



AUSGEZEICHNET

M&M RATING
PKV Vollversicherung

Gesellschaft

Tarif

Stand: MM/JJJJ – ID: D XXXX www.mm-ratings.de

MORGEN & MORGEN

M&M Rating PKV-Vollversicherung

Stand: Oktober 2017

Inhalt

1. Motivation	3
2. Allgemeines zum Verfahren	4
2.1. Bewertungsskala	4
2.2. Interpretation des Ratings	4
2.3. Grundlage des Ratings und Aktualisierung	4
2.4. Der M&M-Rating-Grundsatz	4
3. Das Verfahren	5
3.1. Bedingungsanalyse der stationären Zusatztarife	5
3.2. Das Bewertungsverfahren	5
3.3. Grundsatz der Bewertung	6
4. Anhang – Leistungsfragen	7

1. MOTIVATION

Bei der Auswahl einer Krankheitskostenvollversicherung gibt es eine Menge von Faktoren, die berücksichtigt werden müssen. So kommt es entscheidend auf die Leistungsfähigkeit des Tarifs an, also die Ausgestaltung des Bedingungswerks. Darüber hinaus spielt die bilanzielle und finanzielle Situation des Versicherers eine Rolle. Zusätzlich ist von Kundenseite die Beitragsstabilität, d.h. um wie viel Prozent steigen die Beiträge des Tarifs pro Jahr, von hoher Bedeutung.

MORGEN & MORGEN gibt im Rahmen des Vergleichsprogramms KV-WIN umfassende Antworten auf diese Fragen. So sind die Leistungsbeschreibungen und die Tarifanalyse mit den zugehörigen Prämien, die Beitragshistorie und die Bilanzkennzahlen inklusive dem M&M Rating KV-Unternehmen in KV-WIN hinterlegt. Unter diesen Kriterien sind allerdings alleine die Bilanzdaten und das Unternehmensrating unternehmensabhängig, alle anderen Kriterien variieren von Tarif zu Tarif.

Mit Ratingergebnissen kann der Vermittler einen hochkomplexen Sachverhalt in eine einfache Sternelogik übersetzen und dem Endkunden vermitteln. Auch Presse, Medien, Verbraucherorganisation usw. sind rating-affin. Der Vermittler kann ein positiv getestetes, von einem **unabhängigen** Haus in der Qualität bestätigtes, Produkt leichter platzieren. Weitere Effekte eines Ratings sind Produktverbesserungen im Zeitablauf, hauptsächlich Bedingungsverbesserungen, und ein gesteigerter Fokus auf solche Produkte.

Für den Versicherungsnehmer stellt sich neben den offensichtlichen Prämienunterschieden unweigerlich die Frage, bei welchem Tarif er die besseren Leistungen erhält. Bei der Beantwortung dieser nicht trivialen Frage kann ein Rating helfen.

All diese Gründe haben MORGEN & MORGEN bewogen, die PKV-Vollversicherungstarife detailliert zu untersuchen, zu analysieren und letztlich einem Rating zu unterziehen. Bewertet wird hierbei die Qualität der Bedingungen. Preise spielen wie immer bei MORGEN & MORGEN bei der Ratingbewertung keine Rolle, diese muss der Vermittler bei der bedarfsorientierten Beratung natürlich hinzuziehen, da höhere Bedingungsqualität in der Regel mit höheren Prämien einhergeht. Bedingungen werden anhand von Leistungsfragen bewertet. Nur in den AVB aufgeführte Leistungen werden bewertet, da nur hierauf ein Rechtsanspruch besteht. Ein Grundsatz, der allen M&M-Bedingungsratings bzw. -analysen seit Jahren zugrunde liegt.

2. ALLGEMEINES ZUM VERFAHREN

Das Rating PKV-Vollversicherung beinhaltet ausschließlich die **Bedingungsanalyse** auf Basis der einzelnen Tarife bzw. Tarifkombinationen. Das Rating einer Tarifkombination wird mit ★ bis ★★★★★ bewertet.

Bewertet wird die Tarifkombination anhand von 60 Leistungsfragen.

Das Rating PKV-Vollversicherung ist tarifbezogen. Eine Tarifkombination kann sich aus mehreren Tarifbausteinen zusammensetzen. Ein Anbieter kann mehrere Tarifkombinationen mit unterschiedlichen Ratingergebnissen haben.

2.1. Bewertungsskala

Bei den Ergebnissen gilt folgende Interpretation der Bewertungen – wie bei den M&M-Ratings üblich:

Ergebnis	Wertung
★	Sehr schwach
★★	Schwach
★★★	Durchschnittlich
★★★★	Sehr gut
★★★★★	Ausgezeichnet

2.2. Interpretation des Ratings

Ein Bedingungsmerk eines Versicherers wird mit dem Ansatz danach untersucht, ob das Bedingungsmerk ausgezeichnete Bedingungen aufweist.

2.3. Grundlage des Ratings und Aktualisierung

Basis der Bewertungen sind die vorliegenden justiziablen Versicherungsbedingungen.

Das Rating PKV-Vollversicherung wird regelmäßig aktualisiert.

2.4. Der M&M-Rating-Grundsatz

MORGEN & MORGEN erhebt **KEINE** Gebühren für die Erhebung und Qualifizierung der Daten sowie für die Durchführung des Ratings. Die Refinanzierung erfolgt ausschließlich durch die laufenden Lizenzgebühren der M&M-Anwender. Hierdurch sind absolute Unabhängigkeit und Neutralität gewährleistet. Darüber hinaus ist hierdurch ein Rating über im Prinzip ALLE Anbieter bzw. Tarifvarianten möglich.

3. DAS VERFAHREN

3.1. Bedingungsanalyse der PKV-Vollversicherungstarife

Der Erstellung des Ratings PKV-Vollversicherung ging eine intensive und langwierige Untersuchung der am Markt vorhandenen Bedingungswerke voraus. Insgesamt besteht die Bedingungsanalyse aus 60 Fragen.

Die ratingrelevanten Fragen beurteilen Sachverhalte und Produkteigenschaften, die als wesentlich für die (Bedingungs-) Qualität eines Produkts anzusehen sind. Die Kundenfreundlichkeit steht hier klar im Fokus, ebenso die Eindeutigkeit der Aussagen im Bedingungswerk. Selbstverständlich werden hier auch unübliche Einschränkungen erfasst und beurteilt.

3.2. Das Bewertungsverfahren

Das Rating besteht aus 60 Leistungsfragen. Diese Fragen sind entsprechend ihrer Bedeutung gewichtet und zwar in den Kategorien „sehr wichtig“ (entspricht 5 Punkten), „wichtig“ (entspricht 3 Punkten) sowie „weniger wichtig“ (entspricht 1 Punkt).

Im Einzelnen sind die Fragen wie folgt aufgeteilt:

- 19 Fragen a Kategorie 1 = max. 19 Punkte
- 25 Fragen a Kategorie 3 = max. 75 Punkte
- 16 Fragen a Kategorie 5 = max. 80 Punkte

Diese Leistungsfragen sind entweder „voll erfüllt“ (entspricht 100% der Punkte), „eingeschränkt erfüllt“ (entspricht 50% der Punkte) oder „nicht erfüllt“ (entspricht 0 Punkten). Grundsätzlich gilt eine Antwort als „eingeschränkt erfüllt“, wenn weder „voll erfüllt“ noch „nicht erfüllt“ erreicht ist. Es wird im Erfüllungsgrad nicht noch weiter unterschieden.

Der Gesamterfüllungsgrad einer Tarifkombination bei einer Ratingfrage setzt sich aus den Erfüllungsgraden der einzelnen Tarifbausteine zusammen. Bei Fragen, die eventuelle Einschränkungen der Leistungen wie z.B. Höchsterstattungsgrenzen oder Leistungsvoraussetzungen behandeln, müssen alle Tarife ein Kriterium voll erfüllen, damit auch die Tarifkombination ein „voll erfüllt“ erhält. Bei Fragen, die auf einzelne versicherte Leistungen abzielen, genügt es, wenn ein Baustein das Kriterium erfüllt.

Durch Summation der 60 Fragen entsprechend der Gesamterfüllungsgrade der Tarifkombination und der Gewichtung der Frage erhält jede Tarifkombination eine Anzahl von Gesamtpunkten. Somit ergibt sich eine maximal zu erzielende Punktzahl von 174 Punkten.

3.3. Grundsatz der Bewertung

Für die Höchstbewertung ★★★★★ wird eine Mindestpunktzahl von 135 Punkten gefordert.

Für die nächsten Kategorien werden als Mindestpunktzahlen 120, 105 bzw. 90 Punkte gefordert.

Zusätzlich zu den reinen Punktezahlen werden weitere Mindest-Kriterien gefordert, um die jeweilige Klasse zu erreichen.

Anbei eine Übersicht über die Bewertung des Ratings PKV-Vollversicherung:

Ergebnis	Punkte	Mindest-Kriterium*	Erfüllungsgrad
★★★★★	135	2, 3, 8, 11, 16	Eingeschränkt erfüllt
		4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 28, 29, 32, 37	Voll erfüllt
★★★★	120	4, 6	Eingeschränkt erfüllt
		5, 7, 9, 29, 32, 37	Voll erfüllt
★★★	105	4	Eingeschränkt erfüllt
			Voll erfüllt
★★	90		
★	<90		

* bezieht sich auf die Fragennummern im Anhang

Wichtiger Hinweis: Das Rating PKV-Vollversicherung ist tarifbezogen und nicht gesellschaftsbezogen.

4. ANHANG – LEISTUNGSFRAGEN

In folgender Tabelle sind die ratingrelevanten Leistungsfragen des Ratings PKV-Vollversicherung zusammengefasst, zusätzlich mit der Gewichtung der Fragen sowie der Kennzeichnung, ob die volle oder teilweise Erfüllung dieser Frage ein Mindestkriterium für eine Bewertung von ★★★, ★★★★ oder ★★★★★ darstellt:

Fragennummer	Leistungsfrage	Gewicht	Mindestkriterium
1	Besteht im außereuropäischen Ausland vorübergehend auch ohne besondere Vereinbarung über 1 Monat hinaus Versicherungsschutz?	5	---
2	Entfällt die Begrenzung auf das Inlandskostenniveau bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Mitgliedstaat der EU bzw. des EWR?	5	für ★★★★★
3	Wird das Versicherungsverhältnis bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR fortgesetzt?	5	für ★★★★★
4	Verzichtet der Versicherer auf unübliche Einschränkungen bzw. Klauseln, die nicht zu den ratingrelevanten Sachverhalten gehören?	5	für ★★★ bis ★★★★★
5	Erstattet der Versicherer sämtliche Hilfsmittel ohne abschließende Aufzählung (so genannter offener Hilfsmittelkatalog)? Wenn nein, welche Hilfsmittel sind erstattungsfähig?	5	für ★★★★★ bis ★★★★★
6	Ist eine ambulante Psychotherapie erstattungsfähig? In welchem Umfang?	5	für ★★★★★ bis ★★★★★
7	Leistet der Versicherer im ambulanten Bereich über die Regelhöchstsätze (bis 2,3fach) der Gebührenordnung hinaus?	5	für ★★★★★ bis ★★★★★
8	Leistet der Versicherer im ambulanten Bereich auch über die Höchstsätze (3,5fach) der Gebührenordnung hinaus?	5	für ★★★★★
9	Ist bei stationärer Behandlung im Krankenhaus der Privatarzt (Chefarzt) erstattungsfähig?	5	für ★★★★★ bis ★★★★★
10	Leistet der Tarif, auch wenn das Krankenhaus nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) in Deutschland unterliegt?	5	---
11	Leistet der Versicherer im stationären Bereich auch über die Höchstsätze (3,5fach) der Gebührenordnung hinaus?	5	für ★★★★★
12	Sind Leistungen für Prothesen, Brücken und Kronen erstattungsfähig?	5	für ★★★★★
13	Sind Leistungen für Inlays erstattungsfähig?	5	für ★★★★★
14	Sind Leistungen für Implantate erstattungsfähig?	5	für ★★★★★
15	Werden Versicherungsleistungen ohne jährliche Höchstleistungsbeträge (sog. generelle Summenbegrenzung) über die gesamte Laufzeit erstattet?	5	---

Fragennummer	Leistungsfrage	Gewicht	Mindestkriterium
16	Leistet der Versicherer im Zahnbereich auch über die Höchstätze (3,5fach) der Gebührenordnung hinaus?	5	für ★★★★★
17	Verzichtet der Versicherer bei Abschluss einer KKV auf die Einhaltung der allgemeinen Wartezeit, abweichend der MB/KK?	3	---
18	Verzichtet der Versicherer bei Abschluss einer KKV auf die Einhaltung der besonderen Wartezeiten, abweichend der MB/KK?	3	---
19	Besteht Versicherungsschutz für Krankheiten, die durch Kriegsereignisse im Ausland verursacht wurden?	3	---
20	Besteht Versicherungsschutz für Krankheiten, die durch Terrorereignisse im Ausland verursacht wurden?	3	---
21	Erstattet der Versicherer sämtliche Heilmittel ohne abschließende Aufzählung? Wenn nein, welche Heilmittel sind erstattungsfähig?	3	---
22	Wird ärztlich durchgeführte Psychotherapie auch ohne vorherige Genehmigung erstattet?	3	---
23	Leistet der Tarif für Heilpraktiker-Leistungen? In welchem Umfang?	3	---
24	Sind Leistungen für ambulante Rehabilitation vorgesehen?	3	---
25	Sind Leistungen für ambulante Anschlussheilbehandlungen vorgesehen?	3	---
26	Ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung erstattungsfähig?	3	---
27	Sind Leistungen für häusliche Krankenpflege vorgesehen?	3	---
28	Verzichtet der Versicherer auf die Leistungseinschränkung für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort nach § 5 (1) e) MB/KK?	3	für ★★★★★
29	Sind Leistungen für ambulante Entziehungsmaßnahmen erstattungsfähig?	3	für ★★★★★ bis ★★★★★
30	Leistet der Versicherer für Kinderwunschbehandlung (künstliche Befruchtung)?	3	---
31	Leistet der Tarif ohne Kürzung bei direkter Inanspruchnahme eines Facharztes?	3	---
32	Ist bei stationärer Behandlung im Krankenhaus eine bessere Unterbringung (Ein- oder Zweibettzimmer) erstattungsfähig?	3	für ★★★★★ bis ★★★★★
33	Ist eine stationäre Psychotherapie ohne vorherige Genehmigungspflicht erstattungsfähig? In welchem Umfang?	3	---

Fragennummer	Leistungsfrage	Gewicht	Mindestkriterium
34	Sind Leistungen für stationäre Rehabilitation vorgesehen?	3	---
35	Sind Leistungen für stationäre Anschlussheilbehandlungen vorgesehen?	3	---
36	Leistet der Versicherer für stationäre Aufenthalte in gemischten Krankenanstalten auch ohne schriftliche Zusage?	3	---
37	Sind Leistungen für stationäre Entziehungsmaßnahmen erstattungsfähig?	3	für ★★★★★ bis ★★★★★
38	Ist die stationäre Versorgung in einem Hospiz erstattungsfähig?	3	---
39	Sind Leistungen für Kieferorthopädie erstattungsfähig?	3	---
40	Werden Versicherungsleistungen im Zahnbereich in den ersten Versicherungsjahren ohne Höchstbeträge (sogenannte Zahnstaffel) erstattet?	3	---
41	Besteht bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplanes der volle tarifliche Leistungsanspruch?	3	---
42	Bietet der Versicherer fest definierte Assistenzleistungen an?	1	---
43	Ist eine Option auf Höherversicherung oder ein über den Umfang der gesetzlichen Vorgaben nach § 204 VVG verbessertes Tarifwechselrecht enthalten?	1	---
44	Gewährt der Versicherer Beitragsfreiheit, sofern ein Anspruch auf Elternzeit/Elterngeld besteht oder eine Summenpauschale bei Geburt eines Kindes?	1	---
45	Sieht der Tarif eine garantierte Beitragsrückerstattung vor? In welcher Form wird diese gezahlt?	1	---
46	Leistet der Tarif für operative Sehschärfenkorrektur (z.B. Lasik)? In welchem Umfang?	1	---
47	Leistet der Tarif für Logopädie? In welchem Umfang?	1	---
48	Leistet der Tarif für Ergotherapie? In welchem Umfang?	1	---
49	Gibt es einen Katalog alternativer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom Versicherer als erstattungsfähig anerkannt werden?	1	---
50	Sind im Rahmen der Vollversicherung Leistungen für ambulante Kuren vorgesehen?	1	---
51	Sind im ambulanten Bereich Leistungen für Geburtsvorbereitung oder Rückbildungsgymnastik vorgesehen?	1	---
52	Werden ambulante Vorsorgeuntersuchungen auch über den Rahmen gesetzlich eingeführter Programme hinaus erstattet?	1	---

Fragennummer	Leistungsfrage	Gewicht	Mindestkriterium
53	Leistet der Tarif für Schutzimpfungen?	1	---
54	Sind ambulante Transportkosten und Fahrten erstattungsfähig?	1	---
55	Ist der Rücktransport aus dem Ausland im Rahmen einer Vollversicherung mitversichert?	1	---
56	Sind im Rahmen der Vollversicherung Leistungen für stationäre Kuren vorgesehen?	1	---
57	Werden Krankentransporte zum Krankenhaus erstattet?	1	---
58	Sind Leistungen für professionelle Zahnreinigung erstattungsfähig?	1	---
59	Leistet der Tarif ohne regelmäßig nachgewiesene Vorsorge/Prophylaxe einen konstanten Erstattungsprozentsatz?	1	---
60	Leistet der Tarif unabhängig von der Höhe des Rechnungsbetrages/Tarifleistung einen konstanten Erstattungsprozentsatz?	1	---