

Franke || Bornberg
Franke und Bornberg GmbH
Analyse- und Ratingagentur

Franke || Bornberg

Unfallversicherung

Bewertungsgrundlagen

Stand: 17. September 2026

Franke || Bornberg

Inhalt

I. Editorial.....	3
II. Bewertungsgrundsätze.....	4
III. Rating-Systematik	6
IV. fb-Standardprofil.....	8
V. Ratingkriterien/fb-Standardprofil.....	8

I. Editorial

Die private Unfallversicherung schützt vor den finanziellen Folgen von Verletzungen und zählt seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu den etablierten Bausteinen der Schaden- und Unfallversicherung. Franke und Bornberg bewertet alle Tarife nach einheitlichen Kriterien in einer einzigen Gruppe, unabhängig von einer Einteilung in Grund- oder Topschutz. Die folgenden Abschnitte erläutern, woran Franke und Bornberg hohe von durchschnittlicher Qualität unterscheidet.

Ein Kriterienkatalog, der Prioritäten setzt

Der aktuelle Kriterienkatalog von Franke und Bornberg umfasst 19 Hauptkriterien mit insgesamt 66 Detailkriterien und einer maximal erreichbaren Punktzahl von 2.745. Die Gewichtung der einzelnen Hauptkriterien folgt einem klaren Grundsatz: Je größer die Bedeutung einer Regelung für die Versicherten im Leistungsfall, desto höher ihr Anteil an der Gesamtpunktzahl. Allein das Hauptkriterium Leistungsausschlüsse Bewusstseinsstörungen vereint 350 der 2.745 Punkte auf sich, mehr als jedes andere Kriterium. Für die Versicherten geht es hier um die Kernfrage, ob ein Unfall infolge von Herzinfarkt, Schlaganfall oder Krampfanfällen überhaupt Leistungen auslöst.

Auch innerhalb des Katalogs justiert Franke und Bornberg nach, wenn dies die Trennschärfe verbessert. Für den Ratingjahrgang 2026 wurde das bisherige Kriterium zu Sofortleistungen nach Unfällen in zwei eigenständige Hauptkriterien aufgeteilt, Schmerzensgeldtabelle und Sofortleistung bei Knochenbrüchen anhand einer Knochenbruchklausel. Beide folgen einer unterschiedlichen Regelungslogik: Eine feste Tabelle zahlt nach einem definierten Katalog von Verletzungen, eine Knochenbruchklausel honoriert Knochenbrüche unabhängig vom späteren Heilungsverlauf. Die getrennte Bewertung macht diesen Unterschied für Vermittler und Produktverantwortliche sichtbar.

Mindeststandards: Spitzenklassen ohne blinde Flecken

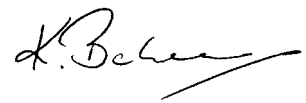
Ein Punktesystem allein sagt noch nichts darüber aus, ob ein Tarif auch in den für Versicherte wichtigsten Punkten überzeugt. Deshalb gelten für die Ratingklassen FF, FF+, FFF und FFF+ zusätzliche Mindeststandards, etwa zum Mitwirkungsanteil bei Krankheiten und Gebrechen oder zu Leistungsausschlüssen bei Bewusstseinsstörungen. Verfehlt ein Tarif einen Mindeststandard seiner Klasse, erfolgt eine Abstufung um eine Klasse; bei zwei oder mehr verfehlten Mindeststandards um zwei Klassen. So wird verhindert, dass ein gutes Ergebnis in weniger bedeutsamen Kriterien Schwächen bei zentralen Leistungsversprechen überdeckt.

Kontinuität und Nachjustierung

Ratingmethodik lebt von Weiterentwicklung ebenso wie von Verlässlichkeit. Wo sich ein Kriterium bewährt hat, verändert Franke und Bornberg es nicht um der Veränderung willen. Wo eine Regelung an Trennschärfe gewinnt, wird gezielt nachjustiert, auch wenn nur ein einzelnes Kriterium betroffen ist. So bleibt das Rating über die Jahrgänge hinweg vergleichbar und zugleich nah an der Praxis der Bedingungswerke.



Michael Franke



Katrin Bornberg

II. Bewertungsgrundsätze

Faktengesicherte Bewertung ausschließlich auf Basis eigener Recherche

Wir verlassen uns weder auf Selbstauskünfte der Versicherungsgesellschaften, noch erheben wir Daten per Fragebogen, die wir nicht überprüfen können.

Bewertung ausschließlich auf Basis rechtsverbindlicher Angaben

Als Quellen für dieses Produktrating nutzen wir ausschließlich die Versicherungsbedingungen sowie gegebenenfalls verbindliche Verbraucherinformationen, Antragsformulare, den Versicherungsschein und Geschäftsberichte. Unberücksichtigt bleiben geschäftsplanmäßige oder sonstige Erklärungen/Auslegungen der Versicherer, Selbstauskünfte sowie werbliche Veröffentlichungen.

Detaillierte, kontextbezogene Gesamtprüfung der Versicherungsbedingungen

Die qualifizierte Analyse von Versicherungsbedingungen, die ja oft in komplexer Weise Bezug aufeinander nehmen, ist nur im Kontext möglich; isolierte oder lediglich Teilprüfungen verhindern schlüssige Gesamtaussagen über das jeweilige Produkt. Da wir grundsätzlich immer eine Gesamtprüfung durchführen, bieten wir den Versicherungsunternehmen auch keine Möglichkeit, an »versteckter Stelle« Regelungen zu platzieren, die das Bewertungsergebnis ad absurdum führen können.

Bewertungen ausschließlich auf Basis der für alle Versicherten relevanten Kriterien

Wir bewerten grundsätzlich vor einem möglichst breiten Hintergrund, prüfen also im Rahmen dieses Produktratings nicht die Eignung des Produkts für spezielle Situationen. Nur bei entsprechendem Hinweis kommen zielgruppenspezifische Beurteilungen zum Tragen. Beispielsweise der Bezug auf bestimmte Lebenssituationen.

Transparenz

Wir bewerten positiv, wenn die Bedingungen dem Sachverhalt angemessen möglichst so formuliert sind, dass sie auch für den juristischen Laien verständlich sind. Transparente Formulierungen gestatten es dem Versicherten, sich im Streitfall ein besseres Bild über seine Chancen bei einem Gerichtsverfahren zu machen; ebenso können sie die Kalkulationssicherheit des Versicherers fördern. Denn erfahrungsgemäß entscheiden die Gerichte im Zweifelsfall für die für den Versicherten günstigere Auslegungsalternative, unabhängig davon, ob der Versicherer diese Interpretation bei der Produktkalkulation berücksichtigt hat.

Objektive Auslegung; im Zweifel zugunsten der Versicherten

Viele Bedingungsformulierungen sind keineswegs eindeutig, was nicht im Interesse des Versicherten sein kann. Ohne Rücksicht auf § 305c Abs. 2 BGB (Mehrdeutigkeit) bewerten wir zum Schutz des Verbrauchers stets die für den potenziellen Kunden ungünstigste Auslegung des Bedingungstextes, unabhängig von der möglicherweise vom Anbieter intendierten Auslegung.

Negative Bewertung bei fehlenden Regelungen

Wir bewerten konsequent negativ, wenn im Sinne des Transparenzgebotes relevante Regelungen fehlen. Bei der entsprechenden Prüfung untersuchen wir zunächst, ob anstelle der fehlenden Regelung eine andere – gesetzliche – Bestimmung auf den Vertrag anwendbar ist; gegebenenfalls ermitteln wir im Wege der Auslegung, welchen Regelungszweck und welche Schutzrichtung die gesetzliche Regelung anstrebt. Beachtet werden muss außerdem, dass auch der Grundsatz von Treu und Glauben ergänzende Leistungen oder Verhaltenspflichten für den Kunden schaffen kann, unabhängig davon, ob bedingungsseitig Ausführungen vorgesehen sind – so etwa die Mitwirkungspflichten im Leistungsfall.

Keine positive Wertung für kollektivschädliche Produktmerkmale

Entscheidend für die Qualität des Versicherungsschutzes ist immer auch die dauerhafte Erfüllbarkeit der Leistungsversprechen. Diese Erfüllbarkeit kann bei fehlerhafter oder an kurzfristigen Vertriebsinteressen ausgerichteter Produktgestaltung mittel- bis langfristig gefährdet sein. Die zwangsläufigen Folgen sind dann eine restriktive Leistungspraxis als Korrektiv für nicht angemessene Risikokalkulation oder steigende Zahlbeiträge durch verminderte Überschüsse. Wir bewerten nicht oder nur schwer kalkulierbare sowie ausschließlich für einzelne Versicherte nützliche Regelungen/Leistungsmerkmale grundsätzlich nicht positiv, wenn dadurch der Versicherungsschutz für das Kollektiv der Versicherten in Gefahr geraten kann.

Allgemeiner Hinweis

Das Fundament der Bewertungen bilden sorgfältige Überlegungen, die höchsten Qualitätsmaßstäben genügen, aber als subjektive Experteneinschätzungen nicht in jedem Fall objektivierbar sind. Die Bewertungen fließen ein in das von Franke und Bornberg entwickelte Punktesystem mit Gewichtungsfaktoren. Auch professionelle Einschätzungen und Entscheidungen werden nicht jedem Einzelfall gerecht. Die Bewertungen von Franke und Bornberg können eine individuelle Beratung und Prüfung auf Eignung des Versicherungsproduktes/ der Versicherungsgesellschaft für die spezielle Kundensituation nicht ersetzen.

Verhaltenskodex

Franke und Bornberg vermeidet Interessenskonflikte. Keinem unserer Mitarbeiter ist es gestattet, Versicherungen zu vermitteln oder an einem Vermittlungsunternehmen beteiligt zu sein. Das gilt gleichermaßen für das Unternehmen Franke und Bornberg GmbH. Wir bieten zudem keine Beratung zur Gestaltung von Versicherungsbedingungen an, da wir nicht das Ergebnis eigener Arbeit bewerten wollen.

Wir untersuchen permanent die am Markt präsenten Produkte mit Hilfe einer umfassenden Analyse und erhalten so einen qualifizierten Überblick, welche Regelungen in welchen Ausprägungen/Varianten vorliegen. Die vorhandenen Regelungen unterziehen wir einem Benchmarking im Rahmen einer Skala von Null bis 100 (= die aus Versichertensicht günstigste Regelung, die aktuell am Markt angeboten wird). Dass dieser Bestwert niemals an Regelungen vergeben wird, die auf Dauer kollektivschädigend sind oder zu Lasten der Versichertengemeinschaft nur für einzelne Versicherte vorteilhaft sind, ergibt sich aus unseren Bewertungsgrundsätzen. Einen Abzug nehmen wir bei kollektivschädigenden Regelungen jedoch nicht vor.

Es liegt auf der Hand, dass die einzelnen Regelungen eines komplexen Bedingungswerks unterschiedlichen Stellenwert haben: Die einen beziehen sich auf eher marginale, andere auf ganz zentrale Sachverhalte (Beispiel: Bestehen von Leistungspflicht). Daher ist es unabdingbar, Gewichtungsfaktoren einzuführen, die sicherstellen, dass gute Ergebnisse bei weniger bedeutsamen Kriterien nicht Defizite bei Kriterien überstrahlen, die für Versicherte von besonderer Bedeutung sind.

Nach Durchlauf des gesamten Bewertungsverfahrens ergibt sich für jedes Produkt eine Gesamtwertung und damit die Zuordnung in die entsprechende Ratingklasse (sieben Klassen von FFF+/hervorragend bis F-/ungenügend). Die Klassen sind in ihrer Bandbreite so bemessen, dass geringfügige, für die Praxis unerhebliche Punktunterschiede nicht zur Einstufung in eine andere Klasse führen. Zusätzlich werden Mindeststandards berücksichtigt. Schulnoten erlauben eine Differenzierung innerhalb der Ratingklassen.

Prozentwerte	F-Note	Wortnote	Schulnote
≥ 85 %	FFF+	hervorragend	0,5
≥ 75 %	FFF	sehr gut	0,6 bis 1,5
≥ 65 %	FF+	gut	1,6 bis 2,5
≥ 55 %	FF	befriedigend	2,6 bis 3,5
≥ 45 %	F+	ausreichend	3,6 bis 4,5
≥ 35 %	F	mangelhaft	4,6 bis 5,5
< 35 %	F-	ungenügend	5,6 bis 6,0



Mindeststandards

Ein Punktesystem mit Gewichtungsfaktoren ermöglicht verlässliche Aussagen über die durchschnittliche Qualität des jeweiligen Versicherungsprodukts, reicht aber allein noch nicht aus, um produktspezifische Besonderheiten in den Regelungen genügend prägnant heraus zu modellieren. Wir haben deshalb in unseren Bewertungsverfahren zusätzliche Mindeststandards für die Ratingklassen FF, FF+, FFF und FFF+ eingeführt.

Das Prinzip dabei:

Unabhängig von der erreichten Gesamtpunktzahl wird ein Produkt stets dann eine Ratingklasse niedriger (FF statt FF+; FF+ statt FFF; FFF statt FFF+) eingestuft, wenn der Mindeststandard der jeweils höheren Klasse nicht erreicht wird. Sollte die erforderliche Punktzahl für eine Klasse erreicht werden, aber nicht der Mindeststandard einer der darunter liegenden Klassen, ergibt sich eine Abstufung um zwei Bewertungsklassen. (Beispiel: Wurde zwar die Punktzahl für FFF+ erreicht, nicht aber der Mindeststandard für FFF+ bzw. FFF, so ergibt sich die Wertung FF+).

Damit ist sichergestellt, dass in den höheren Bewertungsklassen bewertete Produkte in allen Bewertungskategorien durchgängig überdurchschnittlich hohe Qualität aufweisen und überdies Mindestanforderungen in besonders wichtigen Kriterien erfüllen. Im Folgenden finden Sie Anmerkungen zu einigen besonderen Mindeststandards.

Mindeststandards FFF+:

Mitwirkungsanteil Krankheiten und Gebrechen:
Höhe des Mitwirkungsanteils

- ➔ Der leistungsschädliche Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen liegt bei mindestens 75 %

Kosmetische Operationen:
Kostenübernahme für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

- ➔ Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden für Beschädigung und Verlust natürlicher Zähne nach einem Unfall übernommen

Mindeststandards FFF:

Mitwirkungsanteil Krankheiten und Gebrechen:
Höhe des Mitwirkungsanteils

- ➔ Der leistungsschädliche Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen liegt bei mindestens 50 %

Leistungsausschlüsse Bewusstseinsstörungen:
Medikamenteneinnahme als Unfallursache

- ➔ Gesundheitsschäden aufgrund einer durch Medikamente verursachten Bewusstseinsstörung sind versichert, wenn lediglich die ärztliche Verordnung vorausgesetzt wird

Versicherungsschutz:

Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen sowie Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche durch Eigenbewegungen oder erhöhte Kraftanstrengung

- ➔ Versicherungsschutz besteht für Verrenkungen an Gelenken sowie Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln sowie für Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche durch eine erhöhte Kraftanstrengung

Mindeststandards FF+:

Leistungsausschlüsse Bewusstseinsstörungen: Herzinfarkt, Kreislaufstörung, Schlaganfall und Krampfanfälle als Unfallursache

- ➔ Gesundheitsschäden aufgrund einer durch Herzinfarkt/ Schlaganfall verursachten Bewusstseinsstörung sind nicht vom Versicherungsschutz ausgeschlossen

Versicherungsschutz: Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen sowie Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche durch Eigenbewegungen oder erhöhte Kraftanstrengung

- ➔ Es fallen nicht nur Verrenkungen an Gelenken sowie Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln durch erhöhte Kraftanstrengungen unter den Versicherungsschutz

IV. fb-Standardprofil

Gemäß der unter Punkt III dargestellten Ratingsystematik prüfen wir die Vertragsgrundlagen für ein Produkt anhand eines umfassenden Kriterienkatalogs, der alle relevanten, bedingungsseitig geregelten Sachverhalte abbildet.

Für das Ratingverfahren treffen wir eine Auswahl an Kriterien, die für die Vertragsgestaltung und den Leistungsanspruch der Versicherten von besonderer Bedeutung sind. Diese Kriterienauswahl findet sich auch im fb-Standardkriterienprofil wieder, das in den Vergleichsprogrammen der fb research GmbH hinterlegt ist.

Unter Ansetzung der identischen Gewichtungen ergibt sich daraus aus dem Verhältnis von erreichten zu möglichen Punkten ein entsprechender Qualitätsindex.

Die Kriterien sind unter Punkt V. aufgeführt.

V. Ratingkriterien/fb-Standardprofil

Hauptkriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
Erweiterungen des Unfallbegriffes	8	200
Erweiterungen des Unfallbegriffes - Infektionen	7	175
Versicherungsschutz	1	125
Leistungsausschlüsse Bewusstseinsstörungen	4	350
Leistungsausschlüsse	3	100
Mitwirkungsanteil Krankheiten und Gebrechen	2	250
Invaliditätsleistung	2	150
Assistanceleistungen - Pflege und Rehabilitation	2	150
Assistance - Dienstleistungen	4	100
Fristen	4	225
Kosmetische Operationen	5	200
Bergungs- und Rücktransportkosten	6	200
Sofortige Einmalzahlung bei schweren Verletzungen	4	150
Todesfallleistung	2	100
Versicherter Personenkreis	1	75
Schmerzensgeldtabelle	4	60
Sofortleistung bei Knochenbrüchen anhand einer Knochenbruchklausel	4	60
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit	2	50
Vertragsänderungen / vertragliche Gestaltungsrechte	1	25
Gesamt		2.745