Methodik der Assekurata-Tarifanalyse

Grundfähigkeits-Versicherung

ASSEKURATA
Assekuranz Rating-Agentur GmbH

Februar 2021

Grundlagen und Vorgehensweise

Für die Absicherung von Grundfähigkeiten existieren in der Assekuranz unterschiedliche Ansätze. Neben Multirisk-Produkten, die auf die Einschränkung der Funktionsfähigkeit bestimmter Organe oder auf Unfallereignisse abzielen, haben sich selbstständige Grundfähigkeitsversicherungen am Markt etabliert. Sie dienen der finanziellen Absicherung bei Verlust bestimmter Fähigkeiten (z. B. Heben, Tragen, Gehen etc.) und differenzieren dabei nicht zwischen dem Arbeits- und dem Freizeitbereich.

Eine Fähigkeit ist, allgemein gesagt, ein angeborenes oder erworbenes Vermögen, einen Sachverhalt kausal zu beeinflussen. Jeder Mensch ist im Wesentlichen auf die Fähigkeiten des Sehens, Hörens, Sprechens, Gehens, Denkens und Fühlens angewiesen. Wenn allerdings nicht die gesamte Bandbreite der Fähigkeiten zur Verfügung steht, wird ein Ziel entweder gar nicht oder nur eingeschränkt erreicht.

Bei den bestehenden Grundfähigkeitsversicherungen (Gfk-Versicherungen) sind die Anzahl der versicherten Grundfähigkeiten und die für den Leistungseintritt und -nachweis verwendeten Definitionen sehr unterschiedlich. Zudem sind die Formulierungen häufig interpretationsbedürftig.

In der Konsequenz sind die Tarifstrukturen und Versicherungsbedingungen am Markt sehr unterschiedlich. Hinzu kommt, dass in den Prospekt- und Angebotsunterlagen häufig pauschale Schlagwörter wie „Leistungsfähigkeit“ oder „Mobilität“ zu finden sind, die einen vermeintlich universellen Versicherungsschutz suggerieren, aber einer Überprüfung der zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen nicht immer Stand halten können.

Für Kunden und Vermittler ist es somit schwierig, den Leistungsumfang und die Qualität einer Gfk-Versicherung sachgerecht einzuschätzen. Wegen der fehlenden Transparenz lässt sich die Eignung einzelner Klauseln häufig nur mühevoll einordnen. Wenn Leistungsauslöser dann nur schwer zu erreichen und in der Praxis kaum nachzuweisen sind, sind Irritationen im Leistungsfall aufgrund abweichender Erwartungen vorprogrammiert.

Aufgrund der großen Heterogenität der Bedingungen und der Intransparenz des tatsächlichen Deckungsumfangs hat Assekurata eine spezielle Tarifanalyse für Gfk-Versicherungen entwickelt. Hierbei wird jeder Tarif systematisch anhand seiner versicherungstechnischen Leistungsmerkmale untersucht.

Die Bewertungsanforderungen orientieren sich an der Praxis und wurden anhand von Marktanalysen zu tatsächlichen Bedrohungspotenzialen und Leistungsfällen abgeleitet. Die untersuchten Deckungskonzepte werden einzeln auf Basis der Versicherungsbedingungen hinsichtlich ihrer Kundeneignung analysiert und bewertet.

Die Bewertungsskala des Verfahrens ist auf intuitive Verständlichkeit ausgelegt. Aus Kundensicht hat sich dabei das Schulnotensystem etabliert, da die Kombination aus Ziffer und Wort bei den Benotungen von beispielsweise 1,0 (sehr gut) und 1,4 (sehr gut) auch Unterschiede im Detail sichtbar machen.

Die genaue Zuordnung von Punkten und Noten wird anhand folgender Tabelle deutlich.

NOTENSKALA									
sehr gut		gut		befriedigend		ausreichend		nicht ausreichend	
ab Punkte	Note	ab Punkte	Note	ab Punkte	Note	ab Punkte	Note	ab Punkte	Note
951	1,0	841	1,6	681	2,6	521	3,6	361	4,6
921	1,1	825	1,7	665	2,7	505	3,7	345	4,7
905	1,2	809	1,8	649	2,8	489	3,8	329	4,8
889	1,3	793	1,9	633	2,9	473	3,9	313	4,9
873	1,4	777	2,0	617	3,0	457	4,0	297	5,0
857	1,5	761	2,1	601	3,1	441	4,1	281	5,1
		745	2,2	585	3,2	425	4,2	265	5,2
		729	2,3	569	3,3	409	4,3	249	5,3
		713	2,4	553	3,4	393	4,4	233	5,4
		697	2,5	537	3,5	377	4,5	217	5,5

In der Tarifanalyse Grundfähigkeit beurteilt Assekurata die spezifischen Leistungen der jeweiligen Gfk-Versicherung. Hiermit erhalten

- **Unternehmen** die Möglichkeit, die Qualität ihrer Produkte nachzuweisen,
- **Vermittler** Sicherheit für den Beratungsprozess und
- **Kunden** eine Orientierung bei der Entscheidung.

Eine ausführliche Dokumentation versetzt die Unternehmen zudem in die Lage, die Bewertung im Detail nachzuvollziehen und somit auch gezielte Ansatzpunkte für eine Tarifverbesserung zu nutzen.

Die Assekurata-Tarifanalyse ist gemäß EU-Verordnung 1060/2009 über Ratingagenturen eine Nebendienstleistung der *ASSEKURATA* Assekuranz Rating-Agentur GmbH.

Bewertungsverfahren

Assekurata untersucht die Gfk-Policen im Hinblick auf die Tarifbedingungen, den Leistungsumfang und die Transparenz. Hierfür wurde ein detailliertes Prüf- und Bewertungsschema definiert. Jeder Tarif wird anhand von zehn Hauptprüfpunkten mit über 50 Detailkriterien analysiert. Die einzelnen Kriterien fließen mit unterschiedlichen Gewichten in die Bewertung ein.

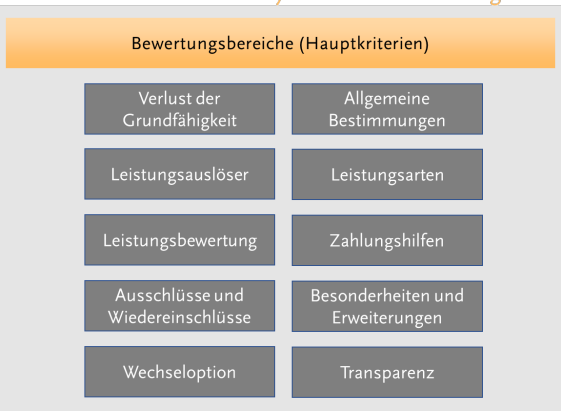
Die Gewichtung orientiert sich an der Wichtigkeit der jeweiligen Leistung aus Kundensicht. Damit ist sichergestellt, dass die Leistungen im Hinblick auf ihre Relevanz für die Kunden im Verfahren adäquat berücksichtigt werden. Die Kriterien wurden anhand der Überprüfbarkeit und des Vergleichs der Tarife untereinander validiert und führen somit zu einem eindeutigen und klaren Ergebnis.

Im Fokus der Bewertung steht jeweils ausschließlich der angebotene Gfk-Tarif. Um Überlagerungseffekte zu vermeiden, bleiben anderweitige Versicherungen, deren Deckungsumfang sich ausschnittsweise mit Gfk-Policen überschneiden können, bei der Betrachtung außen vor.

Um im Sinne der Kunden nur verlässliche Produkteigenschaften zu berücksichtigen, greift Assekurata bei der Bewertung der Gfk-Policen auf die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zurück, die den Tarifen jeweils rechtsverbindlich zugrunde liegen. Unberücksichtigt bleiben sonstige Erklärungen oder Auslegungen der Versicherer, welche Bestandteile von individuellen Vereinbarungen sein können. Ebenso bleibt die Höhe der Versicherungsprämie bei der Einstufung der Tarife unberücksichtigt.

Im Folgenden werden die Bewertungsbereiche (Hauptkriterien) einzeln dargestellt und mit Beispielen erläutert.

Assekurata-Tarifanalyse Gfk-Versicherung



Verlust der Grundfähigkeit

(z. B. Sehen, Hören, Sprechen, Gebrauch der Hände, Gehen, Sitzen)

Versicherte Grundfähigkeiten werden von den Anbietern in den AVB bestimmt und mit individuellen Definitionen versehen. Dem Grunde nach sollten sie den elementar möglichen Tätigkeiten (Fundamentalfähigkeiten) zugeordnet werden. Häufig dienen die Definitionen aber nur zur Diversifizierung der Produkte im Wettbewerb. Einige Fähigkeiten, wie zum Beispiel das Autofahren, sind per se keine Fundamentalfähigkeiten, sondern eher eine Deduktion des Verlusts der Fähigkeit Sehen, Gebrauch der Arme oder Beine etc.

Die Tarifanalyse stellt daher nicht auf die Ausführungen in den Produktunterlagen ab, sondern vielmehr auf die transparente, nachvollziehbare und in der Praxis erreichbare Bestimmung in den AVB.

Grundfähigkeiten fußen grundsätzlich auf Beweglichkeit, Ausdauer und Kraft der Hand, der Arme bzw. des Bewegungsapparates. Eine Differenzierung von Beweglichkeit, Ausdauer und Kraft ist über Fertigkeiten möglich. Alle Grundfähigkeiten der angebotenen Tarife lassen sich innerhalb

dieser Matrix bewerten. So lassen sich Dopplungen, Schnittmengen und Redundanzen identifizieren.

Zudem berücksichtigt Assekurata bei der Tarifanalyse, ob die Leistungen einen konkreten Nutzen für den Kunden darstellen oder ob es sich hierbei eher um „Worthülsen“ handelt.

Leistungsauslöser

(z. B. Verlust *einer* Grundfähigkeit ausreichend, Gerbrauch *eines* Armes oder *einer* Hand ausreichend)

In der Grundfähigkeitsversicherung ist der alleinige Verlust einer Grundfähigkeit als Leistungsauslöser mittlerweile etabliert. Jedoch fordern immer noch Anbieter mehrere Auslöser für die Leistungserbringung (z. B. Verlust der Grundfähigkeit Bücken i. V. m. Greifen oder anderen).

Assekurata prüft hier, ob hinreichend deutlich formuliert ist, welche Voraussetzungen für den Verlust einer Grundfähigkeit gefordert werden und welche Mitwirkungspflichten existieren.

Leistungsbewertung

(z. B. Prognosezeitraum, Information zur Dauer der Leistungsprüfung, Mitwirkungspflichten des Versicherungsnehmers)

Es wird geprüft, wie lange der Versicherte die Grundfähigkeit verloren haben muss bzw. voraussichtlich verlieren wird (Fiktion), um einen Leistungsanspruch zu erlangen. Hierbei berücksichtigt das Verfahren beispielsweise auch, ab wann und wie häufig der Versicherer die versicherte Person über den aktuellen Stand seiner Leistungsprüfung informiert.

Ausschlüsse und Wiedereinschlüsse

(z. B. Leistung bei Krieg, Terroranschlägen, inneren Unruhen, Versicherungsfall bei Verzug ins Ausland, Verzicht auf Leistungsausschluss bei z. B. Strahlenschäden)

Neben Krieg- bzw. Bürgerkriegsereignissen sowie Terrorgefahren werden auch Versicherungsfälle häufig aus- und wiedereingeschlossen. Einige AVB sind noch nicht eindeutig formuliert und zeitgemäß angepasst. Unter dieser Rubrik prüfen wir, welche Aus- bzw. Wiedereinschlüsse in den Tarifen vorgesehen sind.

Wechseloption

(z. B. Recht auf Versicherungswechsel)

Die Option des Wechsels in z. B. eine Berufsunfähigkeitsversicherung innerhalb von fünf Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung hat sich am Markt etabliert und ist gerade für junge Menschen sinnvoll. Wir prüfen, inwieweit die Tarife eine Wechseloption vorsehen.

Allgemeine Bestimmungen

(z. B. Definition des Versicherungsfalls, Begriffstransparenz, Karenzzeiten, Wartezeiten, Optionen)

Es wird untersucht, ob der Versicherungsfall eindeutig und nachvollziehbar definiert ist oder ob er bedingungsmäßig eingeschränkt wird. Dem Grunde nach wird hierbei die Wirkung der Auslöser des Versicherungsfalls betrachtet.

Da die Anbieter weitgehend frei in ihrer Formulierung sind und die Rechtsprechung bisher keine ausreichende Grundlage zur Klarstellung von Begrifflichkeiten gelegt hat, ist es im Sinne des Kunden, die Definitionen in den Bedingungstexten entsprechend zu verbriefen – gegebenenfalls durch Nennung von Beispielen und/oder konkreter Aufzählung der versicherten Systeme.

Ein Augenmerk legt Assekurata auch auf die Mindest- und Höchsteintrittsalter sowie die Nachversicherungsoption.

Leistungsarten

(z. B. Rentenleistung, Einmalzahlung)

Es wird geprüft, ob deutlich formuliert ist, welche Geldleistung der Versicherte für den Verlust einer Grundfähigkeit erhält und über welchen Zeitraum.

Zahlungshilfen

(z. B. Beitragsbefreiung, Beitragsreduzierung, Stundung)

Es wird untersucht, ob der Kunde in Zeiten finanzieller Notlagen seinen Versicherungsschutz ohne große Hürden nachjustieren kann.

Besonderheiten und Erweiterungen

(z. B. Baustein Dread Disease, Pflege, Erwerbsunfähigkeit, Assistance-Dienstleistungen)

Neben der Absicherung von Fähigkeiten wie Gehen, Sprechen, Greifen, Halten haben sich in den Gfk-Policen weitere Leistungsbausteine manifestiert. Hierzu zählen der Dread-Disease-Baustein und die Pflegeabsicherung. Auch mit der Absicherung einer Erwerbsunfähigkeit kann das Produkt aufgewertet werden. Derartige Zusatzoptionen werden im Rahmen des Prüfungsrasters positiv gewürdigt.

Transparenz

(z. B. Verständlichkeit, Fachbegriffe)

Hier werden die Übersichtlichkeit und nachvollziehbare Ausgestaltung der Versicherungsbedingungen als Ganzes untersucht. Der Kunde sollte möglichst übersichtlich, verständlich und sachlogisch durch die vielfältigen Begrifflichkeiten und Definitionen geführt werden. Hierbei hilft beispielsweise die Verwendung eines Glossars, die Nennung von Fallbeispielen oder die plastische Erklärung von Sachverhalten.