

# Das Franke und Bornberg BU-Unternehmensrating

Bewertungsgrundlagen

Stand Januar 2018

Wissen, was zählt

## Inhalt

Das BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg.....	3
Bewertungsgrundlagen.....	3
Der Bewertungsfokus.....	5
Das Bewertungsverfahren.....	7
Die Bewertungsbereiche im Überblick.....	7
Die Bewertungsbereiche im Einzelnen.....	8
Kundenorientierung in der Angebots- und Antragsphase.....	9
Kundenorientierung in der Leistungsregulierung.....	13
Stabilität des BU-Geschäfts.....	16
Der Ablauf des Ratingprozesses.....	20
Die Bewertungsskala.....	23

## Das BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg

### Bewertungsgrundlagen

Mehr als Produkt- und Preisvergleiche: Lange Zeit wurde die Qualität von Berufsunfähigkeitsversicherungen ausschließlich über die Versicherungsbedingungen und die Preise der Produkte beurteilt. Dieser Ansatz allein greift zu kurz.

Jeder möchte bei einem Unternehmen versichert sein, das Prämienstabilität bietet und in der Leistungsregulierung ein zuverlässiger und fairer Partner ist. Doch welches Unternehmen diese Stabilität, Professionalität und Fairness bietet, ist allein durch den Vergleich der komplexen Produkte kaum noch zu ermitteln – weder für den Verbraucher, noch für den Vermittler. Als Ergänzung zum Produktrating bietet Franke und Bornberg mit seinem BU-Unternehmensrating eine wertvolle Orientierungshilfe.

Der Versicherer steht dabei als Ganzes auf dem Prüfstand: Oft wird nur gefragt, wie die aktuelle Regulierungspraxis im Leistungsfall aussieht. Den Bewertungsschwerpunkt allein auf die bisherige Leistungspraxis der Anbieter zu legen, greift nach unserer Auffassung jedoch zu kurz. Eine solche Praxis kann sich jederzeit ändern. Franke und Bornberg analysiert die aktuelle Regulierungspraxis daher als ein wesentliches, aber nicht als das allein entscheidende Kriterium.

### Das Stabilitätsmanagement ist ein gewichtiger Faktor

Die Inanspruchnahme von Berufsunfähigkeitsleistungen wird durch Arbeitslosigkeit, Veränderungen in der Berufslandschaft und im Gesundheits- und Rentensystem sowie von veränderten Ansprüchen der Versicherten beeinflusst. Einen wesentlichen Beitrag zur Stabilität leisten daher Maßnahmen zur Vermeidung subjektiver Risiken und Interesseninvalidität. Die Bedingungen haben ein hohes Niveau erreicht und viele unterschiedliche Produkte werden angeboten. Die Strategien zur Vermeidung von schwer kalkulierbaren Leistungsfällen – etwa durch Selektionseffekte, bestimmte Produktmerkmale oder zu großzügige Risikoprüfung – spielen daher bei unserer Analyse der Stabilität des Anbieters eine Rolle.

### Kundenorientierung im Fokus

Dabei werden Zielgruppen, Tarifpolitik und Bestandsstruktur der Unternehmen berücksichtigt. Solange die statistischen Grundlagen der BU-Kalkulation – nach Einführung neuer Produktmerkmale – noch nicht ausreichend gesichert sind, liefert die systematische Analyse von Neugeschäft, Beständen und Leistungsfällen den wichtigsten Beitrag zur Leistungsfähigkeit eines Versicherers. Die Stabilität ist daher das entscheidende Kriterium, um Leistungsfähigkeit und Kundenorientierung dauerhaft sicher zu stellen. Unsere Analyse beginnt daher sehr früh. Also nicht erst im Leistungsfall, sondern bereits beim Antragsformular, mit dem der Versicherer seine Informationen beim Kunden gewinnt. Weitere entscheidende Punkte sind Maßnahmen zur Vermeidung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung, die bedarfsorientierte Absicherung, die Qualität der Leistungsfallbearbeitung, die Unterstützung des Kunden und die Qualität der Leistungsentscheidung.

## **Unternehmensindividuelle Analysen: Zahlen und Quoten reichen nicht aus**

Statistische Auswertungen liefern nur begrenzte Hinweise auf die Professionalität des Versicherers. Insbesondere, wenn solche Auswertungen oder Quoten auf extern erhobenen Daten basieren. Für eine sachgerechte Einschätzung der Kundenorientierung in der Angebots- und Antragsphase und in der Leistungsregulierung sowie zur Beurteilung der Stabilität müssen wir mehr wissen. Die Anzahl geführter Prozesse oder die Höhe der Schadenquoten werden beispielsweise durch spezielle Zielgruppen oder vom Durchschnitt abweichende Schwerpunkte in Neugeschäft oder Bestand beeinflusst. Auch Veränderungen des Arbeitsmarktes, das Alter und die Struktur des Bestandes, das Neugeschäft oder das subjektive Gesundheitsempfinden der Versicherten können erheblichen Einfluss auf Schadenquoten oder Streitfälle nehmen. Die Analyse der Zusammenhänge auf Basis einer internen Prüfung ist daher unerlässlich.

## **Datenerhebung, Stichproben und Interviews spielen zusammen**

Wir prüfen im Unternehmen. Denn allein durch eine Betrachtung von außen kann keine professionelle Bewertung eines Unternehmens erfolgen. Erst im Rahmen einer internen und interaktiven Prüfung können Sachverhaltsaufklärung vorgenommen sowie Kennzahlen einheitlich definiert werden und Arbeitsprozesse in die Bewertung einfließen. Durch Interviews wird die sachgerechte Erläuterung und Interpretation der gewonnenen Informationen ermöglicht und durch Stichproben auf eine objektive und nachprüfbare Basis gestellt. Somit wird ein fundiertes und verwertbares Ratingurteil ermöglicht.

## **Objektive Kompetenz des Unternehmens**

Wir sind unabhängig. Das BU-Unternehmensrating basiert, genau wie unser professionelles BU-Produktrating, ausschließlich auf eigenständiger Recherche und Analyse. Das heißt: Wir ermitteln nachprüfbare Fakten und verzichten auf ausschließliche Fragebogen-Erhebungen mit großem Manipulations- und Fehlerpotenzial. Uns ist es somit gelungen, auch für die Beurteilung des Versicherungsunternehmens ein nachhaltiges und glaubhaftes Bewertungsverfahren zu entwickeln. Durch das fachkundige und neutrale Rating-Urteil wird aufgezeigt, welche Versicherer Kompetenz und Kundenorientierung nicht nur behaupten, sondern unter Beweis stellen können.

## **Fazit: Die Professionalität macht den Unterschied**

Nach dem Wegfall der gesetzlichen Berufsunfähigkeitsrente steht die Zukunft der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung in Deutschland auf dem Prüfstand. Nur Unternehmen mit hoher Professionalität werden leistungsfähige Produkte auch langfristig stabil managen können. Mit den parallelen Bewertungsverfahren BU-Produktrating und BU-Unternehmensrating geben wir Aufschluss darüber, wo Kunden langfristig Qualität, Sicherheit und Leistungsfähigkeit erwarten können.

## **Allgemeiner Hinweis**

Das Fundament der Bewertungen bilden sorgfältige Überlegungen, die als subjektive und nicht objektivierbare Einschätzungen in ein von Franke und Bornberg entwickeltes Punktesystem mit Gewichtungsfaktoren und Mindeststandards einfließen. Subjektive Entscheidungen können nicht jedem Einzelfall gerecht werden. Die Bewertungen von Franke und Bornberg können eine individuelle Beratung und Prüfung auf Eignung des Versicherungsprodukts / der Versicherungsgesellschaft für die spezielle Kundensituation nicht ersetzen.

Die Nutzung der angebotenen Informationen und Daten erfolgt auf eigenes Risiko. Eine eigene Haftung von Franke und Bornberg für die Richtigkeit, Vollständigkeit und/oder Aktualität der unverbindlich zur Verfügung gestellten Daten und Informationen einschließlich deren Nutzung ist daher in jedem Fall ausgeschlossen. Franke und Bornberg behält sich das Recht vor, seine Bewertungsrichtlinien, beispielsweise wegen Entwicklungen im Markt, zu verändern. Bitte beachten Sie daher die jeweils aktuelle Version der jeweiligen Bewertungsrichtlinie.

## Der Bewertungsfokus

Im BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg wird der folgende Bewertungsfokus verwendet:

### **Kundenorientierung**

Der Versicherer kann Kundenorientierung im Direktkontakt mit dem Kunden, aber auch an entscheidenden Stellen in seinen Prozessabläufen zeigen. So sollte das Antragsformular so gestaltet sein, dass die Fragen von den Kunden wahrheitsgetreu zu beantworten sind. Ebenfalls tragen weitere Maßnahmen zur Vermeidung vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen sowie bedarfsgerechte Absicherungshöhen bzw. eine geringe Ablehnungsquote von BU-Anträgen zur Kundenorientierung in der Angebots- und Antragsphase bei. Kundenorientierung in der Leistungsregulierung zeigt sich unter anderem in der zügigen Bearbeitung der Kundenanliegen und in einer ebenso zügigen wie offenen und verständlichen Kommunikation. So tragen transparente Formulierungen und ein verständlicher Aufbau beispielsweise von Anerkennungs- oder Ablehnungsschreiben zur Kundenorientierung bei. Darüber hinaus kann der Kunde während der Regulierungsphase unterstützt werden, beispielsweise durch den Einsatz eines Reha-Dienstes.

### **Schwerpunkthema: Vermeidung vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung**

Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann für Versicherer und Versicherte weitreichende Konsequenzen haben. Für den Versicherer ist es nicht immer möglich, im Falle einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurückzutreten oder den Vertrag anzufechten. Auf der anderen Seite lässt beispielsweise ein Rücktritt auf Grund einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung, die erst bei der Leistungsprüfung entdeckt wird, den Versicherten zu einem Zeitpunkt ohne Versicherungsschutz zurück, zu dem er oft keine Chance hat, wieder eine Deckung zu erhalten. Da diese Fälle häufiger auftreten und sich auch auf das Ansehen des Versicherers in der Öffentlichkeit auswirken, sollte alles unternommen werden, um das Risiko der ungewollten Anzeigepflichtverletzung so gering wie möglich zu halten. Ein Versäumnis kann aber nicht nur beim Risikoprüfer liegen, indem er beispielsweise einen Antrag ohne nennenswerte Angaben passieren lässt, sondern oft schon einen Schritt davor. Immer wieder haben auch Vermittler ihren Anteil daran, dass Kunden ihre Gesundheitsverhältnisse nicht in vollem Umfang offen legen.

## **Stabilität des BU-Geschäfts**

Neben der Kundenorientierung ist die Stabilität des BU-Geschäfts das entscheidende Kriterium. Unter Stabilität verstehen wir die Fähigkeit des Versicherers, Beiträge und Kollektive stabil zu führen und stets in der Lage zu sein, seinen Leistungsverpflichtungen nachzukommen. Der Komplexität des BU-Versicherers entsprechend kann Stabilität nur durch ein solides vernetztes System differenzierbarer Stabilitätsmechanismen erreicht werden.

## **Stabilität durch Vermeidung subjektiver Risiken**

Subjektive Risiken entstehen zum Beispiel dann, wenn die versicherte Person ein vermehrtes Interesse entwickelt, die versicherte Leistung in Anspruch zu nehmen. Typische Fälle sind hohe versicherte Leistungen oder das Verhältnis von Einkommen zu versicherter Leistung. Da subjektive Interessen schwer kalkulierbar sind, sollten solche Risiken möglichst weitgehend vermieden werden. Erschwerend kommt hinzu, dass einige der relevanten Faktoren, wie die Lage am Arbeitsmarkt, für den Versicherer nicht beeinflussbar sind. Umso mehr sollten die beeinflussbaren Faktoren, wie z.B. die Gestaltung der Annahmerichtlinien oder der Versorgungs- und Produktkonzepte, beachtet werden.

## **Stabilität durch Kalkulationssicherheit**

Die Kalkulation der Berufsunfähigkeitsversicherung fußt auf einer Reihe von Annahmen. Beispielsweise auf der Vermutung, dass alle entscheidungsrelevanten Informationen bei der Risikoprüfung vorliegen und der versicherte Beruf in eine angemessene Risikoklasse eingestuft wurde. Liegen wichtige Informationen nicht vor oder kann der Antragsteller ohne Sanktionsmöglichkeiten durch den Versicherer Einfluss auf die gegebenen Informationen nehmen, so ist die Kalkulationssicherheit gefährdet. Die Antragsformulare und Prozesse des Versicherers sollten dieser Anforderung Rechnung tragen.

## **Stabilität durch Vermeidung von Selektionen**

Selektion kann ein erwünschter oder unerwünschter Effekt sein. Hierunter verstehen wir die Selektion von unerwünschten Risiken. Solche Selektionen können sich beispielsweise ergeben, wenn die Praxis der Risikoprüfung vom Markt abweicht. Beispiele hierfür sind kürzere Rückfragezeiträume in Antragsformularen, höher versicherbare Leistungen im Verhältnis zum Einkommen oder günstigere Berufsgruppeneinteilungen als im Markt üblich. Aufgrund der Fülle von Faktoren, die Selektionseffekte hervorrufen können, sollte durch den Versicherer eine genaue Analyse und ständige Beobachtung erfolgen.

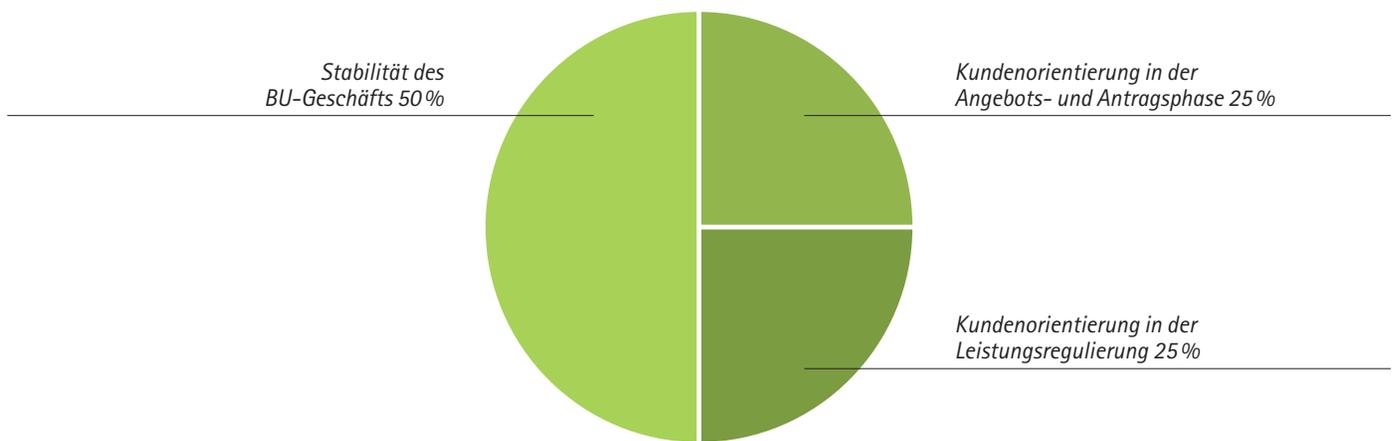
## **Stabilität durch umfassende/vollständige Informationen**

Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein komplexes Produkt – von der Kalkulation über die Risikoprüfung bis hin zur Leistungsabwicklung. Daher sind viele Informationen notwendig, um eine sachgerechte Risikoeinschätzung oder Leistungsentscheidung herbeiführen zu können. Voraussetzung für ein stabiles Betreiben des BU-Geschäfts und sachgerechte Entscheidungen ist daher die Gewinnung und systematische Auswertung relevanter Informationen.

## Das Bewertungsverfahren

Das BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg untersucht die Professionalität von Lebensversicherungsgesellschaften im Umgang mit dem Risiko Berufsunfähigkeit. Hierbei wird die Eignung von Versicherern als Berufsunfähigkeitsversicherer auf Basis einer internen Untersuchung der Unternehmen in den Bereichen Kundenorientierung in der Angebots- und Antragsphase und in der Leistungsregulierung sowie der Stabilität des BU-Geschäfts vor Ort geprüft. Zentrale Prüfungspunkte sind die Voraussetzungen für ein langfristig stabiles und professionelles Betreiben der Berufsunfähigkeitsversicherung und die Kundenorientierung des Unternehmens. Franke und Bornberg untersucht die Arbeitsabläufe und analysiert Daten aus dem Vertragsbestand und Leistungsfällen. Die erhobenen Daten werden vor Ort verifiziert.

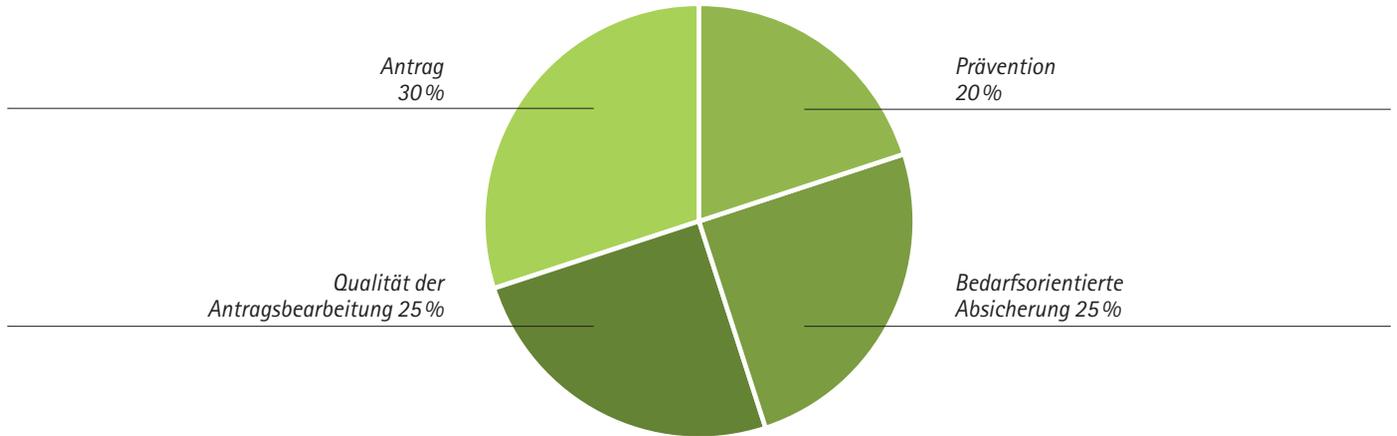
## Die Bewertungsbereiche im Überblick



## Die Bewertungsbereiche im Einzelnen

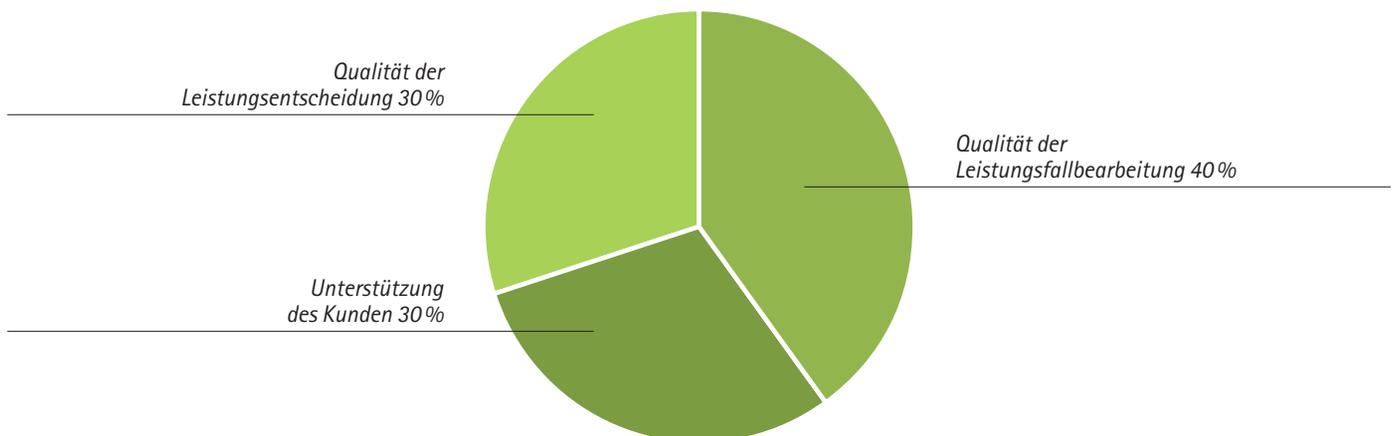
### Kundenorientierung in der Angebots- und Antragsphase

25%



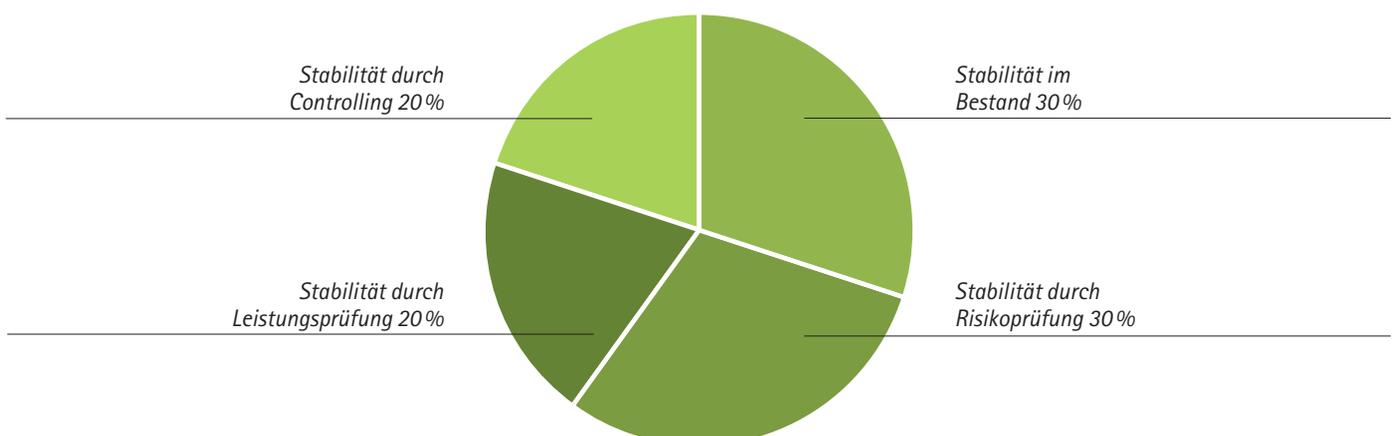
### Kundenorientierung in der Leistungsregulierung

25%



### Stabilität des BU-Geschäfts

50%



## Kundenorientierung in der Angebots- und Antragsphase

Der Angebots- und Antragsphase kommt im Versicherungsunternehmen eine mehrfache Bedeutung zu. Mit ihrer präventiven und selektiven Tätigkeit bestimmt die Antragsprüfung entscheidend mit über den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens. Gleichzeitig wird auch über die Versicherbarkeit des Antragstellers entschieden. Für den Kunden stehen die Erlangung von Versicherungsschutz und eine bedarfsorientierte Absicherung im Vordergrund. Mitten in diesem Spannungsfeld steht als Dritter der Vermittler, der ebenfalls die Berücksichtigung seiner Interessen erwartet. Dieses bedeutet aus seiner Sicht: schnelle Bearbeitung der Anträge und eine hohe Quote an policierten Verträgen.

Genau hier, im Bereich der Angebots- und Antragsphase, kann der Versicherer Kundenorientierung zeigen, in dem er das Antragsformular – insbesondere inhaltlich – so aufstellt, dass die Fragen von den Kunden wahrheitsgetreu zu beantworten sind, Maßnahmen zur Vermeidung vorvertraglicher Anzeigepflicht unternimmt und bedarfsgerechte Lösungen anbietet und absichert.

### Kundenorientierung in der Angebots- und Antragsphase

#### Antrag

#### Prävention – Vermeidung Anzeigepflichtverletzung

#### Bedarfsorientierte Absicherung

#### Qualität der Antragsbearbeitung

## I. Antrag

Den Antragsformularen kommt eine besondere Bedeutung in zweierlei Hinsicht zu. Zum einen soll das Antragsformular dem Versicherer eine möglichst umfassende Risikoeinschätzung ermöglichen, zum anderen soll vermieden werden, dass das Formular eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten fördert. Beim Letztgenannten ist zu berücksichtigen, dass der Versicherer die Spielregeln des Vertriebsweges und der Formulare bestimmt. Somit trifft ihn eine besondere Verantwortung. Weiterhin hat der Versicherer einen Know-how-Vorsprung gegenüber seinen Kunden. Dieses Know-how sollte daher im besten Sinne eingesetzt werden, um die Quote an Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht so gering wie möglich zu halten.

Neben der exakten Formulierung der Fragestellung ist ferner eine vollständige Abfrage der zur Risikoprüfung erforderlichen Informationen wichtig. Denn fehlt es an einer schriftlichen Fragestellung des Versicherers, können die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach §§ 19 ff. VVG nur bei arglistiger Täuschung greifen (§ 22 VVG).

Teilbereiche	
1.	Beruf
2.	Gesundheitsfragen
3.	Einkommen
4.	Ausland
5.	Freizeit/Hobby
6.	Vorversicherung

Die Teilbereiche 1 bis 6 befassen sich mit den wesentlichen risikorelevanten Informationen, die mit dem Antrag erhoben werden.

## II. Prävention – Vermeidung Anzeigepflichtverletzung

Der Teilbereich Prävention – Vermeidung Anzeigepflichtverletzung zielt auf die Vermeidung ungewollter, vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann für Versicherer und Versicherte weit reichende Konsequenzen haben. Für den Versicherer ist es nicht immer möglich, im Falle einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurückzutreten oder den Vertrag anzufechten. Auf der anderen Seite lässt beispielsweise ein Rücktritt auf Grund einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung, die erst bei der Leistungsprüfung entdeckt wird, den Versicherten zu einem Zeitpunkt ohne Versicherungsschutz zurück, zu dem er oft keine Chance hat, wieder eine Deckung zu erhalten. Zu dem verliert er seinen Versicherungsschutz genau in dem Moment, in dem er ein gesundheitliches Problem hat. Da diese Fälle häufiger auftreten und sich zudem auf das Ansehen des Versicherers in der Öffentlichkeit auswirken, sollten Maßnahmen ergriffen werden, um das Risiko der ungewollten Anzeigepflichtverletzung so gering wie möglich zu halten. Ein Versäumnis kann aber nicht nur beim Risikoprüfer liegen, indem er beispielsweise einen Antrag ohne nennenswerte Angaben passieren lässt, sondern oft schon einen Schritt davor. Immer wieder haben auch Vermittler ihren Anteil daran, dass Kunden ihre Gesundheitsverhältnisse nicht in vollem Umfang offen legen.

Teilbereiche	
1.	Antragsdokumentation/Vermittlererklärung
2.	Hinweis zur Sensibilisierung der Anzeigepflicht
3.	Blanko-Anträge

### III. Bedarfsorientierte Absicherung

Eine bedarfsorientierte Absicherung der Versicherten ist ein wesentlicher Bestandteil einer kundenorientierten Politik der Versicherer. Wesentlicher Grundsatz einer bedarfsorientierten Absicherung ist die Schließung von Versorgungslücken, die mit dem Eintritt des Versicherungsfalls einhergehen können. Dabei sollten die Höhe und die Laufzeit der Berufsunfähigkeitsrente so bemessen sein, dass der Lebensstandard des Versicherten trotz Eintritt des Versicherungsfalls nicht gravierend sinkt. Darüber hinaus steht einer verringerten gesetzlichen Versorgung zunehmend die gesundheitliche und/oder wirtschaftliche Situation der Interessenten gegenüber. Gerade junge Menschen haben oft die gesundheitlichen Voraussetzungen für den Versicherungsschutz aber stark begrenzte Budgets. Somit besteht die Gefahr, keinen oder zu niedrigen Versicherungsschutz zu erhalten. Durch ein bedarfsorientiertes Produktportfolio kann der Versicherer Kundenorientierung beweisen. Hier sind Alternativen zur „Luxus- Berufsunfähigkeitsversicherung“ genauso gefragt, wie ein Produktangebot, das den wirtschaftlichen Gegebenheiten der Interessenten entspricht.

Teilbereiche	
1.	Absicherungshöhe
2.	Endalter
3.	Bedarfsgerechte Angebote

Bei der Bewertung werden die Zielgruppen der Unternehmen anhand der Betrachtung der Berufsgruppen berücksichtigt. Darüber hinaus werden Sonderinflüsse in den einzelnen Bereichen berücksichtigt.

### IV. Qualität der Antragsbearbeitung

Die Kundenorientierung in der Angebots- und Antragsphase spiegelt sich auch in der Dauer der Antragsbearbeitung wider. Durch eine schnelle Bearbeitung des Antrags erhält der Kunde zeitnah den von ihm erstrebten Versicherungsschutz.

Maßgeblich ist darüber hinaus, dass der Versicherungsschutz überhaupt zu Stande kommt. Viele Kunden haben häufig nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen für den beantragten Versicherungsschutz. Allerdings kann ein kundenorientiertes Unternehmen dem Versicherten in vielen Fällen Alternativen zu einer Ablehnung anbieten.

Teilbereiche	
1.	Bearbeitungsstandards
2.	Annahmeentscheidungen

## Kundenorientierung in der Leistungsregulierung

Die Zahl der Leistungsfälle in der Berufsunfähigkeitsversicherung steigt in den letzten Jahren marktweit an. Diese Entwicklung ist schon dadurch zu erklären, dass in den vorangegangenen Jahren die Bestände an Berufsunfähigkeitsversicherungen deutlich gewachsen sind. Somit sind auch zunehmend Versicherer vermehrt von Leistungsfällen betroffen, die in der Vergangenheit keine Schwerpunkte bei der Berufsunfähigkeitsversicherung gesetzt haben. Die Kompetenz in der Leistungsprüfung ist eine wesentliche Kernkompetenz, die von einem Versicherer, der Berufsunfähigkeitsrisiken zeichnet, erwartet werden kann. Die Absicherung der Rentenhöhe hat sich zunehmend an das Nettoeinkommen herangetastet und somit stellt die Berufsunfähigkeitsrente gerade in Zeiten schwieriger Arbeitsmarkt- und Konjunkturlage ein begehrtes Gut dar. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich auch in der Zukunft fortsetzen.

Die Leistungsregulierung ist in der Wahrnehmung der Kunden oft der wichtigste Bereich, da in diesem Bereich über die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente bei Eintritt des Leistungsfalls entschieden wird. Jeder Leistungsfall ist individuell auf Basis vielfältiger Informationen zu entscheiden. Ziel der Leistungsprüfung ist es, die berechtigten von den unberechtigten Leistungsanträgen zu trennen und bereits während der Leistungsfallbearbeitung auf die Belange der Kunden einzugehen.

**Kundenorientierung in der Leistungsregulierung**

**Qualität der Leistungsfallbearbeitung**

**Unterstützung des Kunden**

**Qualität der Leistungsentscheidung**

## I. Qualität der Leistungsfallbearbeitung

Der Bewertungsbereich Qualität der Leistungsfallbearbeitung umfasst den Aufgabenkreis zwischen der Erstmeldung durch den Versicherten und der endgültigen Leistungsentscheidung des Versicherers.

Im Allgemeinen ist der Versicherte an einer schnellen Regulierung seines Anspruchs interessiert. Bei der Forderung des Versicherten nach einer schnellen Leistungsabwicklung darf nicht außer Acht gelassen werden, dass eine Entscheidung über das Vorliegen bzw. Nichtvorliegen der Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung aller Gesamtumstände gefällt werden muss und die Einholung der hierfür erforderlichen Informationen einer gewissen Zeit bedarf.

Wichtig in der Leistungsregulierung ist, dass alles Mögliche getan wird, um den Versicherten bei der Erfüllung seiner Mitwirkungspflichten zu unterstützen. Zumindest sollte der Anspruchsteller nicht durch Formalien und Verklausulierungen von Anschreiben daran gehindert werden, seine (berechtigten) Ansprüche durchzusetzen. Die hohe Zahl der Fälle, in denen die Leistungsregulierung eingestellt wurde, weil keine weiteren Informationen vom Kunden erfolgen, spricht für sich. Allerdings ist auch zu berücksichtigen, dass Versicherte auf Grund eines erhöhten subjektiven Risikos, beispielsweise aufgrund einer schlechten Arbeitsmarktsituation, mehr vorsorgliche oder zumindest grenzwertige Leistungsanträge stellen.

Positiv in das Bewertungsverfahren fließt ein, wenn der Versicherer den Anspruchsteller in regelmäßigen Abständen oder bei Besonderheiten über den Stand der Bearbeitung informiert. Dies schon deshalb, damit der Kunde die Chance hat, sich sachkundigen Beistand zu holen. Die erforderlichen Informationen sollten dem Anspruchsteller möglichst lückenlos und zeitnah vorliegen.

Teilbereiche	
1.	Reaktionsdauer nach Eingang Erstmeldung
2.	Reaktionsdauer nach Eingang Kundenfragebogen
3.	Regulierungsdauer
4.	Erinnerungsschreiben
5.	Zwischenberichte

## II. Unterstützung des Kunden

In diesem Prüfungspunkt werden die Unterstützung des Kunden während der Regulierungsphase und die Transparenz der Leistungsfallentscheidung untersucht. Neben der kundenfreundlichen Gestaltung der schriftlichen Kommunikation kann dem Versicherten weitere Unterstützung für die Geltendmachung der Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bereitgestellt werden. Solche Maßnahmen können der Gewinnung von objektiven Informationen dienen und so eine sachgerechte Entscheidungsfindung fördern. Somit hilft die Unterstützung bei der Geltendmachung des Anspruchs neben dem Kunden auch dem Versicherer. Darüber hinaus befriedigt die transparente Gestaltung der Leistungsentscheidung das Informationsbedürfnis des Kunden und kann somit Rückfragen und Streitigkeiten verringern.

Teilbereiche	
1.	Unterstützung bei der Geltendmachung des Anspruchs
2.	Unterstützungsleistungen
3.	Transparenz der Leistungsentscheidung

## III. Qualität der Leistungsentscheidung

Die Ablehnung seines Leistungsantrags hat für den Versicherten weitreichende Konsequenzen. Der Versicherungsschutz, den er gerade in dem Moment benötigt, wo ein gesundheitliches Problem auftritt, greift nicht ein. Darüber hinaus lässt beispielsweise ein Rücktritt auf Grund einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung, die erst bei der Leistungsprüfung offensichtlich wird, den Versicherten zu einem Zeitpunkt ohne Versicherungsschutz zurück, zu dem er oft keine Chance hat, eine anderweitige Deckung zu erhalten. Das Ziel der Berufsunfähigkeitsversicherung, dass der Kunde im Leistungsfall eine Berufsunfähigkeitrente erhält, ist nicht erreicht.

An die Leistungsentscheidung des Versicherers sind daher hohe Anforderungen zu stellen. Für eine Vermeidung von vorvertraglichen Anzeigepflichten ist es im Leistungsfall zwar zu spät. Erkennbar wird die Dimension von latenten Obliegenheitsverletzungen aber erst zu diesem Zeitpunkt. Neben einer hohen Quote an Rückritten gelten auch zeitliche Befristungen über ein angemessenes Maß hinaus als kritisch. Dies gilt gleichermaßen für hohe Quoten abstrakter Verweisungen und Umorganisationen.

Teilbereiche	
1.	Quote zeitliche Befristung/Individualvereinbarung
2.	Quote abstrakte Verweisung und Umorganisation
3.	Quote Rücktritt/Anfechtung

## Stabilität des BU-Geschäfts

Es liegt sowohl im Unternehmen – als auch im Kundeninteresse, eine langfristige Stabilität der Tarife und des Unternehmens sicher zu stellen. Denn nur bei Stabilität von Beständen und Unternehmen können die versicherten Leistungen dauerhaft erbracht werden. Daher ist es erforderlich, eine möglichst stabile Zusammensetzung der Bestände zu erzielen.

Neben der tatsächlichen Stabilität des Bestandes wird untersucht, welche zusätzlichen Maßnahmen das Unternehmen für die Stabilität durchführt. So werden im Rating die Ermittlung bestimmter Frühindikatoren und Maßnahmen positiv berücksichtigt. Dabei werden die Bereiche Stabilität im Bestand und Stabilität durch Risikoprüfung, Leistungsprüfung und Controlling betrachtet.

**Stabilität des BU-Geschäfts**

**Stabilität im Bestand**

**Stabilität durch Risikoprüfung**

**Stabilität durch Leistungsprüfung**

**Stabilität durch Controlling**

## I. Stabilität im Bestand

In diesem Prüfungspunkt wird die tatsächliche Stabilität der BU-Bestände analysiert. Herangezogen werden hierzu neben der Höhe und der Tendenz der Schadenquote die Entwicklung der Risikoüberschüsse einzelner Abrechnungsverbände und der Zinsüberschuss. Es wird somit analysiert, wie wirtschaftlich erfolgreich der Versicherer mit dem BU-Geschäft am Markt agiert.

Die Stabilität im Bestand zeichnet sich unter anderem durch Konstanz der Beiträge aus, deren Grundlage eine „vernünftige“ Schadenquote darstellt. Somit ist eine Konstanz der Beiträge nur durch eine angemessene Schadenquote möglich. Neben den Voraussetzungen für konstante Beiträge wird analysiert, inwiefern der Versicherer die Nettobeiträge über die laufenden Risikoüberschüsse angepasst hat. Zusätzlich wird analysiert, in wie weit die ggf. anfallenden Schlussüberschüsse verändert wurden. Hierfür wird die Entwicklung der Risikoüberschüsse in der Vergangenheit analysiert.

Teilbereiche	
1.	Schadenquote
2.	Konstanz der Risiko-Überschüsse
3.	Zinsüberschuss

## II. Stabilität durch Risikoprüfung

Die Risikoprüfung ist ein wesentlicher Faktor, der zu Stabilität beiträgt. Wenn in der Risikoprüfung Fehler bei der Antragsbearbeitung gemacht werden, ergeben sich negative Einflüsse auf den Bestand. Die Risikoprüfung stellt die erste Weiche zur Stabilität dar.

Voraussetzung für den Unternehmenserfolg sind stabile Bestände, an denen natürlich auch der Versicherte ein hohes Interesse hat. Denn nur bei Stabilität von Beständen können auch die versicherten Leistungen dauerhaft erbracht werden. Daher ist es erforderlich, eine möglichst stabile Zusammensetzung der Bestände zu erzielen. Diese Stabilität ist gefährdet, wenn sich zunehmend Versicherte mit einem gegenüber dem Durchschnitt der Versicherten erhöhten Risiken bei einem Unternehmen einfinden. Ein wichtiges Steuerungsinstrument sind dabei die Annahmerichtlinien des Unternehmens. Diese Annahmerichtlinien sollten möglichst nicht „großzügiger“ geregelt werden, als dies im Markt üblich ist. Sonst drohen so genannte Selektionseffekte, die später auch zu vermehrten Leistungsfällen, also Leistungen über das kalkulierte Maß hinaus, führen. Eine risikogerechte Antragsprüfung gehört zu den unabdingbaren Voraussetzungen einer verantwortungsbewussten Antragsannahmepolitik. Die wesentlichen Grundzüge der Antragsannahmepolitik ergeben sich aus den Annahmerichtlinien des Versicherungsunternehmens. Im Fokus unserer Betrachtung stehen insbesondere die in den Annahmerichtlinien festgelegten Höchstrenten. Insbesondere freie Vermittler wissen die unterschiedlichen Annahmerichtlinien der Versicherer zu nutzen, um ihre Kunden bei Anbietern zu platzieren, die für den jeweiligen Fall die „größzügigeren“ Annahmerichtlinien vorsehen. Hierdurch können ungewünschte Selektionseffekte entstehen, die für das Kollektiv belastend wirken können. Bei der Bewertung wird nicht auf die jeweils versicherbare Leistung bzw. Grenze abgestellt, sondern auf das Verhältnis der Regelung des Unternehmens zum Markt.

Teilbereiche	
1.	Maximaler Deckungsumfang
	a. Verhältnis Einkommen/Rente
	b. Anrechnung anderer Versorgungen
	c. Berücksichtigung von Optionen
	d. Höchstrente ohne Einkommensangaben/–nachweise
	e. Wie werden die Annahmerichtlinien gelebt?
2.	Höchstrente spezieller Berufe/Tätigkeiten
	a. Schüler
	b. Studenten
	c. Auszubildende
	d. Hausfrauen/Hausmänner
	f. Existenzgründer
3.	Höchstrente ohne ärztliches Zeugnis/ärztliche Untersuchung
4.	Elektronischer Antrag

### III. Stabilität durch Leistungsprüfung

Neben der Risikoprüfung kann ein Unternehmen in der Leistungsprüfung weitere Voraussetzungen für Stabilität der Bestände schaffen. Untersucht wird in diesem Bereich nicht, ob die Leistungsfälle überdurchschnittlich anerkannt bzw. abgelehnt werden. Vielmehr wird untersucht, ob der Leistungsprüfer in angemessenen Fällen durch Sachverhaltsaufklärung in der Außenregulierung in der Entscheidungsfindung unterstützt wird und ob die anerkannten Leistungsfälle konsequent nachgeprüft werden.

Teilbereiche	
1.	Nachprüfung
2.	Außenregulierung

### IV. Stabilität durch Controlling

Neben der Betrachtung der Schadenquote bzw. tatsächlichen Beitragsstabilität in der Vergangenheit, sowie den Maßnahmen in den Bereichen Risiko- und Leistungsprüfung ist es wichtig, dass Auffälligkeiten frühzeitig erkannt werden. Falls diese Auffälligkeiten erst durch negative Entwicklungen der Schadenquote entdeckt werden, besteht die Gefahr, dass Risiken zu spät erkannt werden. Von daher wird das Controlling hier als zusätzliches Sicherheitsnetz für Stabilität verstanden.

Das Controlling wird als ein Fachbereich übergreifendes Medium betrachtet. Unter Controlling wird hier die Analyse von Bestands-, Neugeschäfts- und Leistungsinformationen mit dem Ziel verstanden, Risiken frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen zur Steuerung zu entwickeln, um das Geschäft mit der Berufsunfähigkeitsversicherung im Allgemeinen stabil betreiben zu können.

Das Controlling hat die Aufgabe, die im Unternehmens- und Kundeninteresse liegende langfristige Stabilität der Tarife und des Unternehmens sicher zu stellen. Denn nur bei Stabilität von Beständen und Unternehmen können auch die versicherten Leistungen dauerhaft erbracht werden. Daher ist es erforderlich, eine möglichst stabile Zusammensetzung der Bestände zu erzielen. Der Umfang, die eingesetzten Techniken und die Ausgestaltung des Controllings müssen der Komplexität der Berufsunfähigkeitsversicherung im Allgemeinen und dem Tarifangebot des Versicherers im Speziellen gerecht werden.

Bei der Beurteilung des Controllings des Unternehmens sind Faktoren wie die Bestandsgröße oder die Anzahl der Leistungsfälle zu berücksichtigen, da einige wünschenswerte Maßnahmen erst bei hinreichender Größe durchführbar sind. So ist beispielsweise die Interpretation von Auswertungen, die einen Vergleich der tatsächlichen Schäden mit den Erwartungswerten (ix) vornehmen, statistisch erst ab einer hinreichenden Anzahl von Leistungsfällen sinnvoll möglich.

Teilbereiche	
1.	Controlling Neugeschäft
2.	Controlling Bestand
3.	Controlling Leistung

## Der Ablauf des Ratingprozesses

Das BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg ist als eigenständiges, interaktives Rating konzipiert. Interaktiv deshalb, weil die Bewertungsgrundlagen nicht ausschließlich durch einen Fragebogen oder Unterlagenstudium erhoben werden, sondern zusätzlich Gespräche, Stichproben und Prüfungen vor Ort stattfinden. Das BU-Unternehmensrating basiert demnach auf eigenständiger Recherche, Analyse und auf harten, nachprüfbaren Fakten.

Das Verfahren gliedert sich im Wesentlichen in die Teilschritte Datenerhebung, Stichproben, Interviews und Ergebnisdarstellung.

### Zeitlicher Ablauf:



## 1. Datenerhebung

Zunächst erhält das Unternehmen einen Datenbogen zur Erfassung relevanter Basisdaten. Dieser Datenbogen dient der Vorbereitung des Besuchs vor Ort. Unter relevanten Basisdaten verstehen wir Daten, die für den Rating-Prozess erforderlich sind. Beispielsweise zählen wir hierzu Bestands- und Leistungsfalldaten. Personenbezogene Daten werden nicht erhoben. Neben den Daten aus dem Datenbogen werden vom Unternehmen weitere Informationen und Unterlagen angefordert. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Antragsformulare, Tarifberechnungssoftware, Annahmerichtlinien und Unterlagen, mit denen die Berufsunfähigkeitsprodukte des Versicherers beworben werden. Ziel ist es, ein umfassendes Gesamtbild über die Entwicklung und den aktuellen Stand des Unternehmens zu erhalten. Franke und Bornberg führt den Rating-Prozess grundsätzlich auf Basis der vorhandenen Informationen durch. Nichtangaben im Datenbogen müssen schlüssig begründet werden, sonst folgt eine negative Bewertung.

## 2. Prozessanalysen, Stichproben und Interviews

Im Anschluss an die Datenerhebung erfolgen die Stichproben und die Sachverhaltsaufklärung vor Ort. Dabei wird die Plausibilität der Daten und Informationen überprüft. Diese Stichprobe dient der Feststellung einer systematischen Arbeit in der Leistungsprüfung und dem Abgleich mit den gewonnenen Erkenntnissen zu den Prozessabläufen und der Aktenlage. Die Prüfung findet in den Geschäftsräumen des Unternehmens statt. Die Gespräche vor Ort dienen auch dazu, die Arbeitsweisen zu hinterfragen und eventuelle Unklarheiten auszuräumen.

## 3. Analyse der Daten

Nach der Durchführung der Stichproben und Interviews erfolgt die weitergehende Analyse und Bewertung im Hause Franke und Bornberg.

#### 4. Ergebnisdarstellung

Durch eine ausführliche Rating-Dokumentation wird die detaillierte Stärken- und Schwächenanalyse dokumentiert. Dies erfolgt durch einen ausführlichen Ratingbericht. Weiterhin wird ein separater öffentlich zugänglicher Kurz-Rating-Bericht erstellt. Dieser soll Vermittlern, Verbrauchern und anderen Marktteilnehmern eine verständliche Einschätzung der Professionalität des geprüften Unternehmens ermöglichen. Das Ergebnis des Bewertungsprozesses wird durch die Vergabe eines Rating-Siegels dokumentiert.

Beispiel für ein Rating-Siegel:



## Die Bewertungsskala

Bei der Beurteilung wird die folgende Bewertungsskala zu Grunde gelegt:

Gewichtung		
75–100,00 %	hervorragend*	FFF
65–74,99 %	sehr gut**	FF+
55–64,99 %	gut	FF
45–54,99 %	befriedigend	FF-
35–44,99 %	noch befriedigend	F+
25–34,99 %	ausreichend	F
15–24,99 %	schwach	F-
0–14,99 %	sehr schwach	F--

\* Für die Erlangung der höchsten Ratingklasse „hervorragend“ muss das Unternehmen zwei Voraussetzungen erfüllen:

- Jeder Teilbereich muss mindestens mit „sehr gut“ bewertet sein
- Mindestens zwei Teilbereiche müssen mit „hervorragend“ bewertet sein

\*\* Für die Erlangung der zweithöchsten Ratingklasse »sehr gut« muss das Unternehmen zwei Voraussetzungen erfüllen:

- Jeder Teilbereich muss mindestens mit „gut“ bewertet sein
- Mindestens zwei Teilbereiche müssen mit „sehr gut“ bewertet sein

Wenn der Mindeststandard nicht erreicht wird, wird das Unternehmen eine Ratingklasse niedriger („sehr gut“ statt „hervorragend“; „gut“ statt „sehr gut“) eingestuft.

**Franke und Bornberg GmbH**

Prinzenstraße 16  
30159 Hannover

Telefon (05 11) 35 77 17 00  
Telefax (05 11) 35 77 17 13

[www.franke-bornberg.de](http://www.franke-bornberg.de)  
[info@franke-bornberg.de](mailto:info@franke-bornberg.de)