



AUSGEZEICHNET

**M&M RATING**  
Berufsunfähigkeit  
Gesamt-Rating

Gesellschaft

Tarif

Stand: MM/JJJJ – ID: D XXXXX

[www.mm-ratings.de](http://www.mm-ratings.de)

MORGEN & MORGEN

## M&M RATING

Das MORGEN & MORGEN Rating  
Berufsunfähigkeit – Jahrgang 2018

## INHALT

1. Neuerungen im Zuge der Weiterentwicklung.....	3
1.1. Historie zu den bisherigen BU-Ratings .....	3
1.2. Dritte Generation des M&M BU-Ratings seit 2004 .....	4
1.3. Der M&M-Rating-Grundsatz .....	7
2. Die Änderungen auf einen Blick.....	8
3. Allgemeines zum Verfahren .....	9
3.1. Hierarchiestruktur.....	9
3.2. Bewertungsskala.....	10
3.3. Interpretation des Ratings.....	11
3.4. Wichtige Grundsätze.....	11
4. Das Verfahren .....	12
4.1. Teilrating BU-Bedingungen.....	12
4.1.1. BU-Bedingungsanalyse .....	12
4.1.2. Das Bewertungsverfahren .....	12
4.1.3. Grundsatz der Bewertung.....	13
4.2. Teilrating BU-Kompetenz.....	13
4.2.1. Komponente BU-Erfahrung .....	13
4.2.2. Komponente BU-Bestand .....	14
4.2.3. Komponente BU-Prozesse .....	14
4.2.4. Komponente BU-Leistungsfallprüfung.....	15
4.2.5. Komponente BU-Antragsprüfung .....	16
4.2.6. Fazit .....	17
4.3. Teilrating BU-Solidität .....	18
4.4. Teilrating BU-Antragsfragen .....	19
4.4.1. Ziel des Ratings .....	19
4.4.2. Die Komponenten .....	19
4.4.3. Hinweise + Informationen für VN.....	19
4.4.4. Klarheit der Fragestellung.....	19
4.4.5. Zeitliche Befristung der Fragestellungen .....	19
4.4.6. Konsequenz der Fragestellung.....	19
4.4.7. Abzuwertende Besonderheiten.....	19
4.5. Fazit .....	19
5. Anhang - Teilrating BU-Bedingungen.....	21

## 1. NEUERUNGEN IM ZUGE DER WEITERENTWICKLUNG

Die marktweite Akzeptanz des M&M-BU-Ratings der 3. Generation war überwältigend. Die Branche hatte sich sehr intensiv mit dem neuen Ratingansatz auseinandergesetzt und in großem Umfang den konstruktiven Dialog gesucht. Seitdem wurde das Rating in jedem Jahr mit Einarbeitung des neuen Bilanzjahrgangs modifiziert und verbessert.

In 2009 wurde der Schwerpunkt deutlich auf die Kompetenz der Versicherer gelegt und das Teilrating BU-Kompetenz komplett „renoviert“. In 2010 wurden diese Änderungen beibehalten, es gab lediglich an wenigen Stellen kleinere Spezifizierungen. Mit dem Jahrgang in 2011 wurde das Augenmerk auf die Bewertung der Qualität der Versicherer hinsichtlich Service und Professionalität in Antrags- und Leistungsprüfung gelegt und für diese Bereiche des Teilratings BU-Kompetenz ein neues Bewertungsverfahren entwickelt. In den Jahren 2012 bis 2016 wurde das Rating nur an wenigen Stellen spezifiziert.

### 1.1. Historie zu den bisherigen BU-Ratings

Vor 2004 wurde eine BU-Versicherung in erster Linie danach beurteilt, wie gut, d.h. kundenfreundlich, die Bedingungen ausgestaltet sind. Schon alleine aus diesem Grundgedanken heraus müsste bei der Auswahl eines BU-Tarifs immer auch der Preis der Prämie für den individuellen Fall berücksichtigt werden, denn es ist klar, dass Bedingungsverbesserungen, die zu mehr zu zahlenden Leistungsfällen führen, den Versicherer Geld kosten. Diesem Gedanken trug MORGEN & MORGEN mit seinem BU-Rating im Vergleichsprogramm LV-WIN schon immer insofern Rechnung, als gerade hier die Besonderheit das Zusammenspiel von berufsindividueller Prämie mit zugehöriger Bedingungsanalyse ist.

Schon relativ kurz nach Einführung unseres zweiten BU-Ratings im Herbst 1999 wurde klar, dass das MORGEN & MORGEN BU-Rating und die damit verbundene Bewertung eine sehr große Bedeutung erlangte und somit einen sehr hohen Druck auf die Gesellschaften ausübte, die Höchstwertung zu erreichen. So hatten knapp 2 Jahre danach weit über 50% der Gesellschaften zumindest ein Bedingungsmerk, das die Höchstwertung von 5 Sternen aufwies.

Schon in 2001 erkannte MORGEN & MORGEN die Problematik, dass ein reines Bedingungsrating nicht mehr den Zweck erfüllte, einen guten BU-Versicherer auszuzeichnen, da es offensichtlich – auch für einen neu gegründeten Versicherer – ein Leichtes war, sehr gute Bedingungsmerkmale aufzustellen, ohne einen genügend großen Bestand oder Erfahrung im BU-Geschäft aufzuweisen. Kurz und prägnant: In einem reinen Bedingungsrating reicht ein Vorstandsbeschluss für die Höchstwertung, und dies trifft im Prinzip alle bis Ende 2003 am Markt gängigen und wahrgenommenen BU-Ratings (Franke & Bornberg, Stiftung Warentest und MORGEN & MORGEN) gleichermaßen.

Im Herbst 2001 führte MORGEN & MORGEN in LV-WIN zusätzlich und optional die Rubrik „BU-Quoten“ ein. Hier konnte der qualifizierte Vermittler zusätzliche Informationen aus den hinterlegten Bilanzen (z.B. Anzahl der BUZ-Verträge) oder aus dem historischen MORGEN & MORGEN BU-Rating heranziehen, um die Frage zu beantworten, wie lange der Versicherer schon im BU-Geschäft tätig ist und wie lange er das BU-Geschäft schon ernst nimmt. Im Wesentlichen konnte er sich damit schon ein Bild über die Erfahrung und Kompetenz der BU-Anbieter machen. Diese BU-Quoten waren bis dato jedoch nicht Bestandteil des ausgewiesenen BU-Ratingergebnisses.

In LV-WIN ist ebenfalls das M&M-Unternehmensrating hinterlegt. Hier kann sich der Vermittler ein Bild über die bilanzielle Situation der Unternehmen machen, d.h. ob die Versicherungsunternehmen hohe Sicherheitsmittel besitzen, ob sie mit niedrigen Kosten wirtschaften und ob sie kunden- bzw. renditeorientierte wirtschaftliche Ergebnisse vorweisen.

In Summe bedeutet dies, dass im Rahmen von LV-WIN bislang mehrere, unabhängig voneinander anwendbare „Schubladen“ zur Verfügung stehen, in denen Informationen enthalten sind, die zur abgerundeten Beurteilung einer guten bzw. adäquaten BU-Versicherung helfen können:

- Bedingungen
- Individuelle Prämien
- Erfahrung
- Bilanzielle Situation

Im Zuge zunehmender Bedeutung von Ratings ließ sich jedoch feststellen, dass diese Hilfsmittel nicht in dem Maße genutzt wurden, wie sie dem Anwenderkreis von LV-WIN zur Verfügung standen. Daher fasste MORGEN & MORGEN Ende 2002 den Entschluss, das BU-Rating auf komplett neue Füße zu stellen und alle diese Teilinformationen in einem gemeinsamen Rating zusammenzufassen. Von Anfang an war klar, dass hierzu, abweichend von der bisherigen Vorgehensweise, **interne** Informationen bei den Versicherern ermittelt werden mussten, da die Geschäftsberichte hierzu relativ wenig hergeben.

### 1.2. Dritte Generation des M&M BU-Ratings seit 2004

Im Februar 2004 wurde dann die dritte Generation des M&M-BU-Ratings veröffentlicht, das erstmals neben den BU-Bedingungen auch die BU-Kompetenz als eigenes Teilrating enthielt. Daneben wurden ebenfalls die BU-Solidität und die BU-Antragsfragen als Teilratings mit entsprechender Gewichtung eingeführt.

Im Herbst 2004 wurde das Rating turnusgemäß aktualisiert und der neue BU-Jahrgang 2003 integriert, wobei erstmals auch interne Daten verwendet werden konnten. Ebenfalls wurde das Teilrating BU-Solidität modifiziert.

Ende 2005 konnte aufgrund der Teilnahme des kompletten BU-relevanten Marktes (diejenigen Gesellschaften, die die internen Informationen an MORGEN & MORGEN zur Verfügung stellen, repräsentieren weit mehr als 90% BU-Anteil) das komplette Teilrating der BU-Kompetenz ausschließlich auf Basis der internen Informationen der BU-Versicherer erstellt werden. Eine marktweit einzigartige Datenbasis und Auswertung. Zu allen erhobenen Sachverhalten konnten nun Marktwerte berechnet und sinnvolle Benchmarks festgelegt werden. Die Plausibilität der uns zur Verfügung gestellten Daten konnte in weit stärkerem Maße überprüft und bewertet werden.

Diese Erkenntnisse führten zu zwei wesentlichen Änderungen innerhalb des Teilratings BU-Kompetenz:

1. Die bisher ausschließlich auf öffentlich zugänglichen Daten basierende Komponente Erfahrung entfiel.
2. Das komplette Teilrating BU-Kompetenz basierte nur noch auf internen Daten der M&M-Datenerhebung.
3. Das Teilrating BU-Kompetenz wurde in sieben aussagekräftige und eigenständige Komponenten aufgeteilt.

Die Qualität des M&M-BU-Ratings wurde damit noch einen entscheidenden Schritt erhöht, da auf individuelle Gegebenheiten Rücksicht genommen und die wirklich relevanten Sachverhalte rund um das Thema der BU analysiert und bewertet werden konnten.

Beim Bewertungsverfahren wurde eine zusätzliche Vorschrift eingeführt: Das Gesamtratingergebnis darf nicht besser sein als das Ergebnis des Teilratings BU-Bedingungen. Somit können schwache Bedingungen nicht mehr durch gute Teilratings beispielsweise in den Anträgen kompensiert werden. Das Ergebnis bleibt ein schwaches Gesamtrating.

Um die Änderungen am Verfahren für jede betreffende Gesellschaften möglichst übersichtlich darzustellen und das eventuell veränderte Rating-Ergebnis möglichst schnell nachvollziehen zu können, werden die vorgenommenen Änderungen am Verfahren kurz zusammengestellt:

Anfang 2007 wurde aufgrund marktweiter Modifikation des Paragraphen 2 der BU-Bedingungen eine neue Ratingfrage aufgenommen, die die Definition der BU bewertete. Das Bewertungsschema wurde entsprechend angepasst.

Im Teilrating BU-Kompetenz wurde durch die Abfrage der aktuellen GDV-Bögen zu den Gesamt-LV-Prozessen eine weitere Kontrollmöglichkeit in das Rating einbezogen, die die Qualität und Aussagekraft des Ratings entscheidend verbessern konnte. Dies betrifft im Wesentlichen die Komponente BU-Regulierungspraxis. Darüber hinaus wurden auch vertieft Daten zur Annahmepolitik erhoben, so dass ebenfalls die Komponente BU-Bestandscontrolling neu bewertet wurde. Das Teilrating BU-Kompetenz besteht nunmehr aus sieben getrennten Komponenten. Es beruht nur noch auf internen Daten der M&M Datenerhebung. Bilanzkennzahlen werden nur noch zu internen Kontrollzwecken oder zur Verifikation herangezogen.

Im Teilrating BU-Solidität wurde die (volatile) Nettoverzinsung durch die durchschnittliche Nettoverzinsung der letzten 3 Jahre ersetzt, die Quote Schluss-Überschuss-Anteil-Fonds in Prozent der Deckungsrückstellung wurde hinzugenommen und die Gewichtungen und Benchmarks angepasst.

Die Änderungen 2008 erfolgten gegebenenmaßen im Rahmen der VVG-Reform. So mussten einige der Bedingungsfragen aufgrund der Erstdefinition der BU im VVG überarbeitet werden oder entfielen ganz. Der Paradigmenwechsel der vorvertraglichen Anzeigepflichten fand in den AVB im Paragraph 19 seinen Niederschlag. Für die Versicherungsanträge eine folgenschwere Änderung, die mit völlig neuen Anträgen für 2008 einherging. Daher wurde das Teilrating BU-Antragsfragen komplett überarbeitet.

In den beiden unternehmensbezogenen Teilratings BU-Kompetenz und BU-Solidität wurden nur der neue Bilanzjahrgang erfasst und ggf. die Benchmarks – soweit sie auf Marktschnitten beruhen – entsprechend modifiziert.

Im Jahr 2009 wurde das Teilrating BU-Kompetenz komplett „renoviert“. Die umfangreiche Datensammlung des Hauses M&M wurde komplett neu analysiert. Im Ergebnis werden einige neue Quoten definiert, einige Quoten neu thematisch zusammengefasst sowie eine komplett neue Gewichtung vergeben. Somit setzt sich das BU-Kompetenz-Teilrating NEU aus 5 (statt bisher 7) Komponenten zusammen. Es wird weiterhin mit ☆ bis ☆☆☆☆☆ bewertet.

Die bisherigen 7 Komponenten

- BU-Erfahrung
- BU-Größe
- BU-Spezialisierung
- BU-Regulierungspraxis
- BU-Bestandscontrolling
- BU-Professionalität
- BU-Service

wurden durch 5 teilweise neue Komponenten

- BU-Erfahrung
- BU-Bestand
- BU-Prozesse
- BU-Leistungsfallprüfung
- BU-Antragsprüfung

ersetzt. Die bisher bewerteten Kennzahlen wurden beibehalten und den neuen Komponenten entsprechend zugeordnet. Einige Kennzahlen wurden allerdings nicht mehr bewertet, im Wesentlichen die 6



Kennzahlen der bisherigen Komponenten Regulierungspraxis. Ersatzlos entfiel die bisherige Kennzahl Rente zu Beitrag.

Im Jahr 2010 wurde die Systematik des M&M BU-Ratings grundlegend beibehalten. Nachdem das Teilrating BU-Kompetenz im Jahr 2009 komplett „renoviert“ wurde, gab es in diesem Jahr lediglich kleinere Spezifizierungen.

In 2011 wurde die Systematik des M&M BU-Ratings grundlegend beibehalten.

In diesem Jahr wurde ein neues Bewertungssystem für die Bereiche Service und Professionalität im Teilrating BU-Kompetenz eingeführt. Die Bereiche „Service“ und „Professionalität“ in Antrags- und Leistungsprüfung wurden anhand eines neuen, umfangreichen Erhebungsbogens bewertet. Die Versicherer wurden noch intensiver in Bezug auf ihre Professionalität und den Service in der Leistungsregulierung und Antragsprüfung überprüft. Somit wurde eine Stärkung der qualitativen Aussagen hinsichtlich der Kompetenz erreicht.

Zusätzlich gab es im Teilrating BU-Kompetenz eine Modifikation der Bewertungssystematik bei der M&M BU-Leistungs- und der M&M BU-Akzeptanzquote. Die Systematik wurde dahingehend abgeändert, dass hier Quoten, die in einem marktüblichen Bereich liegen, die beste Bewertung erhalten. Überdurchschnittlich niedrige Quoten werden strikt, überdurchschnittlich hohe Quoten moderat abgewertet. Hiermit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass in der Risiko- und Leistungsprüfung einerseits aus Sicht des Kollektivs sicherlich nicht jeder Antrag anerkannt werden sollte, andererseits zu viele Ablehnungen sowohl im Leistungsfall als auch in der Antragsannahme definitiv negativ zu sehen sind. Prinzipiell sind allerdings hohe Quoten („Anerkennungen“) für den einzelnen Kunden besser als niedrige Quoten. In den Benchmarks wurden diese komplexen Abhängigkeiten entsprechend berücksichtigt.

In 2012 gab es im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügige Änderungen. Im Teilrating BU-Kompetenz gab es kleinere Modifikationen in der Komponente BU-Erfahrung: die historischen Ratings aus den Jahren 1996 und 1997 gehen nicht mehr in die Bewertung ein, die historischen Zahlen werden nun für die Jahre 1980, 1990 und 2000 betrachtet. Der Erhebungsbogen „Teil 2“, aus dem die Bewertung der Aspekte „Service“ und „Professionalität“ in den Komponenten BU-Antragsprüfung und BU-Leistungsfallprüfung resultiert, wurde leicht überarbeitet.

Im Jahr 2013 wurde im Teilrating BU-Solidität die Gewichtung der Kennzahlen verändert. Nachdem in den Vorjahren bei der Eigenkapitalquote nur ein Punkt und bei der RfB-Quote 3 Punkte erzielt werden konnten, werden ab 2013 alle 5 Kennzahlen des Teilratings gleich gewichtet. Vor dem Hintergrund, dass das Thema Eigenkapitalausstattung zu diesem Zeitpunkt eine große Rolle spielt, auch im Rahmen von Solvency II, sollten nun alle Eigenmittel gleich gewichtet werden. Konkret bedeutet dies, dass bei jeder Kennzahl maximal zwei Punkte erreicht werden können. In diesem Zusammenhang wurden auch die Benchmarks im Teilrating angepasst.

In 2014 gab es Änderungen im Teilrating BU-Kompetenz bei der M&M BU-Leistungsquote. Bei den Leistungsfällen wurde in diesem Jahr die Datenabfrage spezifiziert. Bei den Ablehnungsgründen wurde eine neue Kategorie eingeführt, „kein schriftlicher Leistungsantrag (Fragebogen), daher keine Leistungsprüfung“. Diese Fälle werden bei der Berechnung der M&M BU-Leistungsquote von der Anzahl der beantragten Leistungsfälle abgezogen. Da diese Änderung Einfluss auf die Höhe der Leistungsquote hat, wurden in diesem Zusammenhang die Benchmarks für die Bewertung der BU-Leistungsquote angepasst.

Im Jahr 2015 gab es lediglich kleine Anpassungen der Benchmarks im Teilrating BU-Solidität.

In 2016 gab es im Teilrating BU-Kompetenz eine Änderung bei der M&M BU-Leistungsquote. Die Formel zur Berechnung der BU-Leistungsquote wurde modifiziert. Im Nenner der Quote wird nun die Anzahl der entschiedenen Leistungsfälle statt vorher der Anzahl der beantragten Leistungsfälle verwendet. In diesem Zusammenhang wurden auch die Benchmarks bei der BU-Leistungsquote leicht angepasst.

Außerdem wurden im Teilrating BU-Solidität die Benchmarks an die aktuellen Gegebenheiten angepasst.

In 2017 gab es neben den Anpassungen der Benchmarks im Teilrating BU-Solidität keine Änderungen.

### 1.3. 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 BU-Anbieter bzw. BU-Tarifvarianten möglich.

## **2. DIE ÄNDERUNGEN AUF EINEN BLICK**

Im Vergleich zum Vorjahr wurde die Systematik des M&M BU-Ratings beibehalten. Im Teilrating BU-Solidität wurden die Benchmarks an die aktuellen Gegebenheiten angepasst. In den übrigen Teilratings gab es keine Änderungen.



### 3. ALLGEMEINES ZUM VERFAHREN

Das BU-Rating beinhaltet die **Bedingungsanalyse**, die Untersuchung der **Kompetenz** eines Versicherers im Bereich der BU, der **Solidität** des Versicherers und die **Antragsfragenbewertung**.

Das Gesamt-BU-Rating einer Tarifvariante eines BU-Versicherers wird mit ★ bis ★★★★★ bewertet.

Die vier Teilratings, die eine Bewertung von ☆ bis ☆☆☆☆☆ erhalten, sind:

1. Teilrating BU-Bedingungen
2. Teilrating BU-Kompetenz
3. Teilrating BU-Solidität
4. Teilrating BU-Antragsfragen

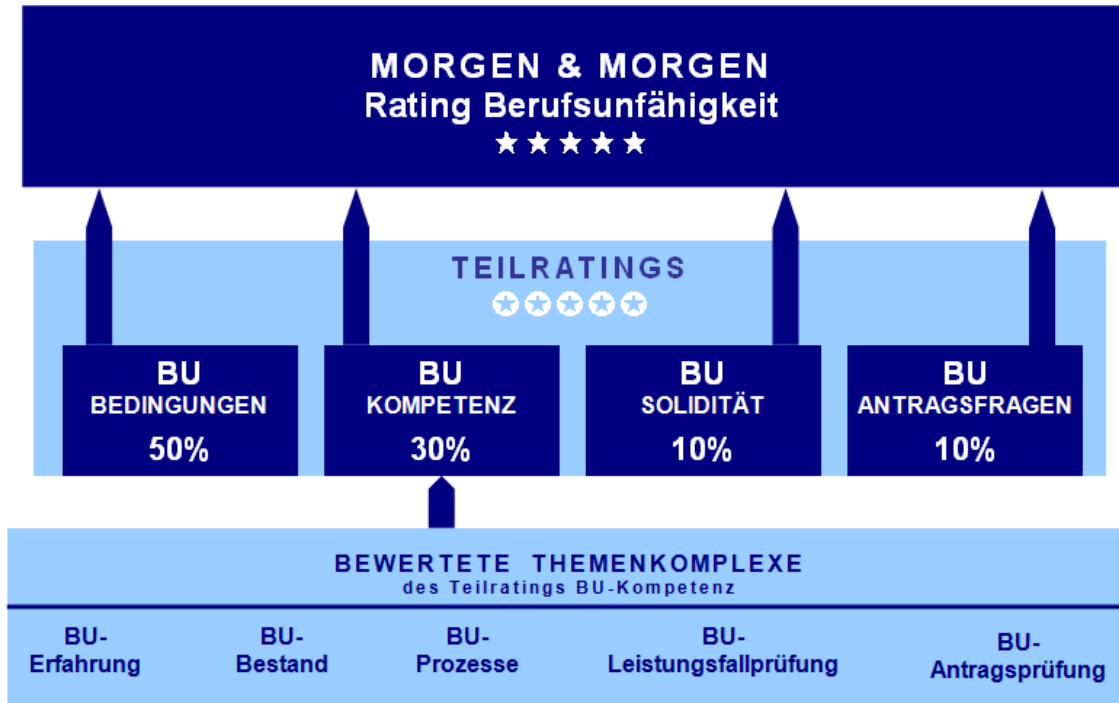
Teilrating 1 - **BU-Bedingungen** - bewertet die BU-Tarifvariante anhand von 28 Leistungsfragen.

Teilrating 2 - **BU-Kompetenz** - besteht aus fünf Komponenten und bewertet ca. 50.000 Daten der Jahrgänge ab 2000.

Teilrating 3 - **BU-Solidität** - berechnet sich aus Sicherheits- und Ertragskennzahlen der Geschäftsberichte des Jahres 2016.

Teilrating 4 - **BU-Antragsfragen** - bewertet die Gesundheitsfragen und gefahrerhebenden Fragen der BU-Anträge.

#### 3.1. Hierarchiestruktur



Copyright MORGEN & MORGEN; Stand 04/2013

Das neue BU-Rating setzt sich aus den folgenden Teilratings und Gewichtungen zusammen:

1. BU-Bedingungen (50%)
2. BU-Kompetenz (30%)
3. BU-Solidität (10%)
4. BU-Antragsfragen (10%)

Das Ergebnis des BU-Ratings – die **erste** Hierarchiestufe - wird in der Form von ★ bis ★★★★★ dargestellt. Es besteht aus 4 BU-Teilratings (**zweite** Hierarchie) mit der Bewertungsskala ☆ bis ☆☆☆☆ („Sternepunkte“).

Bei der Bildung des BU-Rating-Ergebnisses wird neben der Gewichtung der 4 Teilratings noch berücksichtigt, dass das BU-Rating-Ergebnis kleiner oder gleich dem Ergebnis des Teilratings BU-Bedingungen sein muss.

Nur das Teilrating BU-Kompetenz besteht aus fünf weiteren Komponenten der **dritten** Hierarchie mit der Bewertungsskala ○ bis ○○○○○.

1. BU-Erfahrung (10%)
2. BU-Bestand (30%)
3. BU-Prozesse (10%)
4. BU-Leistungsfallprüfung (30%)
5. BU-Antragsprüfung (20%)

### 3.2. Bewertungsskala

Bei allen Ergebnissen gilt folgende Interpretation der Bewertungen:

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

**Weitere Anmerkungen:**

Aufgrund des Einflusses der Teilratings der BU-Bedingungen ist das BU-Rating tarifbezogen. Auch das Teilrating BU-Antragsfragen kann bei einigen Anbietern tarifabhängig sein.

Die beiden Teilratings Solidität und Kompetenz sind gesellschaftsbezogen und gelten damit für alle BU-Tarife des Versicherers.

### 3.3. Interpretation des Ratings

Ein BU-Bedingungswerk eines BU-Versicherers wird mit dem Ansatz danach untersucht,

- ob das BU-Bedingungswerk ausgezeichnete, kundenfreundliche Bedingungen aufweist
- ob der BU-Versicherer entsprechend lange aktiv und erfolgreich auf dem Markt der BU tätig war und ist
- ob der BU-Versicherer entsprechende Erfahrung und Bestände aufweist
- ob der BU-Versicherer in der Lage ist, seine BU-Bestände intern zu kontrollieren
- ob der BU-Versicherer eine professionelle Leistungs- und Antragsprüfung besitzt
- ob der BU-Versicherer in erster Linie gerechtfertigte Prozesse führt, über Leistungs- und Annahmequote in einem ausgewogenen, marktüblichen Bereich verfügt
- ob der BU-Versicherer derzeit solide Bilanzkennzahlen im Bereich der Sicherheitsquoten aufweist
- ob der BU-Versicherer die Gesundheits- und gefahrerheblichen Fragen in den Anträgen zur BU fair und beantwortbar stellt

### 3.4. Wichtige Grundsätze

Das BU-Rating wird mit jedem Update von LV-WIN.WIN aktualisiert. Allerdings bezieht sich diese Aktualisierung ausschließlich auf die hinterlegten Bedingungen und Anträge. Die internen Informationen der Datenerhebung werden nur einmal pro Jahr mit Berücksichtigung des neuen Bilanzjahrgangs abgefragt, analysiert und bewertet.

Alle Wertungen des Ratings und der Komponenten werden absolut berechnet, d.h. es werden Benchmarks gesetzt, die erfüllt werden müssen. Teilweise sind diese Benchmarks an den uns vorliegenden Daten und Marktwerten orientiert.

## 4. DAS VERFAHREN

### 4.1. Teilrating BU-Bedingungen

#### 4.1.1. BU-Bedingungsanalyse

Der Erstellung des Teilratings *BU-Bedingungen* ging eine intensive und langwierige Untersuchung der am Markt vorhandenen BU-Bedingungswerke voraus. Insgesamt besteht die BU-Bedingungsanalyse aus 55 Fragen. Diese werden aufgliedert in vier Kategorien:

1. Ratingfragen
2. Ambivalente Fragen
3. Tarifmerkmale
4. Leistungsausschlüsse

Die Fragen der Kategorien 2,3 und 4 fließen **nicht** in das Teilrating BU-Bedingungen ein:

#### Zu 2. Ambivalente Fragen

Unter den „Ambivalenten Fragen“ sind Fragen zu verstehen, die nicht eindeutig als gut oder schlecht zu werten sind, z. B die Frage der Definition des Berufs nach dauerhaftem Ausscheiden aus dem Berufsleben, oder die eventuell bestandskritischen Charakter haben könn(t)en, wie der Verzicht auf die konkrete Verweisung oder die DU-Klausel.

#### Zu 3. Tarifmerkmale

Tarifmerkmale sind Fragen, die in erster Linie die tarifliche Ausgestaltung der BUZ/SBU betreffen, so z.B. ob eine lebenslange BU vereinbar ist oder Wiedereingliederungshilfen angeboten werden.

#### Zu 4. Leistungsausschlüsse

Leistungsausschlüsse sind die Fälle, in denen der Versicherer aus bestimmten, bekannten Gründen nicht leistet. Hier findet sich beispielsweise die „ABC-Klausel“.

#### 4.1.2. Das Bewertungsverfahren

Das Teilrating BU-Bedingungen besteht aus 28 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:

- 12 Fragen a Kategorie 1 = max. 12 Punkte
- 9 Fragen a Kategorie 3 = max. 27 Punkte
- 7 Fragen a Kategorie 5 = max. 35 Punkte

Durch Summation der 28 Fragen entsprechend des Erfüllungsgrades und der Gewichtung der Frage erhält jedes Bedingungswerk eine Anzahl von Gesamtpunkten. Somit ergibt sich eine maximal zu erzielende Punktzahl von 74 Punkten.

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.

#### 4.1.3. Grundsatz der Bewertung

Für die Höchstbewertung ★★★★★ wird eine Mindestpunktzahl von 64 Punkten gefordert.

Von den 64 Punkten wird nun in 8-Punkte-Schritten zu den nächsten Kategorien heruntergestuft, wobei diese 8 Punkte genau einer höchst (5) und einer mittel-bewerteten (3) Leistungsfrage entsprechen, d.h. 56, 48 und 40 Punkte sind die folgenden Mindestpunktzahlen.

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

Anbei eine Übersicht über die Bewertung des Teilratings BU-Bedingungen:

Ergebnis	Mindest-punktzahl	Mindest-Kriterium*	Erfüllungsgrad
★★★★★	64	1, 2, 7, 8, 9	Eingeschränkt erfüllt
		3, 4, 5, 6, 10, 11	Voll erfüllt
★★★★	56	1, 3, 5, 10	Eingeschränkt erfüllt
		4	Voll erfüllt
★★★	48	5	Eingeschränkt erfüllt
★★	40		
★			

\* bezieht sich auf die Fragennummern im Anhang

**Wichtiger Hinweis: Das Teilrating BU-Bedingungen ist tarifbezogen und nicht gesellschaftsbezogen.**

#### 4.2. Teilrating BU-Kompetenz

Das Kompetenz-Teilrating setzt sich aus fünf Komponenten zusammen. Es wird mit ★ bis ★★★★★ bewertet.

Versicherer, die keine Daten zur Verfügung gestellt haben (oder zur Verfügung stellen konnten), erhalten hier „k. T.“- Dies wird mit 0 Punkten bewertet.

Grundsätzlich beziehen sich die Daten auf das jeweils letzte Bilanzjahr. Bei Bewertung historischer Daten ist das Jahr im Folgenden jeweils angegeben.

##### 4.2.1. Komponente BU-Erfahrung

Die Komponente Erfahrung bewertet das Einführungsjahr der BU kombiniert damit, ob in den damaligen Jahren überhaupt auch eine relevante Anzahl an BU-Verträgen und BU-Leistungsfällen vorhanden waren, der Versicherer also im Bereich BU in Jahren messbare Erfahrung hat.

### 4.2.2. Komponente BU-Bestand

In dieser Komponente wird die absolute Größe des Versicherers an den Stückzahlen der BUZ und SBU zusammen gemessen. Hintergrund der positiven Bewertung der Größe ist der Gedanke, dass es unter Risikogesichtspunkten grundsätzlich von Vorteil ist, ein großes Kollektiv an Versicherten zu besitzen.

Weiterhin soll bewertet werden, ob sich ein Versicherer aktiv um den Bereich der BU kümmert und gekümmert hat. Dies soll an der bedarfsgerechten Absicherungshöhe und an einem hohen Anteil an BUZ-Verträgen gemessen am BUZ-fähigen Bestand gemessen werden.

Bei den Quoten, die die versicherten Renten bewerten, ist natürlich ein Einfluss der versicherten Klientel vorhanden. Versicherer, die einen hohen akademischen Anteil an Versicherten in ihrem Bestand haben, werden höhere Renten versichern als ein „Handwerker-Versicherer“. Dieser Sachverhalt alleine ist jedoch noch kein Qualitätskriterium, sondern hängt vielmehr von der Kaufkraft und von der Bedarfssituation der Zielgruppe ab. Daher wird aufgrund der vorliegenden Angaben zur Aufteilung des Bestands nach Berufsgruppen versucht, einen individuellen Berufsgruppenfaktor anhand der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten abzuleiten. Versicherer mit niedrigem Berufsgruppenfaktor, also Bestand in günstigen Berufsgruppen, werden bei den versicherten Renten fiktiv nach unten korrigiert. Versicherer mit hohem Berufsgruppenfaktor entsprechend nach oben.

Die Höhe der versicherten Rente alleine – ohne Hintergrundinformation – ist in der Tat nur wenig aussagekräftig. Im M&M BU-Rating werden zusätzlich zur o.g. Berücksichtigung der Berufsgruppenfaktoren die Beitragsbefreiungsanteile daher herausgerechnet. Ähnlich verhält es sich mit den Anbündelungsquoten, hier werden die Bestände, die per se keine BUZ besitzen können, ebenfalls herausgerechnet.

### **BU-Bestandscontrolling**

Wichtig bei der Beurteilung der Kompetenz des BU-Versicherers sind folgende Fragen:

Ist der Versicherer in der Lage, seinen BU-Bestand intern zu „controllen“, z.B.:

- Wird nach Berufen oder Berufsgruppen im Neugeschäft und den Leistungsfällen unterschieden?
- Wird nach BU-Renten und BU-Beitragsbefreiung und – wenn vorhanden – nach SBU unterschieden?
- Werden die Ursachen der BU ermittelt?
- Kann der Versicherer Trends (auch negative Entwicklung) rechtzeitig erkennen und evtl. gegensteuern?

Beim Bestandscontrolling wird untersucht, inwieweit der Versicherer seine BU-Bestände „im Griff“ hat. Ein kompetenter BU-Versicherer muss in der Lage sein, auf Knopfdruck sehen zu können, wie sich die Leistungs-, also Schadensfälle, entwickeln und ob diese mit der kalkulierten Prämie einhergehen. Wenn in der Berechnung der Prämie eine Vielzahl von Berufen individuell eingestuft und kalkuliert werden, sollte der Versicherer auch wissen, ob diese zu seinen Beständen passt und insbesondere ob die Schadensstatistik mit der Kalkulation harmoniert.

Die Komponente BU-Bestand geht zu **30%** in das Teilrating BU-Kompetenz ein.

### 4.2.3. Komponente BU-Prozesse

Mit der M&M BU-Prozessquote soll bewertet werden, inwieweit der Versicherer „zu Unrecht“ Prozesse führt. Eine hohe „reine“ Prozessquote an sich ist nicht unbedingt schlecht, da der Versicherer natürlich



das Recht haben muss, ungerechtfertigte Ansprüche notfalls per Gericht abzuwehren. Verlorene Prozesse sind allerdings in jedem Fall zu vermeiden.

Da Vergleiche per se weder gut noch schlecht sind, werden diese anteilig bewertet, also mit dem Verhältnis der verlorenen zu gewonnenen plus verlorenen Prozessen gewichtet und hinzuaddiert.

Um die Quote im Zeitverlauf etwas zu glätten - gerade bei BU-Prozessen wird im Allgemeinen nicht innerhalb kurzer Zeit entschieden, so dass sich diese über mehrere Kalenderjahre ziehen können - werden die Zahlen der letzten drei Jahre aufaddiert und damit gemittelt. Dies gilt ebenfalls für die M&M BU-Leistungsquote.

Die Komponente BU-Prozesse geht zu **10%** in das Teilrating BU-Kompetenz ein.

#### 4.2.4. Komponente BU-Leistungsfallprüfung

Mit der M&M BU-Leistungsquote soll bewertet werden, inwieweit der Versicherer Leistungsfälle anerkennt. Eine hohe Leistungsquote ist prinzipiell eher gut, da der Versicherungsnehmer im Ernstfall eine entsprechende Leistung erwartet. Überdurchschnittlich hohe Quoten werden allerdings auch moderat abgewertet, da aus Sicht des Kollektivs nicht jeder Antrag anerkannt werden sollte. Die beiden Quoten Leistungs- und Annahmequote sollten grundsätzlich gemeinsam und nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Bei der BU-Leistungsquote werden von der Grundgesamtheit (Anzahl der entschiedenen BU-Leistungsfälle gesamt) die Fälle abgezogen, bei denen keine BU-Leistung gezahlt wird, weil sich der Kunde nicht mehr zurückmeldet oder etwa nach einem Telefonat erst gar keinen schriftlichen Leistungsantrag einreicht.

### **Service und Professionalität der Leistungsfallprüfung**

In dieser Komponente wird untersucht, ob der Versicherer in der Lage ist, BU-Leistungsfälle organisiert und objektiv gleich zu behandeln. Liegt ein Workflow der Leistungsfallprüfung vor, der gewährleistet, dass ein organisierter standardisierter Prozess abläuft, wenn ein Kunde einen Antrag auf BU-Leistung einreicht. Natürlich gehören hierzu auch einfache Dinge, wie ob Anschreiben und Fragebögen zu BU-Ermittlung standardisiert vorhanden sind.

Hintergrund der Bewertung ist die Tatsache, dass zwar jeder BU-Fall individuell „gestrickt“ ist, dennoch allerdings ein einheitliches Vorgehen, das für alle Versicherten identisch sein muss, existieren soll. Etwas plakativer: Niemand möchte bei einem BU-Versicherer versichert sein, bei dem abhängig von Tagesform, Geschlecht, Wohnort, ... oder anderer subjektiver Kriterien geprüft wird.

Weiterhin wird bewertet, ob der Versicherer intern seine Bestände im BU-Bereich auch controlled. So beispielsweise, welche Parameter werden untersucht (Berufsgruppen, Invalidisierungsfälle,...), wem wird berichtet, welche Konsequenzen werden daraus gezogen.

Außerdem wird untersucht, inwieweit sich der Versicherer als **Service**-Versicherer gegenüber Kunden und/oder Makler/Vermittlern im **tatsächlichen Leistungsfall** sieht und inwieweit er dies gegenüber M&M belegen konnte. Bewertet wird auch, ob es individuelle Highlights oder gar Alleinstellungsmerkmale im Service-Bereich gibt.

Diese Sachverhalte wurden anhand eines umfangreichen Erhebungsbogens (Teil 2) abgefragt.

Der Erhebungsbogen Teil 2 wurde in verschiedene inhaltliche Abschnitte untergliedert. Für jeden dieser Abschnitte wurde anhand der Antworten eine Bewertung auf der Skala von 5 Punkten (ausgezeichnet) bis 1 Punkt (sehr schwach) ermittelt. Hierfür wurden für jede einzelne Frage 1 bis 5 Punkte vergeben, die Bewertungen der einzelnen Abschnitte des Fragebogens ergeben sich aus den Mittelwerten der Punktzahlen der einzelnen Fragen. Bei der Bewertung wurde neben der inhaltlichen Qualität der Antworten auf Vollständigkeit, Vorhandensein von angeforderten Belegen (z.B. Screenshots, Beispielfra-

gebögen, Musteranschreiben) und Plausibilität der Daten – auch im Vergleich zu den Daten in Erhebungsbogen Teil 1 – Wert gelegt. Diese Abschnitte wurden den Aspekten „Service“ und „Professionalität“ in den Komponenten BU-Antragsprüfung und BU-Leistungsfallprüfung zugeordnet. Mit unterschiedlichen Gewichtungen wurden aus den Ergebnissen der Abschnitte des Erhebungsbogens die Ergebnisse der 4 Aspekte ermittelt.

Die Komponente BU-Leistungsfallprüfung geht zu **30%** in das Teilrating BU-Kompetenz ein.

#### 4.2.5. Komponente BU-Antragsprüfung

Mit der M&M BU-Annahmequote soll bewertet werden, inwieweit der Versicherer BU-Verträge annimmt. Eine hohe Annahmequote ist aus Sicht des einzelnen Kunden prinzipiell eher gut. Überdurchschnittlich hohe Quoten werden allerdings auch moderat abgewertet, da aus Sicht des Kollektivs nicht jeder Antrag anerkannt werden sollte. Die beiden Quoten Leistungs- und Annahmequote sollten grundsätzlich gemeinsam und nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Verträge mit Zuschlägen werden hierbei mit 2/3, Verträge mit Ausschlüssen werden mit 1/3 gewichtet. In diesem Zusammenhang sind die Fälle, in denen ein Antrag aufgrund fehlender Reaktion des Kunden nicht poliziert wird, nur eingeschränkt positiv zu sehen. Unter Umständen wird das Angebot vom Kunden aufgrund eines Erschwernisses (Ausschluss oder Zuschlag) nicht angenommen. Diese Fälle werden daher gewichtet mit dem Faktor 0,5 bei der Grundgesamtheit (Anzahl angenommener und abgelehnter Verträge gesamt) berücksichtigt. In unten stehender Formel berechnet sich die Größe E also als Summe aus A, B, C, D zuzüglich der abgelehnten Anträge und der Hälfte der Fälle „keine Reaktion des Kunden“.

Um die Quote im Zeitverlauf etwas zu glätten werden die Zahlen der letzten zwei Jahre aufaddiert und damit gemittelt.

#### **Service und Professionalität bei der Beantragung/Antragsprüfung**

In dieser Komponente wird untersucht, ob der Versicherer in der Lage ist, BU-Anträge organisiert und objektiv gleich zu behandeln. Liegt ein Workflow der Antragsprüfung vor, der gewährleistet, dass ein organisierter standardisierter Prozess abläuft, wenn ein Kunde einen Antrag auf eine BU-Versicherung einreicht.

Außerdem wird untersucht, inwieweit sich der Versicherer als **Service-Versicherer** gegenüber Kunden und/oder Makler/Vermittlern **im Neugeschäft** sieht und inwieweit er dies gegenüber M&M belegen konnte. Bewertet wird, ob es individuelle Highlights oder gar Alleinstellungsmerkmale im Service-Bereich gibt.

Diese Sachverhalte wurden anhand eines umfangreichen Erhebungsbogens (Teil 2) abgefragt.

Der Erhebungsbogen Teil 2 wurde in verschiedene inhaltliche Abschnitte untergliedert. Für jeden dieser Abschnitte wurde anhand der Antworten eine Bewertung auf der Skala von 5 Punkten (ausgezeichnet) bis 1 Punkt (sehr schwach) ermittelt. Hierfür wurden für jede einzelne Frage 1 bis 5 Punkte vergeben, die Bewertungen der einzelnen Abschnitte des Fragebogens ergeben sich aus den Mittelwerten der Punktzahlen der einzelnen Fragen. Bei der Bewertung wurde neben der inhaltlichen Qualität der Antworten auf Vollständigkeit, Vorhandensein von angeforderten Belegen (z.B. Screenshots, Beispielfragebögen, Musteranschreiben) und Plausibilität der Daten – auch im Vergleich zu den Daten in Erhebungsbogen Teil 1 – Wert gelegt. Diese Abschnitte wurden den Aspekten „Service“ und „Professionalität“ in den Komponenten BU-Antragsprüfung und BU-Leistungsfallprüfung zugeordnet. Mit unterschiedlichen Gewichtungen wurden aus den Ergebnissen der Abschnitte des Erhebungsbogens die Ergebnisse der 4 Aspekte ermittelt.

Die Komponente BU-Antragsprüfung geht zu **20%** in das Teilrating BU-Kompetenz ein.

### 4.2.6. Fazit

Seitdem das Teilrating BU-Kompetenz in 2011 komplett neu gestaltet wurde hinsichtlich der Bewertung der Aspekte Service und Professionalität in Leistungs- und Antragsprüfung, wurde das Augenmerk verstärkt auf die Qualität der Versicherer in diesen Bereichen gelegt, und den zentralen Bereichen der Kompetenz eines BU-Versicherers, nämlich der Antragsprüfung sowie der Leistungsfallprüfung, wurde die ihnen gebührende Bedeutung zugeordnet. Dieser Ansatz wurde in den Folgejahren beibehalten.

Die Bewertung der Qualität der Versicherer hinsichtlich Service und Professionalität ist eine ideale Ergänzung zu den quantitativen Daten und Quoten des Teilratings BU-Kompetenz. Eine isolierte Betrachtungsweise, wie bislang von manchen Marktteilnehmern durch bloßes Vergleichen von einzelnen Kennzahlen wie Prozessquoten oder Ablehnungen, wird durch die aggregierte Betrachtung des kompletten BU-Prozesses des kompletten BU-Markts verhindert. Vielmehr wird der hohen Komplexität und Bedeutung der BU-Kompetenz durch ein vielschichtiges und komplexes Verfahren entsprechend Rechnung getragen.

Dennoch kann der komplexe Prozess der BU-Kompetenz in Sternepunkten mit der „einfachen“ Bewertung von „sehr schwach“ bis „ausgezeichnet“ abgebildet und damit verglichen werden.

Ein Unternehmen mit hoher BU-Kompetenz zeichnet sich demnach durch eine professionelle Leistungs- und Antragsprüfung aus, verfügt über ein ausgezeichnetes Bestandscontrolling, genügend Erfahrung sowie eine entsprechende Bestandsgröße. Darüber hinaus führt es in erster Linie gerechtfertigte Prozesse, Leistungs- und Annahmquote bewegen sich in einem marktüblichen Bereich.

Insofern sind hier sowohl Neu- als auch Bestandskunden sehr gut aufgehoben.

### 4.3. Teilrating BU-Solidität

Es werden 5 Kennzahlen, die unter dem Blickwinkel von Sicherheitsgrößen zusammengefasst werden können, betrachtet. Dies sind die Bilanzkennzahlen des jeweils aktuellen Jahrgangs:

- Durchschnittl. 3 Jahres-Nettoverzinsung (Nettoverzinsung ohne FLV im 3-Jahres-Schnitt)
- RfB-Quote (Freie RfB in Prozent der Brutto-Deckungsrückstellung)
- Bewertungsreserve (Zeitwert abzgl. Buchwert der Kapitalanlagen im Verhältnis zu den gesamten Kapitalanlagen)
- Eigenkapital-Quote (Eigenkapital in Prozent der Brutto-Deckungsrückstellung)
- Schlussüberschuss-Anteilfonds (SÜAF in Prozent der Brutto-Deckungsrückstellung)

### 4.4. Teilrating BU-Antragsfragen

Aufgrund der VVG-Reform 2008 wurden die Anträge aller Lebensversicherer grundlegend überarbeitet. Hintergrund dieser Änderungen waren die neuen Anforderungen im Rahmen der Regelung der vorvertraglichen Anzeigepflichten (VVA) - sowie allgemein der Wegfall des Policenmodells.

Aufgrund dessen wurde das Teilrating BU-Antragsfragen in 2008 komplett umgestaltet. In den Folgejahren wurde das Teilrating nicht modifiziert

#### 4.4.1. Ziel des Ratings

Das Ziel des Teilratings BU-Anträge lässt sich sehr einfach formulieren: Alle Gesundheits- und gefahrerheblichen Fragen müssen inhaltlich klar, einfach verständlich und transparent formuliert sein.

Dies ist zunächst die einfache Sicht des Versicherungsnehmers (VN), der einen Vertrag abschließen will. Es gibt aber noch die konträre Sicht, nämlich die des Versicherers, der umfassende Informationen über den Gesundheitszustand des VN erhalten will, um das Risiko adäquat einschätzen zu können. Dies ist natürlich auch als Schutz des Kollektivs zu verstehen und kommt damit auch dem VN zugute, der bereits einen Vertrag besitzt. In diesem Sinne darf der Versicherer im Rahmen seiner Risikoeinschätzung hinsichtlich Umfang und Ausmaß der Fragen nicht eingeschränkt werden, d.h. es darf aufgrund der Menge an Fragen keine Abwertung erfolgen. Zusätzlich müssen die Fragen so klar und präzise wie möglich gestellt werden. Eventuelle Falschaussagen eines VN können dann nur vorsätzlich geschehen (und nicht etwa unbewusst, da er die Frage nicht richtig verstanden hat). Dadurch wird das Kollektiv vor Versicherungsnehmern geschützt, die bewusste Falschaussagen treffen oder gefahrerhebende Umstände nicht angeben.

Auf der anderen Seite darf der VN nicht in eine „Falle“ gelockt werden, d.h. im Unklaren gelassen werden, was er zu beantworten und anzugeben hat - und eventuell aufgrund dieser Unklarheit nachträglich um den Versicherungsschutz gebracht werden.

Als Konsequenz dieser beiden Forderungen wurde ein Verfahren entwickelt, das einerseits die Menge an Fragen nicht negativ bewertet, andererseits aber unklare Begrifflichkeiten, die dem VN zum Verhängnis werden könnten, abwertet.

#### 4.4.2. Die Komponenten

Das Teilrating BU-Antragsfragen besteht nun aus 5 Komponenten:

##### 4.4.3. Hinweise + Informationen für VN

##### 4.4.4. Klarheit der Fragestellung

##### 4.4.5. Zeitliche Befristung der Fragestellungen

##### 4.4.6. Konsequenz der Fragestellung

##### 4.4.7. Abzuwertende Besonderheiten

### 4.5. Fazit

Mit dem M&M Teilrating BU-Antragsfragen liegt ein Ansatz vor, der erstmals sowohl die Sicht des ehrlichen VNs berücksichtigt als auch die des Versicherers, der seine ehrlichen VN schützen will. Dabei ist es für die Bewertung egal, wie umfangreich der Antrag ist, wie viele Fragen gestellt werden. Allerdings ist die Gefahr einer Abwertung bei einer hohen Zahl an Fragen naturgemäß höher.

Die Struktur der Antragsfragen ist durch die VVG-Reform einheitlicher geworden. Nahezu alle bislang untersuchten Anträge enthalten sehr ausführliche Einzelfragen zu den Krankheiten und Beschwerden.

Ein signifikanter Unterschied liegt darin, ob sich der Versicherer in seinem Antrag auf die Angabe der Krankheiten beschränkt, weswegen sich der VN hat untersuchen lassen, oder ob er allgemein nach Krankheiten fragt. Im letzteren Fall spekuliert der Versicherer darauf, soviel Informationen wie möglich vom VN zu erhalten, im ersten Fall beschränkt er sich auf die Sachverhalte, die nachträglich nachweisbar sind. Im allgemein gehaltenen Fall ist es im Sinne des VN und des Ratings, die Begriffe präzise und klar darzustellen und diese in gewisser Hinsicht auch einzuschränken. Dies wird beim M&M Verfahren berücksichtigt und unterschiedlich behandelt.



## 5. ANHANG - TEILRATING BU-BEDINGUNGEN

In folgender Tabelle sind die ratingrelevanten Leistungsfragen des Teilratings BU-Bedingungen aufgelistet, zusammen mit dem Gewicht der Frage sowie der Kennzeichnung, ob die volle oder teilweise Erfüllung dieser Frage ein Mindestkriterium für eine Bewertung von ★★★★★, ★★★★★ oder ★★★★★ darstellt:

Fragennummer	Leistungsfrage	Gewicht	Mindestkriterium (für welche Bewertung)
1	Wird bei einem verspätet gemeldeten Versicherungsfall rückwirkend geleistet?	5	Ja, für ★★★★★ bis ★★★★★
2	Wird der Prognosezeitraum auf sechs Monate verkürzt?	5	Ja, für ★★★★★
3	Wird bei einer bereits sechs Monate andauernden ununterbrochenen Berufsunfähigkeit rückwirkend von Beginn an geleistet?	5	Ja, für ★★★★★ bis ★★★★★
4	Verzichtet der Versicherte altersunabhängig und eindeutig auf sein Recht auf abstrakte Verweisung?	5	Ja, für ★★★★★ bis ★★★★★
5	Verzichtet der Versicherte auf unübliche Einschränkungen bzw. Klauseln, die nicht zu den ratingrelevanten Sachverhalten gehören?	5	Ja, für ★★★★★ bis ★★★★★
6	Verzichtet der Versicherte auf sein Recht auf Kündigung oder Vertragsanpassung nach § 19 VVG, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat?	5	Ja, für ★★★★★
7	Besteht der Versicherungsschutz weiter, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer ins Ausland verzieht?	5	Ja, für ★★★★★
8	Leistet der Versicherte, wenn die Berufsunfähigkeit infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls eingetreten ist?	3	Ja, für ★★★★★
9	Werden auf Antrag die Beiträge ab dem Zeitpunkt der Leistungsmeldung bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht gestundet?	3	Ja, für ★★★★★
10	Verzichtet der Versicherte bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit auf sein Recht auf abstrakte Verweisung?	3	Ja, für ★★★★★
11	Verzichtet der Versicherte auf die Umorganisation des Arbeitsplatzes bei weisungsgebundenen Mitarbeitern?	3	Ja, für ★★★★★
12	Wird bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ausschließlich der zuletzt ausgeübte Beruf geprüft?	3	Nein
13	Beschränkt der Versicherte die Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers auf zumutbare ärztliche Anweisungen?	3	Nein
14	Bietet der Versicherte Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten an?	3	Nein
15	Bietet der Versicherte Nachversicherungsgarantien bei Heirat und Geburt/Adoption an?	3	Nein
16	Bietet der Versicherte Nachversicherungsgarantien bei weiteren Ereignissen an?	3	Nein
17	Bietet der Versicherte Nachversicherungsgarantien bei einer Senkung der Überschussbeteiligung beim Überschussystem Bonusrente an?	1	Nein
18	Ist in den Bedingungen der Begriff der "bisherigen Lebensstellung" definiert?	1	Nein

19	Wird in den Bedingungen auf die Prüfung der Umorganisation bei Selbständigen hingewiesen?	1	Nein
20	Verzichtet der Versicherer ab einem bestimmten Lebensalter der versicherten Person auf sein Recht auf abstrakte Verweisung?	1	Nein
21	Wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden aus dem Berufsleben im Leistungsfall der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf geprüft?	1	Nein
22	Bietet der Versicherer im Leistungsfall eine Anfangshilfe an?	1	Nein
23	Bietet der Versicherer die Möglichkeit der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung an?	1	Nein
24	Besteht im Fall der Leistungsablehnung eine eindeutige und kundenfreundliche Regelung für die Nachzahlung gestundeter Beiträge?	1	Nein
25	Wird in den Bedingungen auf die Dauer des Rücktrittsrechts nach § 21 VVG wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht hingewiesen?	1	Nein
26	Verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsnehmer über den Stand der Leistungsprüfung innerhalb bestimmter Zeitintervalle zu informieren?	1	Nein
27	Verzichtet der Versicherer bei einem Verzug der versicherten Person ins Ausland auf Untersuchungen im Inland?	1	Nein
28	Verzichtet der Versicherer auf eine Meldepflicht der versicherten Person bei gesundheitlichen Verbesserungen im Leistungsfall?	1	Nein