

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

Produktrating
Sterbegeldversicherung

Bewertungsgrundlagen

Stand: 01. Mai 2026

Franke || Bornberg

Inhalt

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

I. Editorial

Das Leistungsversprechen der Sterbegeldversicherung wirkt auf den ersten Blick einfach: Im Todesfall wird eine vereinbarte Summe ausgezahlt, damit Angehörige die Bestattungskosten tragen können, ohne finanziell unter Druck zu geraten. Doch genau dieser scheinbar überschaubare Markt offenbart bei genauer Analyse erhebliche Qualitätsunterschiede.

Ein Bedarf, der wächst

Deutschland altert. In den kommenden Jahrzehnten wird die Zahl älterer Menschen deutlich steigen – und damit auch die Zahl der Sterbefälle. Gleichzeitig verteuern sich Bestattungen seit Jahren stärker als die allgemeine Inflation. Wer stirbt, hinterlässt Kosten. Wegen der gesetzlichen Bestattungspflicht haften Angehörige und Erben dafür im Zweifel sogar mit dem Privatvermögen.

Das staatliche Sterbegeld wurde bereits 2004 abgeschafft. Die Verantwortung für die finanzielle Vorsorge liegt seither vollständig beim Einzelnen. Gleichzeitig werden familiäre Strukturen kleiner und Unterstützungsnetze brüchiger. Der Bedarf an privater Vorsorge wächst – und mit ihm das Angebot an Sterbegeldtarifen. Was bislang fehlte, sind belastbare Qualitätsmaßstäbe.

Mehr als die Versicherungssumme

Lange Zeit konzentrierte sich die Wahrnehmung der Sterbegeldversicherung fast ausschließlich auf Beiträge und Versicherungssummen. Qualitätsunterschiede zwischen den Tarifen spielten dagegen kaum eine Rolle. Unser erstes Sterbegeld-Rating zeigt nun deutlich: Die Unterschiede im Markt sind erheblich. Und sie liegen längst nicht nur bei klassischen Merkmalen wie Wartezeiten oder Leistungsausschlüssen.

Entscheidend werden zunehmend Assistance-Leistungen – etwa Unterstützung bei der Bestattungsorganisation, Auslandsrückholung oder Hilfe beim digitalen Nachlass. Genau hier zeigen sich jedoch die größten Schwächen vieler Tarife. Assistance-Leistungen sind heute das wichtigste Differenzierungsmerkmal der Sterbegeldversicherung – und gleichzeitig die größte Baustelle des Marktes.

Zwei Produktwelten, ein Rating

Sterbegeldversicherung ist nicht gleich Sterbegeldversicherung. Tarife mit laufender Beitragszahlung und Tarife gegen Einmalbeitrag richten sich an unterschiedliche Bedarfssituationen. Deshalb bewertet Franke und Bornberg beide Produktgruppen nach eigenständigen Kriterienkatalogen.

Wer die Ergebnisse vergleicht, sollte diese methodische Trennung berücksichtigen: Einmalbeitragstarife werden an anderen Maßstäben gemessen, weil Kriterien rund um laufende Beitragszahlungen dort keine Rolle spielen.



Michael Franke und Katrin Bornberg, die Geschäftsführer der Franke und Bornberg GmbH. Foto: © Marc Theis

Orientierung in einem unübersichtlichen Markt

Mit dem ersten Rating für Sterbegeldversicherungen schafft Franke und Bornberg Transparenz in einem Markt ohne etablierte Qualitätsbenchmarks. Verbraucher, Vermittler und Versicherer sollen erkennen können, welche Tarife im Leistungsfall tatsächlich überzeugen – und wo Schwächen bestehen.

Das Rating versteht sich deshalb nicht nur als Orientierungshilfe, sondern auch als Anstoß für bessere Produkte. Denn gerade Leistungen, die Angehörige im Ernstfall konkret entlasten sollen, bleiben häufig hinter den Erwartungen zurück.

Unser Fazit

Das Sterbegeld-Rating von Franke und Bornberg bietet eine verlässliche Grundlage für die Qualitätsbewertung von Sterbegeldtarifen. Welcher Tarif zur individuellen Lebenssituation passt, zeigt jedoch erst eine qualifizierte Beratung.

Die Bewertungsgrundlagen und alle Ratingergebnisse veröffentlicht Franke und Bornberg transparent auf seiner Website. Das Rating wird künftig regelmäßig aktualisiert und fortgeschrieben.

Michael Franke

Katrin Bornberg

II. Bewertungsgrundsätze

Faktengesicherte Bewertung

Wir verlassen uns nicht auf Selbstauskünfte der Versicherungsgesellschaften. Bewertungen werden im eigenen Haus unter höchsten Qualitätsstandards durchgeführt und beruhen auf der langjährigen Expertise der Analysten.

Bewertung ausschließlich auf Basis belastbarer Angaben

Als Quellen für die Bewertung nutzen wir die Versicherungsbedingungen sowie gegebenenfalls verbindliche Verbraucherinformationen, Antragsformulare, den Versicherungsschein und Geschäftsberichte, ergänzt um Anbieterangaben. Unberücksichtigt bleiben geschäftsplanmäßige oder sonstige Erklärungen / Auslegungen der Versicherer, 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 den 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 die Versicherten günstigere Auslegungsalternative, unabhängig davon, ob der Versicherer diese Interpretation bei der Produktkalkulation berücksichtigt hat.

Objektive Auslegung; im Zweifel zugunsten der Versicherten

Viele Formulierungen sind keineswegs eindeutig, was nicht im Interesse der Versicherten sein kann. Ohne Rücksicht auf § 305c Abs. 2 BGB (Mehrdeutigkeit) bewerten wir zum Schutz der Verbraucher stets eine für potenzielle Kunden ungünstige Auslegung der Regelungen, 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 die Kunden schaffen kann, unabhängig davon, ob bedingungsseitig Ausführungen vorgesehen sind.

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 Kalkulation oder steigende Zahlbeiträge. Wir bewerten nicht oder nur schwer kalkulierbare sowie ausschließlich für einzelne Versicherte nützliche Regelungen/Leistungsmerkmale grundsätzlich nicht positiv, wenn dadurch Belastungen für das Kollektiv der Versicherten entstehen können.

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 oder Leistungen an, da wir nicht das Ergebnis eigener Arbeit bewerten wollen.

III. Rating-Systematik

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 Versicherungssicht 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.

Gewichtung

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.

Ratingklassen

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.

Die Ratingklassen von Franke und Bornberg

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

Franke  Bornberg

FFF+

hervorragend • 0,5

Sparte ABC

Produkt
01|2026

Rating
01|2026

AUSGEZEICHNET SEIT 1995

Mustergesellschaft

Musterprodukt
Tarif ABC

f-b-rating.de

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. Auf der nachfolgenden Seite finden Sie Anmerkungen zu einigen besonderen Mindeststandards.

Mindeststandards FFF+:

- ➔ Verzicht auf Leistungsausschlüsse bei inneren Unruhen
- ➔ Verzicht auf Leistungsausschlüsse bei Kriegsereignissen
- ➔ Verzicht auf Leistungsausschlüsse bei Strahlen
- ➔ Verzicht auf Leistungsausschlüsse bei Terrorakten, ABC-Waffen/ABC-Stoffen
- ➔ Beitragsrückerstattung bei Tod innerhalb der Wartezeit außer bei Unfall
- ➔ Verzicht auf Leistungsausschluss Sturz als Unfall

Mindeststandards FFF:

- ➔ Minderung der Leistung bei Unfalltod anhand Mitwirkung von Gebrechen und Krankheiten

Mindeststandards F+:

- ➔ Unübliche Abweichungen vom Markt

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. und VI. aufgeführt.

V. Ratingkriterien/fb-Standardprofil

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
Abweichungen	1	200
Anpassungsmöglichkeit der Versicherungssumme	2	200
Assistance-Leistungen im Rahmen der Versicherung	3	300
Kurzfristige Zahlungsschwierigkeiten	3	300
Leistungsausschlüsse	5	500
Tarifmerkmale und Wartezeit	3	400
Versicherte Leistungen bei Unfalltod	4	250
Zusätzliche Leistungen	2	250

VI. Ratingkriterien – Einmalbeitrag

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
Abweichungen	1	200
Anpassungsmöglichkeit der Versicherungssumme	1	100
Assistance-Leistungen im Rahmen der Versicherung	3	300
Leistungsausschlüsse	5	500
Tarifmerkmale und Wartezeit	3	400
Versicherte Leistungen bei Unfalltod	4	250
Zusätzliche Leistungen	1	100