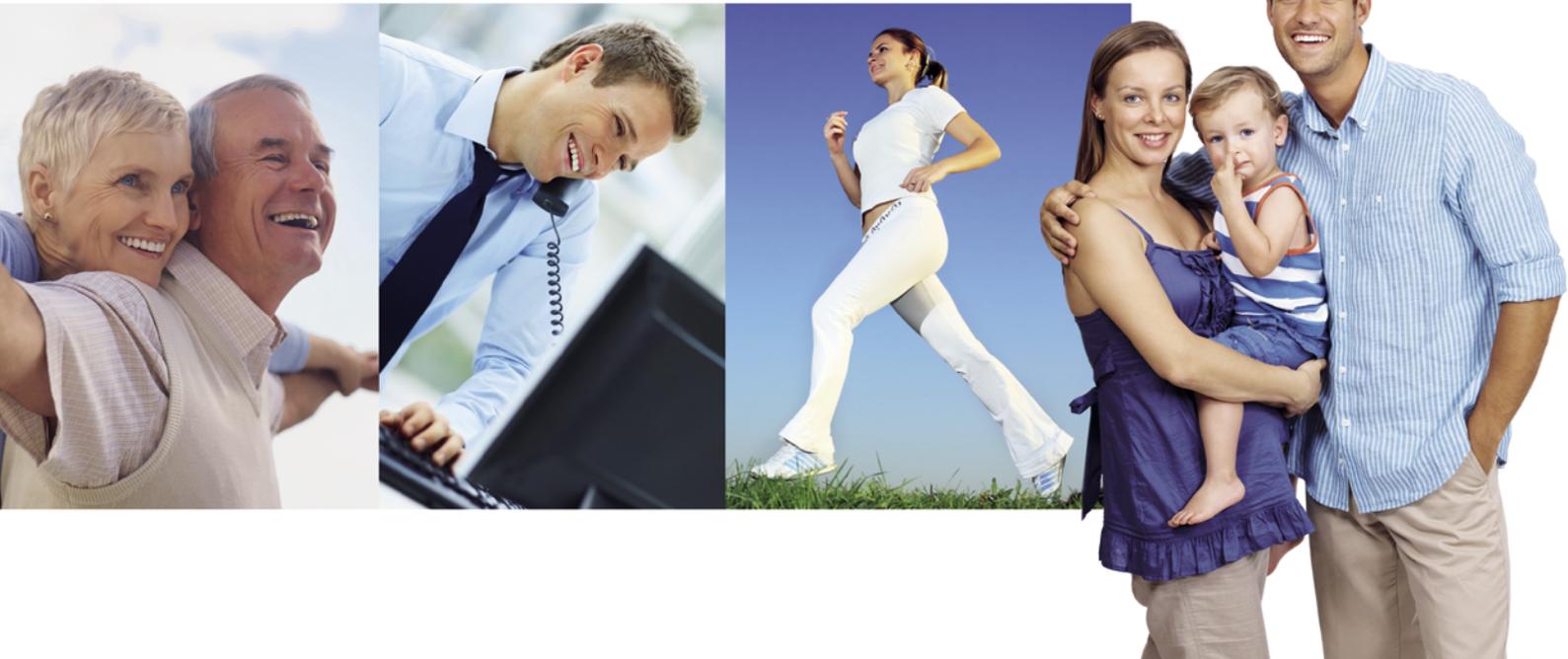


Ein Sonderdruck von FOCUS-MONEY für



Familie | Gesundheit | Rente | Beruf

BESTE ZUKUNFTS- VORSORGE



Der große Test | Auf welche Versicherer über Jahrzehnte Verlass ist

Vorsorge

DIE BESTEN ALLROUNDER



Blumenstrauß: Vielfältige gute Einzelprodukte kennzeichnen ein Top-Gesamtangebot – Glückwunsch für die Sieger

Die Inhalte des Sonderdrucks stellen einen Nachdruck des in der FOCUS-MONEY-Ausgabe 5/2012 erschienenen Artikels „Die besten Allrounder“ dar. Dieser wurde redaktionell unabhängig verfasst. Die R+V hat nachträglich um einen Sonderdruck gebeten.

Der Staat zieht sich zunehmend aus der Alters- und Gesundheitsvorsorge zurück.

Welchen Versicherungen Kunden ihre Zukunftsvorsorge anvertrauen können

Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen.“ Der Urheber dieses schönen Zitats ist zwar nicht zweifelsfrei zu ermitteln – zugeschrieben wird es unter anderem Karl Valentin, Mark Twain, Winston Churchill oder Kurt Tucholsky. Klar ist aber, dass die Aussage absolut passend formuliert wurde. So fragen sich viele Deutsche auch 2012 wieder, was das neue Jahr wohl bringen wird. Wie geht es mit der Schuldenkrise und dem Euro weiter, bleiben die Zinsen niedrig und die Unsicherheit hoch, oder droht eher eine Inflation? Und was bedeutet das für mein Geld und meine Vorsorge, wo soll ich anlegen, worauf kann ich mich verlassen? Keiner weiß das so genau und kann die künftige Entwicklung vorhersagen.

Was aber schon für ein Jahr im Voraus kaum zu leisten ist, wird über einen langen Zeitraum von 20, 30 oder noch mehr Jahren extrem schwierig. Doch genau das sind die Dimensionen, in denen die Bundesbürger denken müssen, wenn es um die eigene finanzielle Zukunft geht. Damit auf die vertraglich vereinbarten Vorsorgeleistungen auch dann Verlass ist, wenn diese benötigt werden – also oft erst in Jahrzehnten.

Hort der Stabilität. Denn die private Vorsorge hat auch im neuen Jahr nichts von ihrer Notwendigkeit verloren. Im Gegenteil: Die Bundesbürger werden immer älter, immer weniger zahlen in die Rentenkasse ein – und immer mehr beziehen Rente. Viele gesetzliche Krankenkassen schränken ihr Leistungsspektrum ein, die Gesundheitskosten explodieren. Angesichts der zahlreichen Bedrohungen durch stark schwankende Kapitalmärkte, die Euro-Krise und das anhaltend niedrige Zinsniveau haben sich die Versicherungen bisher als Hort der Stabilität erwiesen. So konnten sie durch ihre gut diversifizierten langfristigen Kapitalanlagen auch für 2011 wieder eine Nettoverzinsung der Anlagen im Branchenschnitt von über vier Prozent erwirtschaften – sowohl bei der Lebensals auch bei der Krankenversicherung. Nicht schlecht, angesichts der äußerst mageren Rendite anderer Vorsorgeformen.

Detaillierte Betrachtung. Das bisher gute Abschneiden der Gesamtbranche bedeutet aber noch lange nicht, dass das auch auf jeden einzelnen Marktteilnehmer zutrifft. Zumal bei jeder Gesellschaft nochmals zwischen einer Vielzahl von konkreten Produkten für Risikoschutz, Sicherheit und Vorsorge in allen Lebensbereichen zu differenzieren ist. Dazu gibt es – auch von FOCUS-MONEY – zahlreiche Vergleiche, Tabellen und Auszeichnungen, die sich aber der Einzelbewertung eines konkret getesteten Versicherungszweigs widmen. So stellt etwa bei einer klassischen Rentenversicherung für einen 30-jährigen Mann ein anderer Versicherer den Siegertarif als bei einer Riester-Fondspolice für 40-jährige Frauen. Beim optimalen Berufsunfähigkeitsschutz kann sich ein anderer Anbieter durchsetzen als beim privaten Gesundheitsschutz.

Viele Versicherte fragen sich aber angesichts dieser Vielfalt, welcher Gesellschaft sie denn grundsätzlich vertrauen können – weil zahlreiche Kunden es vorziehen, ihren gesamten Versicherungsschutz in einer Hand mit einem Ansprechpartner zu bündeln. Der eine Super-Versicherer, der in allen Vorsorge-segmenten die besten Tarife hat, bleibt natürlich reine Utopie. Aber Top-Anbieter sollten zumindest in allen Bereichen mit vorn dabei sein.

Anforderungen an gute Allrounder. FOCUS-MONEY hat daher untersucht, wie die Versicherer generell bei den wichtigsten Absicherungsbedürfnissen der Kunden abschneiden: bei der Lebensversicherung zum Aufbau der Altersvorsorge und zum Hinterbliebenenschutz, bei der Krankenversicherung zum Erhalt des enorm kostbaren Guts Gesundheit, beim Berufsunfähigkeitsschutz zur Absicherung der eigenen Arbeitskraft und schließlich beim Service, weil nur durch transparente Kommunikation und fairen Umgang das Vertrauen der Kunden zu gewinnen ist.

Dazu werden die Ratings zweier renommierter Analysehäuser herangezogen und deren Ergebnisse zusammengeführt: die Anbieterkennzahlen des Brancheninformationsdiensts Map-Report und der Tarif-Check der Versicherungsspezialisten von Franke und Bornberg. „Wir schauen uns die Bilanzdaten, die Qualität des Kundenservice und die Vertragsentwicklungen genau an“, erklärt Map-Report-Gründer und -Chef Manfred Poweleit. „Alle unsere Analysen und Ratings basieren auf unabhängigen Eigenrecherchen und der fachkundigen, systematischen Bewertung von Versicherungsbedingungen, Kennzahlen und Tarifleistungen“, ergänzt Michael Franke, Geschäftsführender Gesellschafter von Franke und Bornberg. „Denn nur die sind rechtsverbindlich.“ Das ist entscheidend, damit der Kunde nicht die Katze im Sack kauft.

Überzeugende Ergebnisse. Die Sieger dieser Untersuchung mit der besten Zukunftsvorsorge (s. Seite 5) können mit einer breiten Produktpalette höchster Qualität punkten. Sowohl bei allen Aspekten der Lebensversicherung (Details Seite 7 als auch beim Gesundheitsschutz (Details Seite 4/5) glänzen sie mit Top-Noten. Das heißt nicht, dass sämtliche anderen Versicherer schlecht sind. Schließlich sind einige Anbieter gar nicht in allen Teilbereichen aktiv und fallen allein deshalb aus der Gesamtwertung. Aber viele Gesellschaften können oder wollen einfach nicht alle Qualitätskriterien erfüllen. Die Top-Anbieter auf den folgenden Seiten haben dagegen ihre Verlässlichkeit bereits bewiesen – und Kunden dürfen sich auch in Zukunft bei diesen Unternehmen grundsätzlich mit ihrem Versicherungsschutz gut aufgehoben fühlen. ■ ▷

WERNER MÜLLER



Patientenakte: Die Testsieger können nicht nur mit guter Betreuung punkten

Krankenversicherer im Intensiv-Check

	Gesellschaft	Map-Report	Note	FB	Note	Gesamtnote ¹⁾
1	R+V	mmm	1	FFF	1	1
2	DKV	mmm	1	FF+	1,5	1,25
2	Hanse Merkur	mm	1,5	FFF	1	1,25
3	Allianz	mm	1,5	FF	2	1,75
3	Alte Oldenburger	mm	1,5	FF	2	1,75
3	Debeka	mmm	1	FF-	2,5	1,75
4	Concordia	mm	1,5	FF-	2,5	2
4	Inter	mm	1,5	FF-	2,5	2
4	LVM	m	2	FF	2	2
4	Nürnberger	m	2	FF	2	2
4	Signal Iduna	mm	1,5	FF-	2,5	2
5	HUK-Coburg	m	2	FF-	2,5	2,25
5	Süddeutsche	m	2	FF-	2,5	2,25
6	Pax Familienfürsorge	m-	2,5	FF-	2,5	2,5
7	Provincial Kranken H.	mm	1,5	F	4	2,75

¹⁾Map-Report + Franke und Bornberg je 50%

Quellen: Map-Report Nr. 761, Franke und Bornberg, FOCUS-MONEY 41/2011

GESUNDHEITSSCHUTZ

Gut versorgt

„Die private Krankenversicherung ist schon eine seltsame Branche“, wundert sich Manfred Poweleit, Gründer und Chef des Brancheninformationsdiensts Map-Report. „Einerseits gibt es Pappenheimer, die sich mit fragwürdigen Methoden als günstige Alternative zu den gesetzlichen Kassen positionieren wollen“, so Poweleit gewohnt lakonisch weiter. „Zum anderen gibt sich die Branche von jeher äußerst verschlossen. Statt die eigenen Stärken zu präsentieren, wird sich lieber über die Berichterstattung geärgert, patzige Briefe verfasst und weiter geschwiegen.“

Nur gut, dass die Front der Verweigerer zunehmend bröckelt. Denn für das Map-Rating müssen die Anbieter alle Zahlen auf den Tisch legen. Rund 60 Prozent der relevanten Versicherer nehmen inzwischen daran teil. Warum sich die anderen immer noch davor drücken, mag sich jeder selbst denken. Umso besser für die Gesellschaften, die sich freiwillig dem Test der Bilanz-, Service- und Vertragskennzahlen stellen (s. Kasten rechts oben) – und dabei auch noch mit Auszeichnung abschließen.

FOCUS-MONEY hat diese Ergebnisse mit dem Tarif-Check von Franke und Bornberg (FB) kombiniert. Herangezogen wurden dazu die in Heft 41/2011 veröffentlichten Bewertungen der ausgewogenen Tarife, die bezahlbaren Schutz für höhere Leistungen bieten. „Unser Rating gibt erstmals Aufschluss über die Qualität von Krankenversicherungsprodukten auf Basis der Versicherungsbedingungen“, sagt FB-Chef Michael Franke. In jahrelanger Detailarbeit wurden dazu von den FB-Experten zahlreiche Einzelkriterien entwickelt und in ein Bewertungsschema überführt (s. Kasten rechts unten).

Bei der Kombination beider Ratings werden die jeweiligen Bewertungen in Schulnoten übersetzt (s. unten), die mit jeweils 50 Prozent in die Gesamtnote einfließen. Nur Gesellschaften, die beide Kriterien erfüllen, sind in der Tabelle mit dem besten Gesundheitsschutz aufgeführt (s. links).

Die Ratings in Schulnoten

Noten Map-Report		Noten FB
mmm = 1	hervorragend	FFF = 1
mm = 1,5	sehr gut	FF+ = 1,5
m = 2	gut	FF = 2
m- = 2,5	befriedigend	FF- = 2,5
	noch befriedigend	F+ = 3
	ausreichend	F = 4
	schwach	F- = 5
	sehr schwach	F-- = 6

Langfristige Betrachtung

Bereits zum 12. Mal hat der Map-Report die privaten Krankenversicherer detailliert unter die Lupe genommen. Mit acht Bilanzkennzahlen, vier Kennzahlen zum Service samt umfangreichem Gesundheitsmanagement sowie zwölf Vertragskennzahlen für Bestands- und Neugeschäftsbeiträge gibt das Map-Rating einen umfassenden Einblick in die private Krankenversicherung.

Mit allen drei Bereichen sind insgesamt 100 Punkte zu erzielen. Ab 70 Punkten aufwärts wird die Bestnote „mmm“ vergeben, die der Gesellschaft eine hervorragende Verfassung bescheinigt. Alle Versicherer mit Bestleistung sind in der kleinen Tabelle am Kastenende zu finden. Das Rating „mm“ gibt es ab 60 Punkten, „m“ ab 50 Punkten und „m-“ ist mit 40 bis 49 Punkten auch noch eine befriedigende Bewertung der Gesamtleistung. Die Kriterien im Einzelnen:

Bilanz

Wichtigste Kennzahl dieser Kategorie ist die Nettorendite. Erfasst wird damit der Erfolg der Kapitalanlagepolitik des Unter-

nehmens. Zwei ebenfalls stark zählende sogenannte RfB-Quoten 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 präsentiert oder Beitragserhöhungen abgefedert werden.

Daneben spielen die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote, Schadensquote, Verwaltungskosten- und Abschlusskostenquote eine Rolle. Grob gesagt, geben all diese Kennziffern an, ob die Kalkulation des Unternehmens aufgeht. 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 36 Punkte.

Service

In diesem Teil wird die Kundenzufriedenheit gemessen. 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 Bewer-

tung 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 24 Punkte zu erzielen.

Vertrag

Der große Bereich der Beitragsentwicklung macht dann mit möglichen 40 Punkten den Löwenanteil der Gesamtbewertung aus. Dabei interessiert die Map-Prüfer Folgendes: „Wie hat sich der Beitrag für einen Kunden entwickelt, der in den Jahren 2000 und 2005 einen bestimmten Vertrag abgeschlossen hat?“ 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	Map-Rating
Debeka	mmm
DKV	mmm
R+V	mmm

alphabetische Reihenfolge aller Gesellschaften mit mmm-Rating

Quelle: Map-Report Nr. 761

FRANKE UND BORNBERG

Ausgewogene Tarife

FOCUS-MONEY hat gemeinsam mit den Experten von Franke und Bornberg (FB) in einer Serie zur privaten Krankenversicherung die besten Tarife für besonders günstigen Gesundheitsschutz, für ein ausgewogenes Preis-Leistungs-Verhältnis sowie für umfangreichen Top-Schutz ermittelt. Hier werden nun die FB-Leistungsnoten der ausgewogenen Tarife aus Heft 41/2011 für die Bewertung des besten Gesundheitsschutzes herangezogen.

Rating-Systematik

Generell werden nur Leistungen bewertet, auf die sich der Kunde verlassen kann, weil sie im Bedingungswerk verbindlich festgelegt sind. Um die kombinierte Beurteilung von Transparenz und echter Leistungsstärke der Tarife zu gewährleisten, werden die in den Tarifen eingerechneten offenen und versteckten Selbstbeteiligungen in einem komplexen formelbasierten Verfahren berücksichtigt. So ist sichergestellt, dass nur die auch tatsächlich beim Versicherten ankommenden Leistungen beurteilt werden. Zudem haben die einzelnen Klauseln des Kleingedruckten

einen unterschiedlichen Stellenwert. Manche Leistungen werden häufig in Anspruch genommen oder kosten sehr viel Geld, bei anderen ist das weniger der Fall. Daher ist eine Gewichtung der einzelnen Kriterien vorzunehmen. Dies geschieht in Abhängigkeit von den zu erwartenden Kosten sowie der Wahrscheinlichkeit des Leistungseintritts. So sind die Bereiche der ambulanten, der stationären und der Zahnleistungen deshalb grundsätzlich am stärksten gewichtet, da hier am häufigsten Kosten anfallen.

Konkrete Leistungskriterien

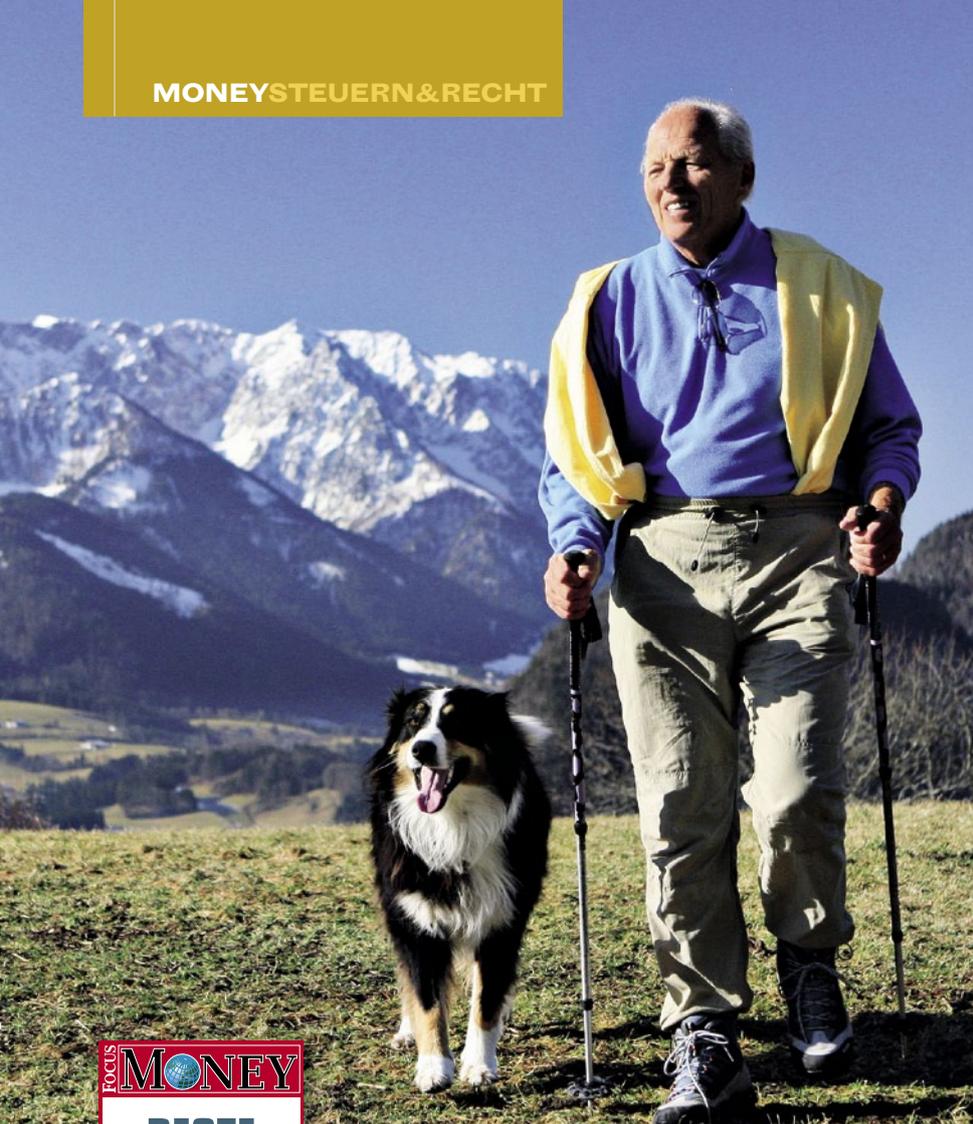
Die Beurteilung des ausgewogenen Gesundheitsschutzes umfasst konkret 13 Haupt- und 90 Detailkriterien. Generelle Voraussetzung für diese Kategorie sind mindestens 60 Prozent Kostenübernahme bei Zahnersatz, 2-Bett-Zimmer im Krankenhaus und Leistungen für Psychotherapie. Für die Top-Bewertungen „FFF“ und „FF+“ werden zudem bestimmte Mindeststandards verlangt.

Ambulante Leistungen. Geprüft wird, für welche ambulanten Leistungen der Versicherer im Einzelnen aufkommt, welche Ärzte in Anspruch genommen werden dürfen und in welcher Höhe die Leistungen erstattet oder wie sie abgerechnet werden. Dazu zählen etwa allgemeine ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, Heilpraktikerbehand-

lung, alternative Heilmethoden, ambulante Psychotherapie, Arzneimittel und die Bindung an Gebührenhöchstsätze.

Stationäre Leistungen. Die Kosten sind im Einzelfall wesentlich höher als im ambulanten Bereich, aber die zu erwartenden Gesamtaufwendungen sind im Durchschnitt dennoch geringer, da eine geringere Wahrscheinlichkeit für einen Krankenhausaufenthalt besteht. Es zählen zum Beispiel die Erstattungen für allgemeine Krankenhausleistungen, Privatkliniken, Chefarztbehandlung, Zimmerunterbringung, stationäre Psychotherapie oder erneut die Gebührenbindung.

Zahnleistungen. Die Inanspruchnahme von Zahnbehandlungen ist wahrscheinlicher als die von Zahnersatz, aber die Kosten für Letzteren liegen deutlich höher. Besser kalkulierbar sind die Kriterien zu Inlays und Verblendungen. Generell gibt es auch im Zahnbereich markante Leistungsunterschiede. So werden auch die Regelungen zu Implantaten, Prothetik, Knochenaufbau, sonstigen kieferorthopädischen Behandlungen sowie Erstattungshöchstsätze intensiv geprüft. In den ersten Versicherungsjahren sind zudem die Leistungen oft begrenzt – die sogenannte Zahnstaffel. Höhe und Dauer der Begrenzung sind je nach Gesellschaft und Tarif unterschiedlich. Geprüft werden Staffellungen bis zum sechsten Versicherungsjahr. ▷



ZUKUNFTSVORSORGE

Rundum top versichert

In die Gesamtwertung für die generell beste Zukunftsvorsorge, bei der sich die Versicherten durch Top-Noten in allen Produktbereichen qualifizieren müssen, haben es gar nicht so viele Anbieter geschafft. Denn um ihren Kunden die von FOCUS-MONEY ausgezeichnete Vielfalt bieten zu können, braucht die Gesellschaft schließlich rundum gute Ergebnisse – sowohl bei den Unternehmenskennzahlen als auch bei den Versicherungsbedingungen. Deshalb werden wie beim Gesundheitsschutz (s. Seite 4/5) auch für die Bewertung der Lebensversicherer erneut die Analysen des Branchendienstes Map-Report sowie der Rating-Agentur Franke und Bornberg (FB) herangezogen (s. Seite 7).

Weil dadurch in den beiden großen Bereichen der Lebens- und Krankenversicherung jeweils gute Map- und FB-Ratings erforderlich sind, dünnt sich das Feld der Wettbewerber doch merklich aus. Gerade mal zehn Gesellschaften können alle Qualitätskriterien erfüllen. So mancher Anbieter taucht hier nicht auf, weil er nicht alle Produkte im Programm hat, anderen mangelt es an der erforderlichen Transparenz. Auch einige der noch im PKV-Ergebnis vertretenen Gesellschaften sucht man hier vergeblich. So sind DKV und Alte Oldenburger ausschließlich Krankenversicherer, Nürnberger, Hanse Merkur und Pax Familienfürsorge haben keine Map-Lebensversicherungsbewertung.

Die insgesamt beste Zukunftsvorsorge bietet R+V, gefolgt von den notengleichen Allianz und Debeka. Doch auch HUK-Coburg und Signal Iduna bleiben mit ihrer Gesamtnote noch im sehr guten Einser-Bereich und zählen damit zu den Top-Anbietern.



Rentner: mit der passenden finanziellen Vorsorge der Zukunft gelassen entgegensehen

Die besten Allround-Versicherer im Vergleich

	Gesellschaft	Lebensversicherung					Krankenversicherung					Gesamtnote ²⁾
		Map-Report	Note	FB	Note	LV-Note ¹⁾	Map-Report	Note	FB	Note	PKV-Note ¹⁾	
1	R+V	mmm	1	FF	2	1,5	mmm	1	FFF	1	1	1,25
2	Allianz	mmm	1	FFF	1	1	mm	1,5	FF	2	1,75	1,38
2	Debeka	mmm	1	FFF	1	1	mmm	1	FF-	2,5	1,75	1,38
3	HUK-Coburg	mmm	1	FF+	1,5	1,25	m	2	FF-	2,5	2,25	1,75
4	Signal Iduna	m-	2,5	FFF	1	1,75	mm	1,5	FF-	2,5	2	1,88
5	Concordia	m-	2,5	FF	2	2,25	mm	1,5	FF-	2,5	2	2,13
5	Süddeutsche	mm	1,5	FF-	2,5	2	m	2	FF-	2,5	2,25	2,13
6	Provincial Leben H.	m	2	FF+	1,5	1,75	mm	1,5	F	4	2,75	2,25
7	LVM	mm	1,5	F	4	2,75	m	2	FF	2	2	2,38
8	Inter	m-	2,5	F-	5	3,75	mm	1,5	FF-	2,5	2	2,88

¹⁾Map-Report + Franke und Bornberg je 50% ²⁾Lebensversicherung + Krankenversicherung je 50%

Quellen: Map-Report Nr. 777-778, Franke und Bornberg, FOCUS-MONEY 41/2011

Qualität setzt sich durch

Das Map-Rating der Lebensversicherer gibt es bereits noch länger als das Pendant der Krankenversicherung. Zum 19. Mal hat das Team um Map-Report-Chef Poweleit schon die Unternehmen in diesem Bereich auf Herz und Nieren geprüft. Die Messlatte liegt hoch: „Ein richtig guter Versicherer 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 wieder anhand der drei Bereiche Bilanz, Service und Vertrag gemessen. Insgesamt sind erneut maximal 100 Punkte zu holen, ab 70 Punkten gibt es die Top-Note „mmm“. Alle Gesellschaften mit dieser Bestnote sind in alphabetischer Reihenfolge am Ende des Kastens aufgelistet.

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 Über-

schussbeteiligung 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 sind maximal 24 Punkte zu holen.

Vertrag

Anhand von konkreten Fällen werden die tatsächlich erbrachten Ablaufeleistungen und Beispielrechnungen von klassischen Kapitallebenspolen über zwölf, 20 und 30 Jahre untersucht. Zudem fließen die Rentenleistungen bei aufgeschobenen und Sofortrenten, jeweils im ersten und 20. Versicherungsjahr, ins Ergebnis ein. 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	Map-Rating
Allianz	mmm
Asstel	mmm
Cosmos	mmm
Debeka	mmm
DEVK	mmm
Europa	mmm
HUK-Coburg	mmm
R+V	mmm

alle Gesellschaften mit mmm in alphabetischer Reihenfolge

Quelle: Map-Report Nr. 777-778

FRANKE UND BORNBERG

Klauseln im Visier

Die Rating-Agentur Franke und Bornberg hat sich darauf spezialisiert, die Versicherungsbedingungen möglichst jedes einzelnen Tarifs der Assekuranz genau unter die Lupe zu nehmen und mit einem auf jede Produktkategorie speziell zugeschnittenen Schema zu bewerten. Das reicht von Rürup-, Rieser- und einfachen privaten Rentenpolen jeweils in Form klassischer, fondsgebundener oder hybrider Ausprägung bis zu verschiedenen Varianten der Berufsunfähigkeitsversicherungen. Für die Ermittlung des Lebensversicherungsteils zur besten Zukunftsvorsorge (s. Seite 6) wird hier die Bewertung der klassischen privaten Rentenversicherung herangezogen. Weil die meisten Versicherer selbst dabei noch mehrere Tarifvarianten bieten, zählt jeweils die beste Tarifbeurteilung.

Zudem unterteilt Franke und Bornberg fast jedes konkrete Produkt-Rating nochmals in zwei Kategorien, wobei die Differenzierung unterschiedlichen Kundentypen Rechnung trägt: Die Kategorie „Komfort“ stellt eine Orientierung für Verbraucher dar,

die eine möglichst bequeme und sichere Altersvorsorge suchen. Das Rating „Aktiv“ richtet sich dagegen an Kunden, die auf Flexibilität und hohe Verfügbarkeit Wert legen. Hier wird das Komfort-Rating dargestellt.

Rating-Grundsätze

Beim Kleingedruckten zählt nur, was schwarz auf weiß in rechtsverbindlichen Unterlagen wie den Versicherungsbedingungen oder dem Versicherungsschein steht. 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. Fehlen zu einzelnen wichtigen Punkten relevante Klauseln im Bedingungsmerkmal, bewertet Franke und Bornberg dies deutequivalent negativ. Gleiches gilt für mehrdeutige Formulierungen.

Einzelne Bewertungsbereiche

Laut Gesetz können Versicherer unter bestimmten Umständen ihre Bedingungen anpassen. Positiv ist, wenn darüber hinaus keine Anpassungen möglich sind. Gut bewertet

wird auch, wenn der Rentenbeginn möglichst flexibel ist, er also ohne besondere Voraussetzungen 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 sind die Abzüge, mit denen der Kunde rechnen muss, interessant. 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 (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 die Bedingungen für möglichst flexible Zahlungen und Teilauszahlungen einen großen Prüfkomplex. Denn für die Versicherten ist zunehmend wichtig, ob sie vorzeitig auf ihr Erspartes zugreifen dürfen.

IHR + AN AUSGEZEICHNET



Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

Gemeinsam Zukunft sichern.

