

Anbieter	Tarifname	Ratingergebnis
Allianz	Ärzte Best 100 [G]	★★★★★
AXA	VA6-U, Prem Zahn-U, KUR-U/50, VIA	★★★★★
Barmenia	VHV1A+	★★★★★
Central	central.privatpromed1	★★★★
Continentale	COMFORT-MED, SP1	★★★
Debeka	NmedH [A]	★★★★
Hallesche	MAS.Bonus [A], JOKER.flex	★★★★★
Inter	JAZ 300A	★★★★★
LKH	A101, S201, Z60	★★★★
SDK	A 80 [Ä], S 101 [Ä], AZ 75, NH	★★★
UKV	VM200, VitalPLUS	★★★
Universa	uni-AM 155, uni-STM 100, uni-ZAM 100, uni-KU, uni-OPTI	★★★★

Die Tabelle enthält nur den am besten bewerteten Tarif pro Anbieter. Die Ratingergebnisse von weiteren Tarifen finden Sie in der Vergleichsberechnung in M&M Office.

Erläuterung M&M Rating PKV-Vollversicherung

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 M&M 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 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. 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.

Bewertungsverfahren

Das Rating PKV-Vollversicherung ist tarifbezogen und nicht gesellschaftsbezogen. Genauer gesagt wird jede mögliche Kombination der verschiedenen Tarifbausteine einzeln betrachtet und geratet.

Das Ergebnis des Ratings PKV-Vollversicherung wird in Form von 1 bis 5 Sternen dargestellt. Es gilt folgende Bewertungsskala:

Ergebnis Wertung

5 Sterne	Ausgezeichnet
4 Sterne	Sehr gut
3 Sterne	Durchschnittlich
2 Sterne	Schwach
1 Stern	Sehr schwach

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). Durch Summation der 60 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 174 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.

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. Höchstleistungsgrenzen 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. Bei dem Rating PKV-Vollversicherung sind 135 Bewertungspunkte, die sich aufgrund der Gewichtung und des Erfüllungsgrads der Ratingfragen ergeben, für die Höchstwertung von 5 Sternen (5 Sterne = ausgezeichnete Bedingungen) notwendig.

Interpretation des Ratings

Ein Vollversicherungs-Bedingungswerk eines Versicherers wird mit dem neuen Ansatz in der Hinsicht untersucht, ob das Bedingungswerk ausgezeichnete Bedingungen aufweist.

Basis der Bewertungen sind die vorliegenden justiziablen Versicherungsbedingungen.

Das Rating PKV-Vollversicherung wird regelmäßig aktualisiert.