

Informationen zum Produktrating
Pflegetagegeld-Versicherung

Institut für Vorsorge und Finanzplanung GmbH

Dezember 2014

Inhalt

Einführung	1
Ratingsystematik	3
Gewichtung	4
Ratingklassen	4
Pflegetagegeld-Versicherung	5
Teilbereiche.....	5
Teilbereich Unternehmen.....	5
Teilbereich Preis-Leistung	7
Teilbereich Flexibilität	10
Teilbereich Transparenz und Service	11
Veröffentlichung	13
Presse- & Öffentlichkeitsarbeit des Instituts	13
Gütesiegel	13
Marketing des Versicherers	13
Folgerating	13
Verbraucherinformation	13
Ratingergebnisse	14
Schlussworte	14

Einführung

In einer immer älter werdenden Gesellschaft steigt die Zahl der Pflegebedürftigen rasant. Die einst geringe Wahrscheinlichkeit im Alter pflegebedürftig zu werden, ist inzwischen beinahe zu einer Pflegegarantie geworden.

Ende 2012 nahmen bereits 2,55 Mio. Menschen monatlich Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Anspruch. Schätzungsweise werden es im Jahr 2030 3,5 Mio. Menschen sein¹. Betrachtet man im Zeitraum 2002 – 2012 die Anzahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung, liegt laut der Geschäftsstatistik der Pflegekassen eine Steigerung von über 78 Prozent vor².

Das Thema Pflegebedürftigkeit ist folglich aus der privaten Vorsorge kaum mehr wegzudenken, denn die Zahl der Bedürftigen wird - auch bedingt durch die Zunahme älterer Menschen in der Bevölkerung - weiter steigen.

Der Versicherungsmarkt hat bereits auf diese Entwicklung reagiert und in den vergangenen Jahren verschiedene Produkte zur Pflegefallabsicherung entwickelt: Pflegekosten-, Pflegerenten- und Pflegetagegeld-Versicherungen. Pflegerenten-Versicherungen wurden vom Institut für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP) im Juli diesen Jahres zum dritten Mal in Folge einer genauen Prüfung unterzogen und ebenfalls in diesem Jahr werden nun erstmals Pflegetagegeld-Tarife ohne staatliche Förderung durch ein Rating analysiert.

Diese Form der Pflegevorsorge ist auf dem Vormarsch: Im Jahr 2011 waren es gemäß Zahlenbericht des Verbands der Privaten Krankenversicherung noch 1,68 Mio. Pflegetagegeld-Verträge, in 2012 bereits 1,98 Mio. Das bedeutet eine Steigerung von 17,89 Prozent³.

In diesem Infopapier finden Sie alle relevanten Erläuterungen zum Rating, die dazu dienen, das Verfahren bzw. den Analyseprozess möglichst transparent zu gestalten und für jedermann nachvollziehbar zu machen.

¹ <http://www.bmg.bund.de/pflege.html>

² <http://www.bmg.bund.de/pflege/zahlen-und-fakten-zur-pflegeversicherung.html>

³ <https://www.pkv.de/service/broschueren/daten-und-zahlen/zahlenbericht-2012.pdb.pdf>

Bewertungsgrundsätze

Verbraucherfokus

Die Untersuchung der Tarife erfolgt aus Verbrauchersicht. Grundlage für die Priorisierung der Kundenwünsche ist eine vom Institut für Vorsorge und Finanzplanung in Auftrag gegebene repräsentative Marktforschung. Die demnach für den Verbraucher wichtigsten Parameter eines Rentenproduktes sind Sicherheit des Anbieters (Unternehmenssicherheit), Preis-Leistung, Flexibilität sowie Transparenz und Service. Das Rating des Instituts beurteilt diese vier Teilbereiche und stellt die Stärken des Produkts transparent dar.

Neutralität

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung ist komplett unabhängig von Produktgebern oder politischen Einflüssen. Die Bewertung von Produkten erfolgt auf Basis öffentlich zugänglicher Daten. Als Quellen werden die Versicherungsbedingungen, verbindliche Verbraucherinformationen (unter anderem das Produktinformationsblatt), Antragsformulare, Geschäftsberichte, Werbematerialien sowie Produktinformationen über die Website des Versicherers herangezogen. Für die Berechnungen werden die aktuellen Tarifrechner verwendet. Um die Vergleichbarkeit von Kennzahlen sicherzustellen, wurden standardisierte Methoden zur Berechnung dieser Werte festgelegt.

Vollständigkeit

Es wird ein aussagekräftiges Rating der Produkte erstellt. Daher ist es erforderlich, alle dafür notwendigen Daten von den Unternehmen zu erhalten. Die niedrigste Punktezahl wird vergeben, wenn keine Angabe bezüglich des abgefragten Parameters aus vorliegenden Unterlagen und angefragten Informationen erhältlich war, beziehungsweise das Ratingkriterium nicht erfüllt wird.

Individualität

Die Berechnungen erfolgen auf Basis der Tarifsoftware. Die Ergebnisse fließen in die Bewertung ein und werden anhand eines Marktüberblicks bewertet. Verbraucher können einen individuellen Vergleich der Produkte anhand der Tariffinder unter www.einfach-mehr-vorsorge.de vornehmen.

Ratingsystematik

Die Basis eines jeden Ratings bildet der Kriterienkatalog. Dieser enthält bis zu 67 Einzelkriterien. In der Bewertung kann ein Kriterium zwischen 1 und 20 Punkten erreichen. Nachfolgend werden einige Bewertungsmöglichkeiten aufgezeigt:

Ratingkriterium	Bewertung
Leistung bei Laienpflege	10 Punkte: Bei einer Laienpflege erfolgte eine ungekürzte Leistung. 5 Punkte: Bei einer Laienpflege erfolgt eine gekürzte Leistung. 0 Punkte: Bei einer Laienpflege erfolgt keine Leistung.
Ratingkriterium	Bewertung
Pflegeleistungen während vollstationärer Heilbehandlung im Krankenhaus	10 Punkte: Es werden auch nach mehr als 4 Wochen noch weiterhin Pflegeleistungen erbracht. 7 Punkte: Für einen Zeitraum von bis zu 4 Wochen werden Pflegeleistungen erbracht. 4 Punkte: Es werden gekürzte Pflegeleistungen erbracht. 0 Punkte: Es werden keine Pflegeleistungen erbracht.
Ratingkriterium	Bewertung
Nettoverzinsung	15 Punkte: 4,60% und mehr 14 Punkte: 4,55% - 4,59% 13 Punkte: 4,50% - 4,54% 12 Punkte: 4,37% - 4,49% 11 Punkte: 4,30% - 4,36% 10 Punkte: 4,20% - 4,29% 9 Punkte: 4,13% - 4,19% 8 Punkte: 4,03% - 4,12% 7 Punkte: 3,91% - 4,02% 6 Punkte: 3,86% - 3,90% 5 Punkte: 3,79% - 3,85% 4 Punkte: 3,71% - 3,78% 3 Punkte: 3,57% - 3,70% 2 Punkte: 3,50% - 3,56% 1 Punkt : 3,44% - 3,49% 0 Punkte: weniger als 3,44%

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Bei der Erstellung des Punktevergabeschemas für Quoten und Berechnungen werden alle im Rating untersuchten Anbieter betrachtet. Die Einteilung der unterschiedlichen Ausprägungsstufen wird so angepasst, dass ein Anbieter, der bei einem Kriterium den arithmetischen Mittelwert erreicht, mit der mittleren Punktzahl bewertet wird.

Gewichtung

Die Bewertung jedes Tarifes erfolgt anhand eines standardisierten Bewertungsbogens, in den alle relevanten Parameter einfließen. Die einzelnen Ratingkategorien werden, unter Berücksichtigung der Verbraucherinteressen, unterschiedlich stark gewichtet.

Ratingklassen

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung hat einen individuellen Notenschlüssel entwickelt, mit dem es einzelne Noten in den geprüften Teilbereichen Unternehmen, Preis-Leistung, Flexibilität und Transparenz & Service ermittelt. Die Gesamtnote ergibt sich demnach aufgrund der einzelnen Teilbereichsnoten sowie des jeweiligen Gewichts dieses Teilbereichs an der Gesamtnote.

Aktuelles Rating:

Pflegetagegeld-Versicherung

Es werden nur verkaufsoffene Tarife in das Rating aufgenommen, die Leistungen für alle drei Pflegestufen (I – III) bieten und nicht staatlich gefördert sind.

Teilbereiche



Teilbereich Unternehmen

Der Versicherungsnehmer geht üblicherweise bei Abschluss eines Pflegetagegeldtarifs eine lange Vertragsbeziehung mit dem Anbieter ein. Das Institut berücksichtigt daher die Finanzstärke und eine solide Kapitalausstattung des Anbieters und untersucht hierbei folgende Punkte:

Stabilität und Größe

Konzernstruktur

Die Gesellschaften werden hinsichtlich ihrer Einbindung und ihres wirtschaftlichen Stellenwerts innerhalb des Gesamtkonzerns untersucht.

Anzahl versicherte natürliche Personen

Hier wird die Anzahl an versicherten natürlichen Personen des vergangenen Jahres (ohne Auslandsreisekrankenversicherungen) ermittelt.

Beitragseinnahmen (verdiente Bruttobeiträge) in Mio. Euro

Verdiente Bruttobeiträge stellen das gesamte Beitragssoll für laufende Beiträge und Einmalbeiträge dar, die im Geschäftsjahr fällig geworden sind. Sie sind ein Maßstab für die Größe eines Versicherungsunternehmens.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Kapitalanlagebestand in Mio. Euro

Untersuchung der Höhe des Kapitalanlagebestands für das vergangene Jahr.

Sicherheit

Solvabilitätsquote

Die Solvabilitätsquote bildet die Überdeckung der gesetzlich erforderlichen Solvabilität in Prozent ab. Sie wird für das vergangene Jahr betrachtet.

Eigenkapital-Quote

Eigenkapital zählt zu den Sicherheitsmitteln eines Versicherers und kann auch als Sicherheitspolster in finanziellen Schieflagen dienen. Die Betrachtung erfolgt über die fünf vergangenen Jahre.

Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote

Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote gibt an, wieviel von den Jahresbeitrageinnahmen nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten übrig bleibt. Die Betrachtung erfolgt über die vergangenen fünf Jahre.

Mitglied in Sicherungseinrichtung

Hier wird bewertet, ob ein Versicherer Mitglied bei Medicator, der Sicherungseinrichtung der deutschen Krankenversicherer ist.

Ertragskraft und Gewinn

RfB-Zuführungsquote

Das Institut untersucht die Aufwendungen für Beitragsrückerstattungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge in den vergangenen fünf Jahren.

RfB-Quote

Die Rückstellungen für Beitragsrückerstattungen werden ins Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen gesetzt. Dabei werden die vergangenen fünf Jahre berücksichtigt.

RfB-Entnahmeanteile

Dieses Kriterium zeigt an, welchen Anteil der Entnahmen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung das Unternehmen für Einmalbeiträge, d.h. für dauerhafte Beitragsreduzierungen, für die Milderung von Beitragsanpassungen, zur Finanzierung temporärer Beitragsentlastungen und für die Finanzierung von Leistungserhöhungen verwendet.

Überschussverwendungsquote

Für die Ermittlung der Überschussverwendungsquote wird der verwendete Überschuss ins Verhältnis zum Rohergebnis nach Steuern gesetzt. Damit wird geprüft, in welchem Umfang der wirtschaftliche Gesamterfolg an die Versicherten weitergegeben wird. Die Betrachtung erfolgt über die vergangenen fünf Jahre.

Nettoverzinsung Kapitalanlagen

Das Nettoergebnis aus den Kapitalanlagen wird in Prozent des mittleren Jahresbestands an Kapitalanlagen der vergangenen fünf Jahre ausgewiesen.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Verwaltungskostenquote

Diese Quote beschreibt die Verwaltungsaufwendungen (brutto) in Prozent der verdienten Bruttobeiträge der vergangenen fünf Jahre.

Abschlusskostenquote

Diese Quote setzt die Abschlussaufwendungen (brutto) in Relation zur Beitragssumme des Neugeschäfts. Der Betrachtungszeitraum erstreckt sich auf die vergangenen fünf Jahre.

Stresstest BaFin

An dieser Stelle fragt das Institut bei den Gesellschaften an, ob die Stresstests der BaFin in den vergangenen fünf Jahren bestanden wurden. War dies in diesem Zeitraum nicht bzw. nicht durchgehend der Fall, erfolgt eine entsprechende Herabstufung in der Bewertung.

Markterfolg

Zuwachsquote Anzahl versicherte natürliche Personen

Bewertet wird hier der durchschnittliche Anstieg der Anzahl an versicherten natürlichen Personen der vergangenen drei Jahre.

Zuwachsquote verdiente Bruttobeiträge

Das Institut untersucht an dieser Stelle die Steigerung der verdienten Bruttobeiträge in den vergangenen drei Jahren.

Trendanalyse

Bei diesem Kriterium wird die Entwicklung der folgenden Quoten über die vergangenen fünf Jahre geprüft und daraus eine Gesamtbewertung vorgenommen: Eigenkapitalquote, Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote, RfB-Zuführungsquote, RfB-Quote, RfB-Entnahme-anteile, Überschussverwendungsquote, Nettoverzinsung, Abschluss- und Verwaltungskostenquote sowie Beschwerdequote.

Beschwerdequote BaFin

Die Beschwerdequote ist ein Aspekt, der die Zufriedenheit der Kunden eines Anbieters zum Ausdruck bringt. Sie misst die Anzahl der Beschwerden bei der BaFin pro 100.000 krankenversicherte Personen in den vergangenen fünf Jahren.

Teilbereich Preis-Leistung

Im Bereich Preis-Leistung prüft das Institut unter anderem, welche Leistungen ein Produkt dem Kunden bietet und führt Berechnungen durch.

Um bei den Preis-Leistungs-Berechnungen eine valide Aussage für den Versicherungsnehmer treffen zu können, geht das IVFP folgendermaßen vor:

Anhand von verschiedenen Musterfällen wird eine Berechnung der für die verschiedenen Pflegestufen aufzuwendenden Beiträge pro Monat durchgeführt. Es erfolgt nun die Berechnung des internen Zinsfußes anhand der Einzahlungs- (Beiträge) und Auszahlungsströme (Tagegelder). Berücksichtigt werden hierbei ebenfalls unterschiedliche Demenzleistungen, Beitrags-

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

freistellungszeitpunkte und evtl. Einmalleistungen. Diese Renditen je Pflegestufe werden dann nach der Eintrittswahrscheinlichkeit der jeweiligen Pflegestufe gewichtet. Anhand der daraus resultierenden Kenngröße ist ein Vergleich der Tarife anhand ihrer Preis-Leistung möglich.

Neben den Berechnungen werden weitere folgende Leistungskriterien in die Bewertung einbezogen:

Gesundheitsprüfung, Anerkennung und Nachweis der Pflegebedürftigkeit

Art der Risikoprüfung bei Antragstellung

Hier wird geprüft, mit welchem Verfahren der Versicherer die Risikoprüfung bei Antragstellung durchführt. Für eine hohe Professionalität spricht es, wenn zunächst eine maschinelle Vorabprüfung durchgeführt wird und im Bedarfsfall außerdem eine personelle Prüfung erfolgt.

Umfang und Qualität der Gesundheitsprüfung

Ein entscheidender Aspekt bei dem Abschluss einer Pflagegetagegeld-Versicherung ist die Art der Gesundheitsprüfung. Die Anzahl der zu beantwortenden Gesundheitsfragen variiert ebenso wie ihre Qualität. Das IVFP bewertet es positiv, wenn die Gesundheitsprüfung mit geschlossenen und abschließenden Gesundheitsfragen durchgeführt und gezielt nach bestimmten Erkrankungen gefragt wird.

Wie viele Jahre umfasst der Rückfragezeitraum zum Gesundheitszustand zu bestimmten Erkrankungen?

Das IVFP bewertet es als positiv, wenn sich der Zeitraum der Gesundheitsfragen bei Erkrankungen auf fünf Jahre bezieht.

Anerkennung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI und/oder ADL-Kriterien

Es wird geprüft, ob die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI und/oder den sogenannten ADL-Kriterien („Activities of daily living“) erfolgt. Die höchste Bewertung vergibt das IVFP, wenn die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit sowohl nach SGB XI als auch ADL-Kriterien erfolgt.

Nachweis der Pflegebedürftigkeit

Es wird geprüft, ob als Nachweis für die Pflegebedürftigkeit die Vorlage der Nachweise der privaten (PPV) bzw. sozialen Pflegepflichtversicherung (SPV) ausreichend ist oder ob vom Kunden weitere Nachweise erbracht werden müssen.

Leistungsumfang und Leistungszeitraum

Geltungsbereich

Mit diesem Kriterium wird überprüft, ob der Anspruch auf Pflagegetagegeld ruht, wenn sich die versicherte Person außerhalb Deutschlands bzw. der EU aufhält. Besteht nach Leistungseintritt weltweiter Versicherungsschutz, wird dies positiv bewertet. Ausschlaggebend ist hier der Geltungsbereich bei bzw. nach Leistungseintritt.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Obligatorische Wartezeit

Das IVFP prüft die Zeitspanne zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Beginn der Leistungspflicht. Ein sofortiger Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn ohne Wartezeiten erhält die höchste Punktzahl.

Pflegeleistungen während vollstationärer Heilbehandlung im Krankenhaus

Das IVFP prüft, ob und wie lange der Kunde weiterhin Pflegeleistungen vom Versicherer erhält, wenn er im Zuge einer vollstationären Heilbehandlung, die nicht ausschließlich auf Pflegebedürftigkeit beruht, in einem Krankenhaus untergebracht ist.

Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit durch den Anbieter

Das IVFP untersucht, ob der Anbieter auf eine fortdauernde Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit verzichtet oder ob er sich eine Nachprüfung bzw. eine Anforderung von Nachweisen über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit vorbehält.

Maximale Leistung bei Demenz bzw. bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz („Pflegestufe 0“)

Hier prüft das IVFP die Höhe der Leistung bei Demenz bzw. bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im untersuchten Musterfall.

Zusätzliche Leistung bei Demenz bei vorhandener Einstufung in eine der drei Pflegestufen

Es wird untersucht, ob auch dann eine Leistung bei Demenz erfolgt (= zusätzliche Leistung), wenn die versicherte Person bereits in Pflegestufe I, II oder III eingestuft wurde und hieraus Leistungen erhält.

Leistung bei Laienpflege

Wird bei einer Pflege durch Laien (z. B. Angehörige) eine ungekürzte Leistung erbracht, erfolgt dafür die Bestwertung. Ist eine Laienpflege dagegen nicht mitversichert, erhält der Anbieter keine Punkte.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit infolge einer Suchterkrankung

Wird bei einer Pflegebedürftigkeit infolge einer Suchterkrankung eine ungekürzte Leistung erbracht, erfolgt dafür die Bestwertung. Ist diese dagegen vom Leistungsumfang ausgeschlossen, erhält der Anbieter keine Punkte.

Individuelle Pflegebegleitung und Assistance-Leistungen

Bei diesem Kriterium wird untersucht, in welchem Maß ein Versicherer dem Versicherten Assistance-Leistungen zur Verfügung stellt.

Beitragsbefreiung im Leistungsfall

Hier wird es positiv bewertet, wenn eine Beitragsbefreiung im Leistungsfall für Pflegestufe III oder II im Tarif enthalten ist.

Teilbereich Flexibilität

Eine Pflagegeld-Versicherung ist für den Kunden in der Regel eine langfristige Vertragsverpflichtung. Deshalb ist ein kundenfreundlicher und auf individuelle Bedürfnisse des Beitragszahlers anpassbarer Vertrag ein wichtiges Kriterium. Nachfolgend die im Rahmen des Teilbereichs Flexibilität untersuchten Kriterien:

Beitragsgestaltung

Dynamisierung des Pflagegelds vor Eintritt des Pflegefalls

Bei einer Dynamik handelt es sich um eine regelmäßige systematische Erhöhung des Pflagegelds. Das IVFP prüft bei diesem Kriterium, ob eine Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls vereinbart werden kann und bis zu welchem Alter des Kunden eine Dynamisierung möglich ist.

Mindesthöhe des Tagessatzes in Pflegestufe III

Das IVFP untersucht mit diesem Kriterium ab welcher Tagessatzhöhe der Abschluss einer Pflagegeld-Versicherung möglich ist. Lässt der Anbieter einen Tagessatz von 10 Euro oder weniger zu, führt dies zu Höchstbewertung.

Maximal möglicher Tagessatz in Pflegestufe III

Bei diesem Kriterium prüft das IVFP, welcher Tagessatz in Pflegestufe III maximal vereinbart werden kann. Bei einem Tagessatz von 150 Euro oder mehr wird die volle Punktzahl vergeben.

Erhöhungsmöglichkeit des Tagessatzes bzw. des vereinbarten Pflagegelds (keine Dynamik)

Bietet ein Anbieter die Möglichkeit, den Tagessatz im Rahmen einer Nachversicherungsgarantie ohne eine erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, erhält er Punkte.

Vertragsgestaltung und Zusatzoptionen

Mindestvertragslaufzeit

Für Mindestvertragslaufzeit von einem Jahr oder weniger wird die volle Punktzahl vergeben.

Frist für ordentliche Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Die Bestbewertung erhält ein Anbieter, wenn die Frist für eine ordentliche Kündigung weniger als drei Monate zum Ende eines Versicherungsjahres beträgt.

Meldefrist für die Anzeige des Versicherungsfalls

Die volle Punktzahl erhält ein Tarif, der keine Meldefrist für die Anzeige des Versicherungsfalls vorsieht und unbegrenzt rückwirkend leistet.

Dynamisierung des Pflagegelds nach Eintritt des Pflegefalls

Das IVFP prüft bei diesem Kriterium, ob eine Dynamik auch nach Eintritt des Pflegefalls möglich ist oder ob die Dynamisierung mit dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit endet.

Sofortleistung bzw. Einmalleistung bei erstmaligem Eintritt von Pflegebedürftigkeit

Eine positive Bewertung erhält ein Tarif, der den optionalen Einschluss einer Sofortleistung bzw.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Einmalleistung bei erstmaligem Eintritt von Pflegebedürftigkeit bietet.

Option auf Tarifumstellung bei gesetzlichen Änderungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Bietet der Versicherer die Option, bei Änderung der Gesetzeslage für die Definition der Pflegebedürftigkeit oder der Einteilung in verschiedene Pflegestufen, eine Umstellung des bestehenden Vertrags ohne erneute Gesundheitsprüfung in den dann gültigen Pfl egetagegeld-Tarif vorzunehmen, erhält er die Höchstpunktzahl.

Teilbereich Transparenz und Service

Neben der Transparenz der Unterlagen, die dem Kunden bei Vertragsabschluss ausgehändigt werden, beurteilt das IVFP auch die Servicequalität der jeweiligen Versicherungsgesellschaft. Im Folgenden sind die Punkte beschrieben, die im Teilbereich Transparenz und Service untersucht werden.

Das Institut vergleicht die Versicherungs- und Tarifbedingungen sowie die Tarifbestimmungen in Bezug auf ihre Struktur. Dabei nehmen die **sprachliche Formulierung**, der **Aufbau** und der **Umfang** eine zentrale Rolle ein.

Gestaltung der gem. VVG vorgeschriebenen Kundeninformation

Eine aus dem Blickwinkel der Transparenz vollständige Kundeninformation beinhaltet neben Angaben zum Versicherer unter anderem auch die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung wie Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung sowie sonstige Kosten oder Gebühren. Zudem sollten Widerrufsbelehrung und Beendigungsmöglichkeit für den Kunden deutlich gekennzeichnet bzw. hervorgehoben werden.

Gestaltung des gem. VVG vorgeschriebenen Produktinformationsblattes

Die Darstellung des Produktinformationsblattes wird analysiert und im Vergleich zu den Mitbewerbern hinsichtlich Übersichtlichkeit und Transparenz bewertet.

Angabe von sonstigen Kosten

Das Institut bewertet es positiv, wenn sonstige Kosten, wie zum Beispiel Mahngebühren in Euro genannt werden.

Modellrechnung und Versicherungsbedingungen online verfügbar

Das Institut überprüft, ob eine öffentlich zugängliche Modellrechnung der Tarife und die Versicherungs- bzw. Tarifbedingungen im Internet verfügbar sind.

Definition des Versicherungsfalls und Erläuterung der Pflegestufen

An dieser Stelle wird neben dem Vorhandensein der genauen Definition des Versicherungsfalls Pflegebedürftigkeit untersucht, wie umfassend der Versicherer über die Einstufung in die Pflegestufen in den Versicherungsbedingungen aufklärt. Sind ausführliche und verständliche Erläuterungen hierzu vorhanden, erhält der Versicherer die beste Bewertung.

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

Kundenzufriedenheit/Servicequalität

Das IVFP wertet es positiv, wenn dem Anbieter Kundenzufriedenheits- und Serviceauszeichnungen verliehen wurden.

Persönliche Beratung

Der Kundenberatungsprozess kann auf verschiedene Art und Weise erfolgen. Anbieter, die eine persönliche Altersvorsorgeberatung anbieten, erhalten die höchste Bewertung.

Beratung durch Pflege-Analysetool

Das IVFP bewertet die Analyse des Pflegebedarfs auf Basis eines umfassenden Pflege-Tools als positiv. Die Bestbewertung wird vergeben, wenn in der Analyse bestehende Absicherungen, Alter und Wohnort des Kunden mit berücksichtigt werden.

Inhalt und Verständlichkeit Werbematerial

Die vom Versicherer verwendeten Werbematerialien werden hinsichtlich ihrer Gestaltung und Verständlichkeit für den Versicherungsnehmer und der inhaltlichen Übereinstimmung mit dem Vertragswerk beurteilt.

Inhalt und Produktpräsentation über das Internet

Das Institut prüft die Qualität und Anwenderfreundlichkeit der Produktdarstellung auf der Internetseite des Anbieters und inwieweit umfassende Informationen zum Produkt vorhanden sind.

Veröffentlichung

Eine Bekanntmachung der Ratingergebnisse erfolgt auf unterschiedlichen Wegen:

Presse- & Öffentlichkeitsarbeit des Instituts

Die Ergebnisse des Ratings werden der Öffentlichkeit transparent zur Verfügung gestellt. Zum einen können die Ergebnisse über die Website www.vorsorge-finanzplanung.de abgerufen werden. Interessenten können sich dabei über das Ratingverfahren und dessen Ergebnisse informieren. Zusätzlich werden im Sinne der Verbraucheraufklärung regelmäßig Pressemitteilungen zum Rating veröffentlicht.

Gütesiegel

Gütesiegel geben den Verbrauchern eine Entscheidungshilfe. Immer mehr Versicherungssuchende verlassen sich auf Ratingurteile. Das Rating des Instituts für Vorsorge und Finanzplanung bildet die vier wichtigsten Anforderungen des Kunden ab und gilt daher als kundenorientiert. Unternehmen, deren Produkt im Rating des Instituts positiv bewertet wurde, können hierzu das Gütesiegel erwerben. Aus diesem Gütesiegel gehen die Stärken im Vergleich zu anderen Anbietern am Markt hervor und zeigen dem Verbraucher die erreichte Note an. Durch die starke Orientierung des zugrunde liegenden Ratings am Verbrauchernutzen und der Fokussierung auf das gestiegene Sicherheitsbedürfnis, erzielt das Gütesiegel des Instituts eine beachtliche Akzeptanz beim Endkunden.

Marketing des Versicherers

Das Gütesiegel wird in Form eines Lizenzvertrags an die Unternehmen vergeben. Die Produktgeber können mit dem aktuellen Rating – also mit Gütesiegel und erreichter Note – werben und diese in die eigenen Marketingaktivitäten einbinden. Das Institut stellt den Unternehmen hierfür eine Auswahl an verschiedenen Siegelvarianten zur Verfügung, die für diverse Kommunikationsmaßnahmen, von der Anzeige bis zur Printwerbung, eingesetzt werden können.

Folgerating

Einmal ist kein Mal! Alle bewerteten Produkte werden vom IVFP in einem regelmäßigen Audit erneut unter die Lupe genommen. Die Ergebnisse dieser unabhängigen, neutralen und transparenten Untersuchung werden im Anschluss über die Fach- und Publikumspressen kommuniziert.

Besteht ein Lizenzvertrag für ein Gütesiegel, ist vertraglich festgelegt, dass das Unternehmen mit dem aktuellen Ergebnis werben darf und sich freiwillig dem regelmäßigen Audit unterzieht. Möchte der Anbieter den Einsatz des Siegels beenden, ist dies jederzeit nach Ablauf des Lizenzjahres möglich. Das Produkt wird trotzdem weiterhin im Folgerating betrachtet.

Verbraucherinformation

Das Institut versteht sich als unabhängiger und neutraler Informant des Verbrauchers. Die Zielsetzung ist nicht der Verkauf von Vorsorgeprodukten bzw. eine Weiterleitung von Adressen! Dem Verbraucher werden notwendige Informationen zur Verfügung gestellt, um sich ein Bild über die verschiedenen Vorsorgewege machen zu können. Informationsquelle ist dabei ein In-

Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.

ternetportal des Instituts speziell für Verbraucher, das über die Internetadresse www.verbraucher-vorsorge-portal.de zu erreichen ist.

Ratingergebnisse

Die Kompetenz des Instituts gründet sich in seinem qualifizierten Mitarbeiterstamm aus Steuerexperten, Bank- und Versicherungskaufleuten, Mathematikern und Betriebswirten, die aufgrund des breiten Marktüberblicks Vorsorgeangebote sachverständig beurteilen können. Die jeweiligen Produkte werden eingehend geprüft und anhand der Ratingmatrix in einer Datenbank erfasst und ausgewertet. Um die Qualität der Datenbasis sicherzustellen, werden sie von mehreren qualifizierten Mitarbeitern des Instituts unabhängig voneinander überprüft. Die Ergebnisse werden für den schnellen Überblick in jeweiligen Masterlisten veröffentlicht oder können zu einem späteren Zeitpunkt zur individuellen Recherche über den so genannten Tariffinder und www.einfach-mehr-vorsorge.de ermittelt werden.

Das Rating basiert u. a. auf Daten, die dem IVFP von Dritten zur Verfügung gestellt werden. Die zur Verfügung gestellten Informationen werden, soweit dies möglich ist, auf ihre Richtigkeit geprüft. Das IVFP übernimmt jedoch keine Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Angaben.

Schlussworte

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung beabsichtigt, Verbrauchern mit dem Produkt-Rating der Pfl egetagegeld-Versicherungen eine maßgebliche Orientierungshilfe an die Hand zu geben, um sich auf dem Markt der Produkte für Pfl egetagegeld-Versicherungen besser zurechtfinden.

Dezember 2014

Frank Nobis
Prof. Michael Hauer
Prof. Dr. Thomas Dommermuth