



AUSGEZEICHNET

M&M RATING

Erwerbsunfähigkeit

Gesellschaft

Tarif

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

MORGEN
&
MORGEN



M&M RATING ERWERBSUNFÄHIGKEIT

Jahrgang 2019

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 Erwerbsunfähigkeit -Tarife	5
3.2. Das Bewertungsverfahren	5
3.3. Grundsatz der Bewertung	5
4. Anhang – Leistungsfragen	7

1. MOTIVATION

In der Beratung zur Arbeitskraftabsicherung steht zumeist die Berufsunfähigkeitsversicherung (BUV) im Vordergrund. Häufig ist die Vermittlung einer BUV jedoch aus finanziellen oder gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Dann müssen andere Absicherungskonzepte in Erwägung gezogen werden.

Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung fristet hier zu Unrecht ein Schattendasein. Neben der BUV ist sie die einzige Möglichkeit tatsächlich die eigene Arbeitskraft abzusichern, da sie abstrakt eine gesundheitliche Beeinträchtigung mit der Möglichkeit verknüpft, ein Erwerbseinkommen zu erzielen. Andere Absicherungsprodukte (z.B. Grundfähigkeitsversicherungen) bilden diese Verknüpfung nicht ab, sondern definieren konkret bestimmte gesundheitliche Ereignisse. Dies kann zur Folge haben, dass ein Ereignis eintritt, das nicht definiert ist und es unmöglich macht, ein Erwerbseinkommen zu erzielen. Es besteht also eine Lücke in der Einkommensabsicherung, die der abstrakte Leistungsauslöser in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung absichern würde.

Zudem kann eine private Erwerbsunfähigkeitsversicherung im Zusammenhang mit der gesetzlichen Erwerbsunfähigkeitsversicherung betrachtet werden, wodurch die Gesamtabdeckung bei gleichem Leistungsauslöser wesentlich höher ausfällt.

Für den Versicherungsnehmer stellt sich neben den offensichtlichen Prämienunterschieden unweigerlich die Frage, bei welchem Tarif er die besseren Leistungen bzw. die kundenfreundlichsten Versicherungsbedingungen erhält. Manche Versicherer bieten auch verschiedene Tarife mit unterschiedlichen Versicherungsbedingungen an. Bei der Beantwortung der Frage nach der Bedingungsqualität kann ein Rating helfen.

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 gesteigener Fokus auf solche Produkte.

All diese Gründe haben M&M bewogen, die Erwerbsunfähigkeits-Tarife detailliert zu untersuchen, zu analysieren und letztlich einem Rating zu unterziehen. Bewertet wird hierbei die Qualität der Bedingungen. Preise spielen wie immer bei M&M 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.

Die 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 Erwerbsunfähigkeit 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 24 Leistungsfragen.

Das Rating Erwerbsunfähigkeit ist tarifbezogen. Ein Anbieter kann mehrere Tarife 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 Bedingungswerk eines Tarifs wird mit dem Ansatz danach untersucht, ob das Bedingungswerk ausgezeichnete Bedingungen aufweist.

2.3. Grundlage des Ratings und Aktualisierung

Basis der Bewertungen sind die vorliegenden justiziablen Versicherungsbedingungen.

Das Rating Erwerbsunfähigkeit 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.

2.5. Grundlage des Ratings und Aktualisierung

Basis der Bewertungen sind die vorliegenden justiziablen Versicherungsbedingungen. Das M&M Rating Risikolebensversicherung wird regelmäßig aktualisiert.

3. DAS VERFAHREN

3.1. Bedingungsanalyse der Erwerbsunfähigkeit -Tarife

Der Erstellung des Ratings Erwerbsunfähigkeit ging eine intensive und langwierige Untersuchung der am Markt vorhandenen Bedingungswerke voraus. Insgesamt besteht die Bedingungsanalyse aus 45 Fragen. Davon sind 24 Fragen für das Rating relevant, die übrigen werden nachrichtlich ausgewiesen.

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 24 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:

- 9 Fragen a Kategorie 1 = max. 9 Punkte
- 8 Fragen a Kategorie 3 = max. 24 Punkte
- 7 Fragen a Kategorie 5 = max. 35 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.

Durch Summation der 24 Fragen entsprechend der Erfüllungsgrade des Tarifs und der Gewichtung der Frage erhält jeder Tarif eine Anzahl von Gesamtpunkten. Somit ergibt sich eine maximal zu erzielende Punktzahl von 68 Punkten.

3.3. Grundsatz der Bewertung

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

Für die nächsten Kategorien werden als Mindestpunktzahlen 59, 54 bzw. 49 Punkte gefordert.

Zusätzlich zu den reinen Punktezahlen werden weitere Mindest-Kriterien gefordert, um die jeweilige Klasse zu erreichen. Das bedeutet, dass ein Tarif eine Klasse nur erreichen kann, wenn er die erforderlichen Mindestkriterien erfüllt. Ein Tarif, der beispielsweise aufgrund der erreichten Punktzahl 5 Sterne erreichen würde, aber eines oder mehrere der Mindestkriterien für diese Klasse nicht erfüllt, wird abgewertet.

Hier eine Übersicht über die Bewertung des Ratings Erwerbsunfähigkeit:

Ergebnis	Punkte	Mindest-Kriterium*	Erfüllungsgrad
★★★★★	64	R02, R07, R07, R08, R09	Eingeschränkt erfüllt
		R03, R04, R05, R06	Voll erfüllt
★★★★	59	R01, R03, R04	Eingeschränkt erfüllt
			Voll erfüllt
★★★	54	R05	Eingeschränkt erfüllt
			Voll erfüllt
★★	49		
★			

* bezieht sich auf die Fragennummern im Anhang

Wichtiger Hinweis: Das Rating Erwerbsunfähigkeit ist tarifbezogen und nicht gesellschaftsbezogen.

4. ANHANG – LEISTUNGSFRAGEN

In folgender Tabelle sind die ratingrelevanten Leistungsfragen des Ratings Erwerbsunfähigkeit zusammengefasst, zusätzlich 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
R01	Wird bei einem verspätet gemeldeten Versicherungsfall ohne Einschränkung rückwirkend geleistet?	5	für ★★★★★ bis ★★★★★
R02	Wird der Prognosezeitraum auf sechs Monate verkürzt?	5	für ★★★★★
R03	Wird bei einer bereits sechs Monate andauernden ununterbrochenen Erwerbsunfähigkeit rückwirkend von Beginn an geleistet?	5	für ★★★★★ bis ★★★★★
R04	Leistet der Versicherer eine Erwerbsunfähigkeitsrente in Anlehnung an die gesetzliche Definition bei voller und teilweiser Erwerbsminderung?	5	für ★★★★★ bis ★★★★★
R05	Verzichtet der Versicherer auf unübliche Einschränkungen bzw. Klauseln, die nicht zu den ratingrelevanten Sachverhalten gehören?	5	für ★★★ bis ★★★★★
R06	Verzichtet der Versicherer auf sein Recht auf Beitragserhöhung oder Kündigung bei unverschuldeter Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers nach § 19 VVG?	5	für ★★★★★
R07	Besteht der Versicherungsschutz weiter, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer ins Ausland verzieht?	5	für ★★★★★
R08	Leistet der Versicherer, wenn die Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls eingetreten ist?	3	für ★★★★★
R09	Werden auf Antrag die Beiträge ab dem Zeitpunkt der Leistungsmeldung bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht gestundet?	3	für ★★★★★
R10	Beschränkt der Versicherer die Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers auf zumutbare ärztliche Anweisungen?	3	---
R11	Bietet der Versicherer Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten an?	3	---
R12	Verzichtet der Versicherer ausdrücklich auf die Verweisung in Tätigkeiten, die in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausgeführt werden?	3	---
R13	Bietet der Versicherer Nachversicherungsgarantien bei Heirat und Geburt/Adoption an?	3	---

Fragennummer	Leistungsfrage	Gewicht	Mindestkriterium
R14	Bietet der Versicherer Nachversicherungsgarantien bei weiteren Ereignissen an?	3	---
R15	Bietet der Versicherer die Möglichkeit, die Vertragslaufzeit ohne Gesundheitsprüfung zu verlängern?	3	---
R16	Bietet der Versicherer Nachversicherungsgarantien bei einer Senkung der Überschußbeteiligung beim Überschußsystem Bonusrente an?	1	---
R17	Leistet der Versicherer die EU-Rente, wenn eine Pflegebedürftigkeit nach ADL oder SGB XI vorliegt?	1	---
R18	Bietet der Versicherer eine Anpassungsoption bei Änderung der Definition der gesetzlichen Erwerbsunfähigkeitsversicherung?	1	---
R19	Bietet der Versicherer die Möglichkeit der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung an?	1	---
R20	Besteht im Fall der Leistungsablehnung eine eindeutige und kundenfreundliche Regelung für die Nachzahlung gestundeter Beiträge?	1	---
R21	Wird in den Bedingungen auf die Dauer des Rücktrittsrechts nach § 21 VVG wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht hingewiesen?	1	---
R22	Verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsnehmer über den Stand der Leistungsprüfung innerhalb bestimmter Zeitintervalle zu informieren?	1	---
R23	Verzichtet der Versicherer bei einem Verzug der versicherten Person ins Ausland auf Untersuchungen im Inland?	1	---
R24	Verzichtet der Versicherer auf eine Meldepflicht der versicherten Person bei gesundheitlichen Verbesserungen im Leistungsfall?	1	---