunden für die Anerkennung der EU durch den Versicherer 3 Stunden oder mehr beträgt. Für den Kunden ist eine höhere Anzahl an Stunden von Vorteil, da er früher Leistungen erhält.

Prognosezeitraum für die EU infolge von Pflegebedürftigkeit

Dieser Punkt klärt den Zeitraum, für den eine ärztliche Prognose (Prognosezeitraum) für die EU infolge von Pflegebedürftigkeit abgegeben werden muss, damit eine Leistungspflicht für den Versicherer besteht. Beträgt der Prognosezeitraum voraussichtlich bis zu 6 Monate, wird dies mit der Höchstpunktzahl bewertet.

Anerkennung der EU infolge von Pflegebedürftigkeit gem. ADL- oder SGB Definition

Hier wird untersucht, ob und ab welchem Stadium der Pflegebedürftigkeit eine EU anerkannt wird. Erfolgt die Anerkennung der EU infolge von Pflegebedürftigkeit bereits bei einem ADL-Punkt oder bereits ab Pflegegrad 2, erhält ein Anbieter die Höchstpunktzahl.

Anerkennung der EU infolge von Demenz bzw. seelischer Erkrankungen / geistiger Behinderungen

Wird die EU auch infolge von Demenz oder infolge von seelischen Erkrankungen bzw. geistigen Behinderungen vom Versicherer anerkannt, werden Punkte vergeben.

Kostenübernahme bei Auslandsaufenthalt (Untersuchungs-, Reise- und Unterbringungskosten)

Bei diesem Kriterium prüft das IVFP, inwieweit Kosten für erforderliche medizinische Untersuchungen bei einem Eintritt der EU während eines Auslandsaufenthalts vom Versicherer übernommen werden.

Teilbereich Flexibilität

Eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist für den Kunden in der Regel eine langfristige Vertragsverpflichtung. Deshalb ist ein kundenfreundlicher und auf individuelle Bedürfnisse des Beitragszahlers anpassbarer Vertrag ein wichtiges Kriterium. Nachfolgend die im Rahmen des Teilbereichs Flexibilität untersuchten Kriterien:

Verwendungsmöglichkeiten der Überschüsse während der Beitragszahlungsdauer

Bei diesem Kriterium werden die Verwendungsmöglichkeiten der Überschüsse während der Beitragszahlungsdauer untersucht. Positiv bewertet wird es, wenn der Kunde aus mehreren Überschusssystemen wählen kann. Zur Verfügung stehende Systeme sind beispielsweise „Beitragsverrechnung“ oder „Bonus“.

Beitragsbefreiung bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit

Bei diesem Kriterium untersucht das IVFP, ob der Kunde weiterhin Beiträge zahlen muss, wenn er eine Leistung aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung erhält.

Beitragsdynamik

Bei einer Dynamik handelt es sich um eine regelmäßige systematische Erhöhung des Beitrags. Das IVFP prüft bei diesem Kriterium, ob eine solche vereinbart werden kann.

Reduzierung der monatlichen Beiträge

Bewertet wird, ob eine nachträgliche Reduzierung des vereinbarten Beitrags während der Vertragslaufzeit durch den Kunden möglich ist. Dabei wertet das IVFP auch eine teilweise Beitragsfreistellung als Beitragsreduzierung.

Zinslose Beitragsstundung ab Leistungsmeldung

Grundsätzlich müssen die Beiträge bis zu Entscheidung des Versicherers über die Leistungspflicht weitergezahlt werden. Da die Prüfung des Leistungsanspruchs u. U. einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen kann, wird dem Kunden meist die Möglichkeit geboten, die Beiträge für den Zeitraum der Leistungsprüfung zinslos zu stunden. Ist eine zinslose Stundung der Beiträge ab Leistungsmeldung möglich, erhält der Anbieter volle Punktzahl. Die mittlere Bewertung erfolgt, wenn eine Stundung mit Zahlung von Stundungszinsen möglich ist.

Überbrückungsmöglichkeiten unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes (Beitragsstundung)

Bei Zahlungsschwierigkeiten sollte dem Kunden die Möglichkeit geboten werden, die Beiträge für einen bestimmten Zeitraum zu stunden. Bei dieser Möglichkeit bleibt der volle Versicherungsschutz bestehen. Bietet der Versicherer eine Beitragsstundung von 24 Monaten oder mehr an, erhält er die volle Punktzahl.

Erhöhung der versicherten Rente (ohne erneute Gesundheitsprüfung) ohne Eintritt eines bestimmten Ereignisses

Bei diesem Kriterium wird geprüft, ob der Kunde die versicherte Rente nachträglich erhöhen kann, ohne dass ein bestimmtes Ereignis eingetreten ist. Für den Kunden bedeutet es eine höhere Flexibilität, wenn er, ohne dass ein bestimmtes Ereignis (wie Heirat oder Geburt)

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

eingetreten ist, die versicherte Rente aufstocken kann.

Nachversicherungsgarantie (ohne erneute Gesundheitsprüfung) nach Eintritt eines bestimmten Ereignisses

Eine Möglichkeit zur Nachversicherung tritt bei bestimmten Ereignissen (bspw. Heirat oder Einkommenssteigerung) ein. Bei diesem Kriterium wird geprüft, ob und in welchem Zeitraum eine Nachversicherung möglich ist. Die volle Punktzahl wird vergeben, wenn diese innerhalb von sechs Monaten oder länger möglich ist. Innerhalb von drei Monaten werden anteilige Punkte vergeben. Ist die Nachversicherung nicht – oder nur mit Gesundheitsprüfung - möglich, wird dies mit null Punkten bewertet.

Max. Alter bis zu welchem die Nachversicherungsgarantie (ereignisabhängig) in Anspruch genommen werden kann

Besteht eine Nachversicherungsgarantie, kann diese meist nur bis zu einem bestimmten Alter der versicherten Person in Anspruch genommen werden. Je weiter dieses Alter in der Zukunft liegt, umso besser ist dies für den Kunden.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung ohne erneute Gesundheitsprüfung

Die beste Bewertung erfolgt bei einer Wiederaufnahmemöglichkeit der Beitragszahlung nach einer Beitragsfreistellung innerhalb von 18 Monaten oder länger ohne erneute Gesundheitsprüfung. Anteilige Punktevergabe bei 12 bzw. 6 Monaten. Keine Punkte werden vergeben, wenn eine Gesundheitsprüfung notwendig oder keine Wiederaufnahme möglich ist.

Frist für Kündigung

An dieser Stelle wird geprüft, mit welcher Frist ein Kunde seinen Vertrag kündigen kann.

Frist für Beitragsfreistellung

An dieser Stelle wird geprüft, mit welcher Frist ein Kunde seinen Vertrag beitragsfrei stellen kann.

Sofortleistung bei erstmalig unbefristet anerkannter EU

Eine Sofortleistung ist eine einmalige Kapitalleistung, die erbracht wird, wenn erstmalig eine unbefristete Leistung wegen Erwerbsunfähigkeit anerkannt wird. Ist eine solche optional vom Kunden einschließbar, wird die volle Punktzahl vergeben.

Karenzzeit zur Reduzierung des zu zahlenden Beitrags

Die Karenzzeit ist die Zeitspanne zwischen dem Eintritt der EU und dem Beginn der Leistungspflicht. Bei manchen Anbietern kann z. B. eine Karenzzeit von einigen Monaten vereinbart werden, durch die sich der Beitrag reduziert.

Umtausch in eine Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung

Hier wird untersucht, ob während der Vertragslaufzeit für den Kunden die Möglichkeit besteht, die Erwerbsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umzutauschen.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Garantierte Rentendynamik im Leistungsfall

An dieser Stelle wird geprüft, ob eine garantierte Steigerung der Erwerbsminderungsrente um einen bestimmten Prozentsatz vereinbart werden kann.

Wartezeit

Das IVFP prüft, ob eine Wartezeit für die EU-Versicherung vereinbart werden kann. Ist dies möglich, werden Punkte vergeben.

Wartezeit für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Eine Prüfung dieses Kriteriums erfolgt nur, wenn eine Umtauschmöglichkeit einer EU- in eine BU-Versicherung möglich ist. Ist dies der Fall, wird geprüft, ob eine Wartezeit für die BU-Versicherung vorhanden ist.

Dauer der Beitragsstundung ab Leistungsmeldung

Mit diesem Kriterium wird untersucht, wie lange der Versicherte eine Beitragsstundung im Leistungsfall in Anspruch nehmen kann. Positiv wird bewertet, wenn der Versicherer die Stundung auch über seine abschließende Entscheidung hinaus anbietet, bis z.B. bei einer Klage eine Ablehnung rechtskräftig ist. Dies ist von Vorteil für den Kunden, da sich ein Rechtsstreit durchaus in die Länge ziehen kann.

Rückzahlung der während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge

Für den Versicherten ist es wichtig zu wissen, innerhalb von welchem Zeitraum die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge zurückgezahlt werden müssen. Je länger dieser Zeitraum ist, umso flexibler ist die Regelung für den Kunden.

Teilbereich Transparenz und Service

Die Einführung des neuen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) hat das IVFP zum Anlass genommen, zu überprüfen, inwieweit die VVG-Reform von den Versicherungsunternehmen umgesetzt wurde. Die Kernpunkte der VVG-Reform zielen darauf ab, die Transparenz für den Kunden im gesamten Entscheidungsprozess zu erhöhen und eine sorgfältige bedarfsorientierte Beratung zu gewährleisten.

Verglichen werden die Versicherungsbedingungen in Bezug auf ihre Transparenz. Dabei nehmen die **sprachliche Formulierung**, der **Aufbau** und der **Umfang der Versicherungsbedingungen** eine zentrale Rolle ein.

Gestaltung der gem. VVG vorgeschriebenen Kundeninformation

Eine aus dem Blickwinkel der Transparenz vollständige Kundeninformation beinhaltet neben Angaben zum Versicherer unter anderem auch die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung wie Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung sowie die zu zahlende Prämie und sonstige Kosten oder Gebühren. Zudem sollten Widerrufsbelehrung und Beendigungsmöglichkeit für den Kunden deutlich gekennzeichnet bzw. hervorgehoben werden.

Transparenz/Darstellung der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten

Die Angaben im Produktinformationsblatt werden analysiert und im Vergleich zu den Mitbewerbern hinsichtlich der Transparenz des Kostenausweises bewertet. Hierzu wird überprüft, wie die einkalkulierten Kosten ausgewiesen werden und ob die Darstellung für den Kunden übersichtlich und nachvollziehbar ist. Eine sehr transparente Darstellung ist nach Auffassung des IVFP beispielsweise der Ausweis der Kosten in Tabellenform. Zusätzlich wird eine Darstellung der monatlich oder jährlich erhobenen Abschluss- und Vertriebskosten in Euro bezogen auf die Sparrate honoriert.

Hinweis auf selbstständige Tätigkeiten

Ist ein Hinweis auf den Versicherungsschutz bei selbstständigen Tätigkeiten vorhanden, wird dies positiv bewertet.

Hinweis auf Tätigkeiten in Behindertenwerkstätten

Ist eine Erläuterung vorhanden, dass Tätigkeiten in Behindertenwerkstätten unberücksichtigt bleiben, werden Punkte vergeben.

Erläuterungen zu der Einstufung in Pflegegrade und/oder Punktesystem (ADL-Kriterien)

An dieser Stelle wird untersucht, wie umfassend der Versicherer über die Einstufung in einen Pflegegrad gemäß SGB bzw. nach dem Punktesystem (ADL-Kriterien) in den Versicherungsbedingungen aufklärt. Sind ausführliche und verständliche Erläuterungen hierzu vorhanden, erhält der Versicherer die beste Bewertung.

Informationen zum Sonderausgabenabzug

Die volle Punktzahl wird vergeben, wenn darauf hingewiesen wird, dass die Beiträge im Rahmen der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden können, sowie wenn der Höchstbetrag genannt wird.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Hinweis zur Besteuerung in der Leistungsphase (Ertragsanteilsbesteuerung gem. § 55 EStDV)

Die Bestbewertung erhält ein Versicherer, der ausführlich auf die Ertragsanteilsbesteuerung gem. § 55 EStDV und auf die Abhängigkeit der Höhe von der voraussichtlichen Leistungsdauer hinweist.

Digitale Vertragsverwaltung

An dieser Stelle vergibt das IVFP Punkte, wenn für den Endkunden die Möglichkeit einer digitalen Vertragsverwaltung (z. B. über ein Online-Portal oder über eine App) besteht.

Inhalt und Verständlichkeit Werbematerial

Die vom Versicherer verwendeten Werbematerialien werden hinsichtlich ihrer Gestaltung und Verständlichkeit für den Versicherungsnehmer und der inhaltlichen Übereinstimmung mit dem Vertragswerk beurteilt.

Inhalt und Produktpräsentation über das Internet

Das Institut prüft die Qualität und Anwenderfreundlichkeit der Produktdarstellung auf der Internetseite des Anbieters und inwieweit umfassende Informationen zum Produkt vorhanden sind.

Modellrechnung und Versicherungsbedingungen online verfügbar

Hier wird überprüft, ob eine öffentlich zugängliche Modellrechnung der Tarife und die Versicherungsbedingungen auf der Internetseite des Unternehmens für Endkunden verfügbar sind.

Veröffentlichung

Eine Bekanntmachung der Ratingergebnisse erfolgt auf unterschiedlichen Wegen:

Presse- & Öffentlichkeitsarbeit des Instituts

Die Ergebnisse des Ratings werden der Öffentlichkeit transparent zur Verfügung gestellt. Zum einen können die Ergebnisse über die Website www.ivfp.de abgerufen werden. Interessenten können sich dabei über das Ratingverfahren und dessen Ergebnisse informieren. Zusätzlich werden im Sinne der Verbraucheraufklärung regelmäßig Pressemitteilungen zum Rating publiziert.

Gütesiegel

Gütesiegel geben den Verbrauchern eine Entscheidungshilfe. Immer mehr Versicherungssuchende verlassen sich auf Ratingurteile. Das Rating des Instituts für Vorsorge und Finanzplanung bildet die vier wichtigsten Anforderungen des Kunden ab und gilt daher als kundenorientiert. Unternehmen, deren Produkt im Rating des Instituts positiv bewertet wurde, können hierzu das Gütesiegel erwerben. Aus diesem Gütesiegel gehen die Stärken im Vergleich zu anderen Anbietern am Markt hervor und zeigen dem Verbraucher die erreichte Note an. Durch die starke Orientierung des zugrunde liegenden Ratings am Verbrauchernutzen und der Fokussierung auf das gestiegene Sicherheitsbedürfnis der Sparer, erzielt das Gütesiegel des Instituts eine beachtliche Akzeptanz beim Endkunden.

Marketing des Versicherers

Das Gütesiegel wird in Form eines Lizenzvertrags an die Unternehmen vergeben. Die Produktgeber können mit dem aktuellen Rating – also mit Gütesiegel und erreichter Note – werben und diese in die eigenen Marketingaktivitäten einbinden. Das Institut stellt den Unternehmen hierfür eine Auswahl an verschiedenen Siegelvarianten zur Verfügung, die für diverse Kommunikationsmaßnahmen, von der Anzeige bis zur Printwerbung, eingesetzt werden können.

Folgerating

Einmal ist kein Mal! Alle bewerteten Produkte werden vom IVFP in einem regelmäßigen Audit erneut unter die Lupe genommen. Die Ergebnisse dieser unabhängigen, neutralen und transparenten Untersuchung werden im Anschluss über die Fach- und Publikumspresse kommuniziert.

Besteht ein Lizenzvertrag für ein Gütesiegel, ist vertraglich festgelegt, dass das Unternehmen mit dem aktuellen Ergebnis werben darf und sich freiwillig dem regelmäßigen Audit unterzieht. Möchte der Anbieter den Einsatz des Siegels beenden, ist dies jederzeit nach Ablauf des Lizenzjahres möglich. Das Produkt wird trotzdem weiterhin im Folgerating betrachtet.

Verbraucherinformation

Das Institut versteht sich als unabhängiger und neutraler Informant des Verbrauchers. Die Zielsetzung ist nicht der Verkauf von Altersvorsorgeprodukten bzw. eine Weiterleitung von Adressen! Dem Verbraucher werden notwendige Informationen zur Verfügung gestellt, um sich ein Bild über die verschiedenen Altersvorsorgewege machen zu können. Informa-

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

tionsquelle ist dabei ein Internetportal des Instituts speziell für Verbraucher, die über die Internetadresse www.einfach-mehr-vorsorge.de zu erreichen ist.

Ratingergebnisse

Die Kompetenz des Instituts gründet sich in seinem qualifizierten Mitarbeiterstamm aus Steuerexperten, Bank- und Versicherungskaufleuten, Mathematikern und Betriebswirten, die aufgrund des breiten Marktüberblicks Vorsorgeangebote sachverständig beurteilen können. Die jeweiligen Produkte werden eingehend geprüft und anhand der Ratingmatrix in einer Datenbank erfasst und ausgewertet. Um die Qualität der Datenbasis sicherzustellen, werden sie von mehreren qualifizierten Mitarbeitern des Instituts unabhängig voneinander überprüft. Die Ergebnisse werden für den schnellen Überblick in jeweiligen Masterlisten veröffentlicht oder können zu einem späteren Zeitpunkt zur individuellen Recherche über den so genannten Tariffinder unter www.einfach-mehr-vorsorge.de ermittelt werden.

Das Rating basiert u. a. auf Daten, die dem IVFP von Dritten zur Verfügung gestellt werden. Die zur Verfügung gestellten Informationen werden, soweit dies möglich ist, auf ihre Richtigkeit geprüft. Das IVFP übernimmt jedoch keine Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Angaben.

Schlussworte

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung beabsichtigt mit dem Rating der Erwerbsunfähigkeitsversicherung den Entscheidungsprozess bei der Wahl des geeigneten Tarifs maßgeblich zu erleichtern.

November 2019

Prof. Michael Hauer

Prof. Dr. Thomas Dommermuth