



Methodik der Assekurata-Tarifanalyse  
**Unfallversicherung**  
(Privat)

*ASSEKURATA*  
Assekuranz Rating-Agentur GmbH

Juni 2021

## Grundlagen und Vorgehensweise

Eine Unfallversicherung bietet finanzielle Absicherung in Form einer Kapitalleistung oder Rente bei bleibenden Einschränkungen infolge eines Unfalls.

Trotz oder gerade wegen der vermeintlichen Einfachheit des Produktes existieren marktweit erhebliche Unterschiede in der Ausgestaltung der Bedingungen.

Auf den ersten Blick ist daher kaum zu erkennen, welchen Mehrwert die einzelnen Tarife dem Kunden bieten und wo die jeweiligen Absicherungsschwerpunkte beziehungsweise Differenzierungsmerkmale liegen.

Ob die Bedingungen noch zeitgemäß sind, ist in vielerlei Hinsicht für Vermittler und Kunden auf Anhieb kaum zu erfassen.

Aufgrund der großen Heterogenität der Bedingungen hat Assekurata eine spezielle Tarifanalyse

für Unfallversicherungen entwickelt. Hierbei wird jeder Tarif systematisch anhand seiner versicherungstechnischen Leistungsmerkmale untersucht.

Die für die Bewertung wesentlichen Leistungsbausteine wurden anhand empirischer Daten hergeleitet und führen somit zu nachvollziehbaren Kriterien für die Bedingungsanalyse.

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.

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

NOTENSKALA									
sehr gut		gut		befriedigend		ausreichend		nicht ausreichend	
ab Punkte	Note	ab Punkte	Note	ab Punkte	Note	ab Punkte	Note	ab	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

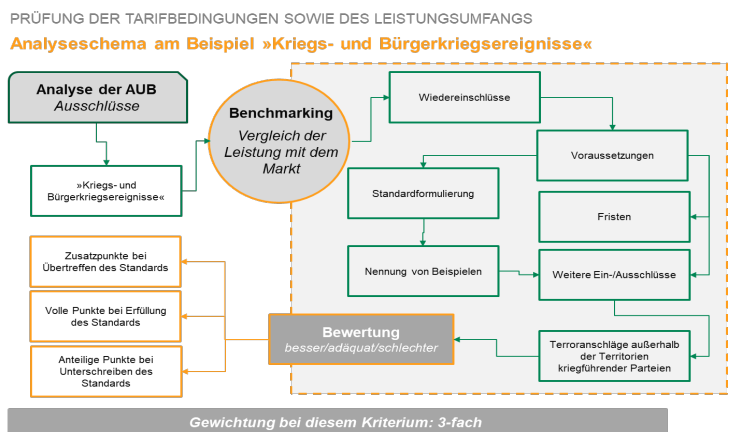
## Bewertungsverfahren

Die Tarifbedingungen untersucht Assekurata im Hinblick auf Leistungsstärke und auf Basis des Anforderungsprofils, der Fairness sowie des Kundenbedarfs. Für jeden Leistungsbaustein existiert ein definiertes Prüf- und Bewertungsschema. Zudem fließen die einzelnen Leistungsbausteine mit unterschiedlichen Gewichten in die Bewertung ein. Diese orientieren sich an der Wichtigkeit der jeweiligen Leistung aus Kundensicht. Damit ist sichergestellt, dass die Leistungen im Hinblick auf ihre Relevanz für den Kunden im Verfahren adäquat berücksichtigt werden.

Der Bewertungsansatz stimmt in hohem Maße mit dem Gewicht überein, den eine Leistungsart

auf Grundlage von empirischen Daten in der Zweckmäßigkeit hat.

Die zugrunde liegende Prüflogik ist in der folgenden Abbildung an einem Beispiel schematisch dargestellt.



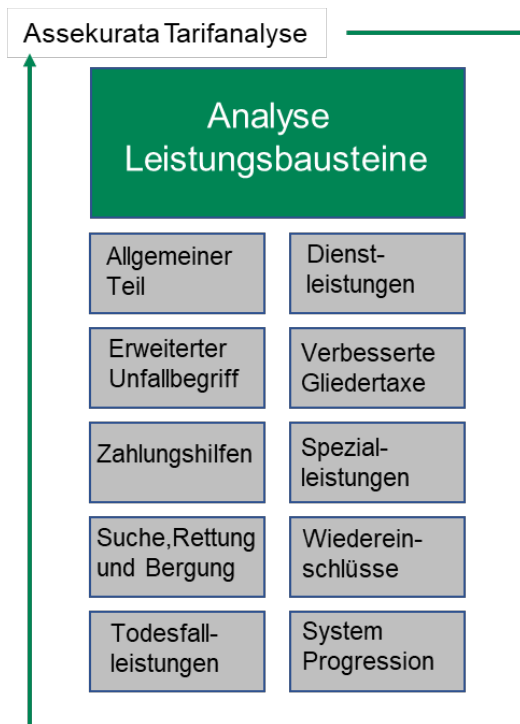
Die Gesamtnote hängt davon ab, wie viel Punkte der Tarif in den von Assekurata geforderten Hauptleistungskriterien bedingungsseitig abdeckt.

Die Assekurata-Tarifanalyse ist somit eine umfassende Beurteilung aller Versicherungsleistungen gemäß den Versicherungsbedingungen:

- Unternehmen erhalten die Möglichkeit, die Qualität ihrer Produkte zu demonstrieren,
- Vermittler erhalten Sicherheit für den Beratungsprozess und
- Kunden eine Orientierung für ihre Entscheidung.

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

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



**Dienstleistungen**

Assistanceleistungen haben seit den 1990er Jahren Einzug in die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) gefunden. Grundprinzip einer Assistanceleistung ist einerseits die Reduzierung der Schadenkosten, andererseits die Verbesserung der Kundenbeziehung und Kundenbindung.

Häufig dienen die Leistungen aber nur zur (vermeintlichen) Diversifizierung der Produkte im Wettbewerb. Es wird der Sinn und Zweck bei der Bewertung berücksichtigt, sowie die Art der Leistung inkl. der Konditionen.

**Zahlungshilfen**

Zahlungshilfen sind Möglichkeiten wie Stundung des Beitrags, Beitragsfreistellung oder Beitragsherabsetzung. Dies sind standardisierte Optionen des Kundenservices. Allerdings treten manchmal unerwartete Ereignisse ein, die für die Kunden ebenso plötzlich wie unerwartet sind und eine Weiterführung des Vertrages für einen bestimmten Zeitraum schwierig machen, obwohl in dieser Zeit der Versicherungsschutz besonders notwendig ist.

**Such-, Rettungs- und Bergungskosten**

Nicht nur für Urlaubsreisende sind Leistungen wie Such-, Rettungs- und Bergungskosten wichtig. Sollte die versicherte Person verschüttet werden oder vom Hang abstürzen, werden die Kosten für den Einsatz übernommen. Hierzu haben sich entsprechend hohe Summen herauskristallisiert. Hinsichtlich des Rücktransportes des Verunfallten ergibt sich jedoch ein uneinheitliches Bild. So werden Angehörige nicht immer kostenfrei mit nach Hause transportiert.

**Erweiterungen des Unfallbegriffs**

Bei dem sogenannten „erweiterten Unfallbegriff“ handelt es sich um eine Unfallfiktion. Standard sind Leistungen des Versicherers für Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen. Die Leistung wird nach dieser Bestimmung auch dann erbracht, wenn kein Unfall nach dem klassischen Unfallbegriff die Verletzungen verursacht hat. Der Markt agiert hinsichtlich der Formulierungen sehr unterschiedlich. Als zusätzliche Voraussetzung wird eine „erhöhte Kraftanstrengung“ oder „plötzliches Abweichen vom geplanten Bewegungsablauf“ gefordert. Es wird hier geprüft, welche weiteren Leistungen erbracht werden und auf welchem Niveau sich die AUB des Versicherers im Marktvergleich befinden.

### Leistungen der verbesserten Gliedertaxe

Die Gliedertaxe gibt vor, welcher Invaliditätsgrad vorliegt, wenn ein Verlust oder eine vollständige Funktionsunfähigkeit infolge eines Unfalls vorliegt. Ist die Funktionsfähigkeit nur zum Teil eingeschränkt, wird ein entsprechender Anteil der Gliedertaxe für die Berechnung der Leistung zugrunde gelegt. Auch bei der Gliedertaxe gibt es bedingungsseitige Unterschiede. Die Musterbedingungen für die Unfallversicherung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) geben einen Anhaltspunkt über die Höhe der Einschränkung bei Verlust/Teilverlust eines Körperteils. Zum Teil gehen die zugrunde liegenden Invaliditätsgrade der Gesellschaften je nach Tarif aber auch (deutlich) darüber hinaus.

### Leistungen im Todesfall

Wichtig bei der Bewertung in den AUB ist der Tatbestand, innerhalb welchen Zeitraums der Tod als Leistungsfall angesehen werden kann. Vielfach tritt der Tod als Folge eines Unfalls erst nach ein oder zwei Jahren auf. Dies wird entsprechend bei der Bewertung berücksichtigt.

### Spezialleistungen

Aufgrund steigender Ansprüche der Kunden und des Vertriebs neigen Unternehmen dazu, sich von Produkten anderer Gesellschaften durch vermeintlich innovative Leistungen abgrenzen zu wollen und diese als Alleinstellungsmerkmal zu bewerben. Teilweise stellen diese Leistungen bereits einen vergleichbaren Versicherungsumfang in dieser Kategorie dar und haben sich etabliert, so dass sie kein echtes Differenzierungsmerkmal mehr sind. In den AUB werden auch die „neuen“ Leistungsbausteine betrachtet. Sollten jene Leis-

tungen aus Kundensicht sinnvoll sein, kann dies durch Zusatzpunkte honoriert werden.

### Wiedereinschlüsse

Neben Krieg- bzw. Bürgerkriegsereignissen sowie Terrorgefahren werden auch Unfälle im Freizeitbereich (z. B. Segelflug, PPL, Gokart) sowie Flüge immer mehr frequentiert. Einige AUB haben sich diesen Themen gewidmet und demnach zeitgemäß über Wiedereinschlüsse angepasst.

### Allgemeiner Teil

Wenn der Versicherungsschutz zwar objektiv gegeben ist, ist er gleichwohl vielfach an Abhängigkeiten und Bedingungen geknüpft. Wartezeiten finden in den privaten Versicherungszweigen überall dort Anwendung, wo für die Gesellschaften durch versteckte Gefahrumstände (etwa durch fehlende medizinische Dokumentationen wie Atteste oder Behandlungsunterlagen) ein verdecktes Leistungsrisiko entstehen kann. Auch Mitwirkungspflichten und der Mitwirkungsanteil im Schadenfall sowie Art und Weise der Leistungsbeschreibung werden analysiert.

### System Progression

Die Invaliditätsleistung einer Unfallversicherung wird durch den entsprechenden Invaliditätsgrad festgelegt. Dieser Invaliditätsgrad richtet sich nach der beschriebenen Gliedertaxe. Wird dieser Invaliditätsgrad gestaffelt, können höhere Leistungen berechnet werden. Es wird analysiert, ob die Staffel in angemessener Höhe angeboten wird.