

**Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.**

# Informationen zum Produkt rating **Pflegerentenversicherungen**

Institut für Vorsorge und Finanzplanung GmbH

Oktober 2015

# Inhalt

Einführung .....	1
Ratingsystematik .....	3
Gewichtung und Teilbereiche.....	4
Ratingklassen .....	4
Pflegerentenversicherungen .....	5
Teilbereich Unternehmen.....	5
Teilbereich Preis-Leistung .....	8
Teilbereich Flexibilität .....	11
Teilbereich Transparenz und Service .....	12
Veröffentlichung .....	15
Presse- & Öffentlichkeitsarbeit des Instituts .....	15
Gütesiegel .....	15
Marketing des Versicherers .....	15
Folgerating .....	15
Verbraucherinformation .....	15
Ratingergebnisse .....	16
Schlussworte .....	16

## Einführung

Die Bundesregierung reformiert aktuell den Themenbereich Pflege und hebt damit die Leistungen der Pflegeversicherung durch zwei Pflegestärkungsgesetze erheblich an.

Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz erhalten rund 2,7 Millionen Pflegedürftige in Deutschland bereits seit dem 1.1.2015 mehr Leistungen. Mit der Erweiterung im Zweiten Pflegestärkungsgesetz soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt werden<sup>1</sup>.

Das war auch dringend notwendig, denn gemäß der geschätzten Bevölkerungsentwicklung bei älteren Personen (80 Jahre und älter) wird deren Zahl von 2013 bis zum Jahr 2060 auf knapp 9 Mio. Menschen ansteigen. Die Konsequenz: je älter die Bevölkerung, desto höher die Zahl der pflegebedürftigen Menschen<sup>2</sup>.

Gleichzeitig steigen die Kosten für eine angemessene Betreuung im Pflegefall permanent. Gerade hier zeigt sich der Bedarf an privaten Vorsorgelösungen – denn, auch wenn sich viele Menschen mit dem Problem noch nicht beschäftigen wollen, die private Vorsorge wird künftig immer wichtiger. Eine rein gesetzliche Versorgung wird definitiv nicht ausreichen.

Am Ende des Tunnels ist Licht sichtbar: denn die Bereitschaft sich abzusichern steigt an. Inzwischen haben rund 3,4 Millionen Menschen eine Versicherung für den Pflegefall abgeschlossen. Vor zwei Jahren war es noch eine halbe Million weniger<sup>3</sup>.

Für das Institut für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP) ist die Notwendigkeit dieser Absicherung seit Langem klar. Daher wird auch 2015 wieder eine sorgfältige Untersuchung und Bewertung der Pflegerentenversicherungen aus Kundenperspektive durchgeführt. Ziel ist es, den Verbrauchern das Preis- / Leistungsverhältnis sowie die Flexibilität und Transparenz der angebotenen Produkte aufzuzeigen.

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.

---

<sup>1</sup> <http://bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-i.html>

<sup>2</sup> <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegeversicherung/geschichte-entwicklung-und-finanzierung.html>

<sup>3</sup> <http://www.pfefferminzia.de/absicherung-fuer-den-pflegefall-zehn-jahre-pflegebeduerftigkeit-kosten-ueber-200000-euro-1440516552>

## 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 die Sicherheit des Anbieters (Unternehmensqualität), 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. Es werden „**Hard Facts**“ verwendet, d. h. 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 Renditeberechnungen werden die aktuellen Tarifrechner verwendet. Um die Vergleichbarkeit von Kennzahlen sicherzustellen, wurden standardisierte Methoden zur Berechnung dieser Werte festgelegt.

### **Vollständigkeit**

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung erstellt ein aussagekräftiges Rating der Produkte. 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 ersichtlich war, beziehungsweise das Kriterium nicht erfüllt wird.

### **Individualität**

Die Berechnung der Renditen erfolgt auf Basis der Tarifsoftware. Brutto-Renditen werden anhand von Musterfällen für diverse Altersgruppen (und damit Laufzeiten) ermittelt. 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](http://www.einfach-mehr-vorsorge.de) vornehmen.

## Ratingsystematik

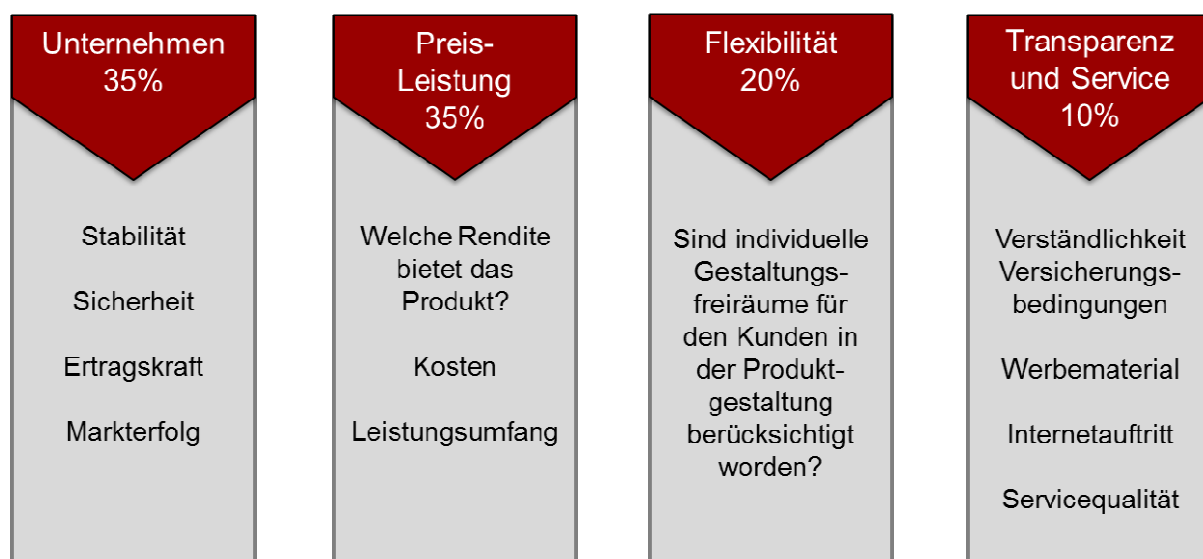
Die Basis eines jeden Ratings bildet der Kriterienkatalog. Dieser enthält bis zu 80 Einzelkriterien, die zum Teil je nach Produktgattung variieren können. In der Bewertung kann ein Kriterium zwischen 0 und 20 Punkten erreichen. Nachfolgend werden einige Bewertungsmöglichkeiten aus dem Pflegerenten-Rating aufgezeigt:

Ratingkriterium	Bewertung
<b>ADL-Definition: Erforderliche Punkte für Pflegestufe I</b>	3 Punkte: Die Einstufung in Pflegestufe I gem. ADL erfolgt bei 3 oder weniger Punkten.
	0 Punkte: Die Einstufung in Pflegestufe I gem. ADL erfolgt erst bei mehr als 3 Punkten.
Ratingkriterium	Bewertung
<b>Geltungsbereich</b>	5 Punkte: Es besteht ein weltweiter Geltungsbereich des Versicherungsschutzes.
	3 Punkte: Der Geltungsbereich des Versicherungsschutzes ist auf die EU beschränkt.
	0 Punkte: Der Geltungsbereich des Versicherungsschutzes ist auf Deutschland beschränkt.
Ratingkriterium	Bewertung
<b>Wiederaufnahmemöglichkeit der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung ohne erneute Gesundheitsprüfung</b>	10 Punkte: Wiederaufnahme nach mehr als 6 Monate <u>ohne</u> erneute Gesundheitsprüfung möglich.
	7 Punkte: Wiederaufnahme innerhalb von 6 Monaten <u>ohne</u> erneute Gesundheitsprüfung möglich.
	4 Punkte: Wiederaufnahme nach mehr als 6 Monaten nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.
	1 Punkt: Wiederaufnahme innerhalb von 6 Monaten nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.
	0 Punkte: Keine Wiederaufnahmemöglichkeit bzw. keine Information dazu in den Versicherungsunterlagen vorhanden.

Bei der Erstellung des Punktevergabeschemas für Quoten und Renditen 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 und Teilbereiche**

Die Bewertung jedes Tarifes erfolgt anhand eines standardisierten Bewertungsbogens, in den alle relevanten Parameter einfließen. Für die jeweilige Produktgattung wird ein speziell dafür entwickelter Parameterkatalog mit einer Maximalpunktzahl herangezogen. Die einzelnen Ratingkategorien werden, unter Berücksichtigung der Verbraucherinteressen, unterschiedlich stark gewichtet. Als Grundlage für die Ausarbeitung der Gewichtung dienen dem Institut die repräsentativen Ergebnisse aus einer eigens hierfür in Auftrag gegebenen Marktforschung. Das Thema Unternehmen genießt demnach bei den Verbrauchern höchste Priorität und wurde mit einem Anteil von 35 Prozent am Gesamtrating aufgenommen. Mit einem Anteil von 35 Prozent wird im Pflegerenten-Rating auch das Preis-Leistungs-Verhältnis im Teilbereich Preis-Leistung bewertet. Die Bewertungsbereiche Flexibilität bzw. Transparenz & Service fließen mit 20 Prozent respektive 10 Prozent in die Bewertung ein.



## **Ratingklassen**

Das Institut für Vorsorge und Finanzplanung hat einen individuellen Notenschlüssel entwickelt, mit dem es einzelne Noten in den geprüften Teilbereichen Unternehmensqualität, 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:

# **Pflegerentenversicherungen**

Anders als bei den vorangegangenen Pflegerenten-Ratings, hat das IVFP keine Kategorisierung in die Tarifvarianten „Basis“, „Komfort“ und „Exklusiv“ vorgenommen. Es werden nur Tarife untersucht, die alle drei Pflegestufen (I – III) absichern.

### **Teilbereich Unternehmen**

Pflegerentenversicherungen unterliegen vom Zeitpunkt des Produktabschlusses bis zur Beendigung des Vertrages einer Laufzeit von teilweise mehr als 50 Jahren. Der Versicherungsnehmer geht daher üblicherweise bei Abschluss eines Pflegerentenversicherungstarifs eine sehr lange Vertragsbeziehung mit dem Anbieter ein.

Nicht überraschend ist daher das Ergebnis der vom Institut für Vorsorge und Finanzplanung in Auftrag gegebenen repräsentativen Umfrage vom November 2008. Daraus geht hervor, dass Sicherheit und Stabilität des Anbieters mit Abstand (93 Prozent der Befragten) zum wichtigsten Kriterium beim Abschluss einer Rentenversicherung zählen. Das Institut berücksichtigt daher im besonderen Maße die Finanzstärke und eine solide Kapitalausstattung des Anbieters und untersucht hierbei folgende Punkte:

#### **Konzernstruktur**

Die Gesellschaften werden hinsichtlich ihrer Einbindung und ihres wirtschaftlichen Stellenwerts innerhalb des Gesamtkonzerns untersucht. Hierbei wird bewertet, ob ein Lebensversicherungsunternehmen als Einzelunternehmen arbeitet oder in nationale oder internationale Konzernstrukturen eingebunden ist.

#### **Bestand Hauptversicherungen Leben**

Hier wird die Anzahl an Hauptversicherungen des vergangenen Jahres ermittelt. Ein Unternehmen mit großem Bestand hat mit wesentlich weniger Schwankungen im Risikoverlauf zu rechnen als ein kleines Unternehmen.

#### **Beitragseinnahmen (gebuchte Bruttobeiträge) GJ in Mio. Euro**

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

#### **Kapitalanlagenbestand GJ in Mio. Euro**

In der Lebensversicherung sind die Kapitalanlagen die wichtigste Gewinnquelle im Unternehmen. Sie dienen überwiegend zur Bedeckung künftiger Leistungsverpflichtungen des Unternehmens. Im Gegensatz zu vielen anderen Kennzahlen ist gerade bei den Kapitalanlagen die absolute Höhe ein wichtiges Kriterium bei der Beurteilung der Qualität eines Unternehmens.

## **Solvabilitätsquote GJ**

Die Solvabilitätsquote bildet die Überdeckung der gesetzlich erforderlichen Solvabilität in Prozent ab. Hierbei wird ermittelt, ob und wie weit die Solvabilitätsspanne (d.h. die Last, die ein Lebensversicherungsunternehmen für seine Leistungsversprechen trägt) mit sogenannten Eigenmitteln bedeckt ist.

## **EK-Quote**

Die EK-Quote ist eine zentrale Quote zur Beurteilung der Sicherheitslage des Unternehmens. Eigenkapital zählt zu den Sicherheitsmitteln eines Versicherers und kann als Sicherheitspuffer in finanziellen Schieflagen dienen. Die Betrachtung erfolgt über die fünf vergangenen Jahre.

## **Sicherheitsmittelquote**

Die Sicherheitsmittelquote ist ein Indikator für eine langfristige Überlebensfähigkeit. Hier werden das Eigenkapital, die freie RfB, der Schlussüberschussanteilfonds und die Bewertungsreserven ins Verhältnis zu den Deckungsrückstellungen gesetzt. Auch hier werden die vergangenen fünf Jahre betrachtet.

## **Mitglied in Sicherungseinrichtung**

Hier wird bewertet, ob ein Versicherer Mitglied bei Protektor, der Sicherungseinrichtung der deutschen Lebensversicherer ist.

## **RfB-Zuführungsquote**

Dieses Kriterium deutet auf eine überdurchschnittliche Beteiligung der Kunden an den erzielten Überschüssen eines Lebensversicherungsunternehmens hin. Diese Aufwendungen für Beitragsrückerstattungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge werden in den vergangenen fünf Jahren betrachtet.

## **Freie RfB-Quote**

Eine hohe freie RfB (ungebundene Mittel) gibt dem Lebensversicherungsunternehmen Sicherheit bei der Stabilisierung seiner Überschussbeteiligung. Sie bildet sich aus dem Verhältnis der freien RfB zu den Entnahmen aus der RfB in den vergangenen fünf Jahren.

## **Nettoverzinsung Kapitalanlagen ohne FLV**

Bei der Nettoverzinsung werden sämtliche Erträge und Aufwendungen aus Kapitalanlagen berücksichtigt. Das Nettoergebnis aus den Kapitalanlagen wird in Prozent des mittleren Jahresbestands an Kapitalanlagen der vergangenen fünf Jahre ausgewiesen.

## **Abschlusskostenquote**

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

## **Verwaltungskostenquote**

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



## **Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.**

### **Stresstest BaFin**

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

### **Zuwachsquote Bestand Leben**

Der Zuwachs gibt darüber Auskunft, ob ein Versicherer in der Lage ist, Neuzugänge zu erarbeiten. Bewertet wird hier der durchschnittliche Anstieg des Bestands an Hauptversicherungen der vergangenen drei Jahre.

### **Zuwachsquote gebuchte Bruttobeiträge**

Ein Lebensversicherungsunternehmen, dessen laufende Beiträge über längere Sicht nicht steigen, früher oder später einem Kostenproblem gegenüberstehen. Das Institut untersucht an dieser Stelle die Steigerung der gebuchten Bruttobeiträge in den vergangenen drei Jahren.

### **Zuwachsquote des Neuzugangs nach APE-Prämie**

Das Neugeschäft eines Unternehmens besteht i.d.R. aus Verträgen mit laufenden Beiträgen und Einmalbeiträgen. Zur besseren Vergleichbarkeit wird hieraus eine Kunstgröße ermittelt, das APE (annual premium equivalent). Die Zuwachsquote des Neuzuganges ist eine gute Messgröße für die Kraft und Effektivität der Vertriebsaktivitäten des Lebensversicherungsunternehmens.

### **Quote Einmalbeitrag**

Die Einmalbeitragsquote stellt die Einmalbeiträge im Verhältnis zum Gesamtbeitrag dar. Die Quote setzt die Einmalbeiträge an Haupt- und Zusatzversicherungen (inkl. Kapitalisierungsgeschäfte) zu den gebuchten Bruttobeiträgen ins Verhältnis. Zur Bewertung wird der Durchschnittswert der vergangenen fünf Jahre herangezogen.

### **Trendanalyse**

Bei diesem Kriterium wird bewertet, ob sich die Werte eines Lebensversicherungsunternehmens eher positiv oder negativ entwickelt haben. In die Bewertung des Trends gehen die RfB-Quote, Einmalbeitragsquote, freie RfB-Quote, Verwaltungskostenquote, Abschlusskostenquote, Nettoverzinsung, Stornoquote, Eigenkapitalquote, Sicherheitsmittelquote und die Beschwerdequote ein. Der Trend wird für jedes Kriterium über fünf Jahre gebildet.

### **Stornoquote**

Als ein Indikator für die Kundenzufriedenheit wird u.a. die Stornoquote betrachtet. Diese setzt die Rückläufe und Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen zzgl. sonstiger vorzeitiger Abgänge ins Verhältnis zu den mittleren Bestandssummen des Geschäftsjahres. Der Betrachtungszeitraum erstreckt sich über die vergangenen fünf Jahre.

### **Beschwerdequote BaFin**

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

## **Teilbereich Preis-Leistung**

Im Bereich Preis-Leistung prüft das Institut unter anderem, wie rentabel ein Versicherungstarif aus finanzieller Sicht für den Kunden ist. Betrachtet werden die garantierten und prognostizierten Werte, die innerhalb der Renditeberechnung zu gleichen Teilen gewichtet werden. Ergänzend zu den Prognosen, die nicht gesichert sind, werden auch Kennzahlen und Zusatzkosten bei der Bewertung des Teilbereichs Preis-Leistung berücksichtigt, um die Qualität des Leistungsversprechens in Form der Rendite auch auf längere Zeit hin einschätzen zu können und nicht nur eine Zukunftsbetrachtung vorzunehmen. Des Weiteren wird der Leistungsumfang der Produkte geprüft.

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

### **Wie berechnet das Institut im Vergleich zu anderen Ratings die Bruttorenditen oder Renditen vor Steuer?**

Anhand von verschiedenen Musterfällen wird die Berechnung der Rentenhöhen bei Eintritt des Versicherungsfalls zu vorab definierten Zeitpunkten mit den Tarifrechnern der verschiedenen Anbieter (Versicherer) durchgeführt. Es erfolgt nun die Berechnung des internen Zinsfußes anhand der Einzahlungs- (Beiträge) und Auszahlungsströme (Renten) unter Berücksichtigung der jährlichen Rentensteigerung und der je nach Musterfall unterschiedlichen Lebenserwartung des Kunden.

### **Kosten Beitragsfreistellung nach 10 Jahren (keine Bewertung bei Tarifen gegen Einmalbeitrag)**

Liegen die Kosten der Beitragsfreistellung bei weniger bzw. gleich 50 Euro, so erhält der Anbieter die höchste Punktzahl. Keine Punkte erhält er hingegen, wenn die Kosten mehr als 250 Euro betragen.

### **Umfang und Qualität der Gesundheitsprüfung**

Ein entscheidender Aspekt bei dem Abschluss einer Pflegerentenversicherung 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 wird.

### **Vereinfachte Gesundheitsprüfung**

Bei diesem Kriterium wird geprüft, ob auch die Möglichkeit einer vereinfachten Gesundheitsprüfung mit einer reduzierten Anzahl von Gesundheitsfragen besteht, z. B. durch die Vereinbarung einer Wartezeit.

### **Wie viele Jahre umfasst der Rückfragezeitraum zum Gesundheitszustand bei stationärer & operativer Behandlung?**

An dieser Stelle wird untersucht, welchen Zeitraum die stationären und operativen Gesundheitsfragen betreffen. Beziehen sich diese Gesundheitsfragen auf die letzten 10 vergangenen Jahre, wird dies mit der Höchstpunktzahl bewertet.

## **Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.**

### **Wie viele Jahre umfasst der Rückfragezeitraum zum Gesundheitszustand bei ambulanter Behandlung?**

Das IVFP bewertet es als positiv, wenn sich der Zeitraum der ambulanten Gesundheitsfragen auf 5 Jahre bezieht.

### **Anerkennung der Demenz nach sog. „Global Deterioration Scale“ (GDS) nach Reisberg oder vergleichbare Skala**

Wird bei einem Pflegebedürftigen eine Demenzerkrankung bereits bei GDS 3 oder einer geringeren GDS-Stufe anerkannt, erhält der Versicherer die maximale Punktzahl.

### **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. ADL-Kriterien können eine Pflegebedürftigkeit bescheinigen, obwohl die gesetzliche Einstufung dies nicht zulässt. Eine positive Bewertung vergibt das IVFP, wenn die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit sowohl nach SGB XI als auch ADL-Kriterien erfolgt.

### **ADL-Definition: Erforderliche Punkte für Pflegestufe I, II und III**

Die Leistung bei Pflegebedürftigkeit nach ADL-Definition orientiert sich an der Leistung nach Pflegestufen. Ab einer bestimmten Anzahl von Punkten ergibt sich die Leistung wie in Pflegestufe I, II und III.

Die jeweils höchste Bewertung vergibt das IVFP, wenn die Einstufung in die

- Pflegestufe I bei 3 oder weniger Punkten,
- Pflegestufe II bei 4 oder weniger Punkten,
- Pflegestufe III bei 5 oder weniger Punkten,

erfolgt. Das IVFP prüft das Einstufungsverfahren nach Punkten (ADL-Definition) für alle drei Pflegestufen separat.

### **Geltungsbereich**

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

### **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.

### **Sofortleistung bei erstmaliger Fälligkeit einer Pflegerente**

Es wird untersucht, ob eine Sofortleistung (Einmalleistung) bei der erstmaligen Fälligkeit einer Pflegerente im Versicherungsumfang enthalten ist. Diese Möglichkeit wird grundsätzlich

## **Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.**

positiv gewertet. Die Höchstpunktzahl wird vergeben, wenn die Sofortleistung auch bei Demenz vorhanden ist.

### **Entscheidung über Leistungspflicht**

Eine schnelle Entscheidung über die Leistungspflicht ist für die Versicherten ein wichtiges Kriterium. Das IVFP prüft hier, welche Zeitspanne der Versicherer nach Vorlage aller erforderlichen Unterlagen für die Leistungsprüfung ansetzt. Erfolgt die Entscheidung über die Leistungspflicht innerhalb von zwei Wochen, wird die Höchstpunktzahl vergeben.

### **Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit durch den Anbieter**

Das IVFP untersucht den Zeitraum bis zur Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit und die Art der Nachprüfung durch den Anbieter. Erfolgt die Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit individuell und auf den Einzelfall abgestimmt, bekommt der Anbieter die volle Punktzahl.

### **Leistung bei Demenz**

Hier prüft das IVFP ob und wie viel in einem Fall von Demenz (als prozentualer Anteil von der vereinbarten Rente) geleistet wird. Ist die Leistung individuell wählbar oder beträgt diese 100 Prozent der vereinbarten Rente, dann erhält der Anbieter die maximale Punktzahl. Besteht keine Leistung bei Demenz, vergibt das IVFP 0 Punkte.

### **Leistungsbeginn**

Je früher die Leistung beginnt, desto besser ist es für den Versicherten, denn je länger dieser die vereinbarte Leistung erhält umso höher kann die Gesamtleistung aus der Pflegerentenversicherung ausfallen. Erfolgt der Leistungsbeginn bereits in dem Monat des Eintritts der Pflegebedürftigkeit, wird die Höchstpunktzahl vergeben.

### **Rückwirkende Leistung**

Hier prüft das IVFP, in wie weit eine rückwirkende Leistung, auch im Falle eines verspätet gemeldeten Versicherungsfalls, vom Anbieter erbracht wird. Leistet ein Anbieter unbegrenzt rückwirkend von Beginn der Pflegebedürftigkeit an, so erhält er die volle Punktzahl.

### **Assistance-Leistungen**

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

### **Wiedereingliederungshilfe**

Bei diesem Kriterium wird untersucht, ob ein Versicherer dem Versicherten nach Ende der Pflegebedürftigkeit eine Wiedereingliederungshilfe gewährt.

### **Aufteilung der Sofortleistung in Pflegestufen**

Es wird geprüft, in welchem Maß eine Sofortleistung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit geleistet wird.

## **Teilbereich Flexibilität**

Eine Pflegerentenversicherung ist für den Kunden in der Regel eine sehr 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:

### **Dynamik vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit (keine Bewertung bei Tarifen gegen Einmalbeitrag)**

Bei einer Dynamik handelt es sich um eine regelmäßige systematische Erhöhung des Beitrags. Das IVFP prüft bei diesem Kriterium, ob eine Dynamik vereinbart werden kann.

### **Für den Vertragsabschluss erforderliche monatliche Mindestrente**

Ab welcher Mindestrentenhöhe der Abschluss einer Pflegerentenversicherung möglich ist untersucht das IVFP mit diesem Kriterium.

### **Beitragsbefreiung bei Eintritt des Leistungsfalls ab der niedrigsten versicherten Pflegestufe (keine Bewertung bei Tarifen gegen Einmalbeitrag)**

Die höchste Bewertung erhält der Anbieter, der generell eine Beitragsbefreiung bei Eintritt des Leistungsfalls ab der niedrigsten versicherten Pflegestufe in seinen Versicherungsbedingungen regelt, bzw. die Beitragsbefreiung durch den Einschluss einer Zusatzoption bei Vertragsabschluss ermöglicht.

### **Reduzierung der monatlichen Beiträge (keine Bewertung bei Tarifen gegen Einmalbeitrag)**

Hat der Kunde die Möglichkeit, seine Beiträge zu reduzieren, wird dies positiv bewertet. Dabei wertet das Institut auch eine teilweise Beitragsfreistellung als Beitragsreduzierung.

### **Erhöhung der Pflegerente**

Bietet ein Anbieter die Möglichkeit die Pflegerente, z.B. im Rahmen einer Nachversicherungsgarantie ohne eine erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, erhält er die höchste Punktzahl.

### **Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung ohne erneute Gesundheitsprüfung (keine Bewertung bei Tarifen gegen Einmalbeitrag)**

Die höchste Bewertung erhält der Anbieter, wenn eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach mehr als sechs Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich ist.

### **Frist für Kündigung bzw. Beitragsfreistellung (die Beitragsfreistellung wird bei Tarifen gegen Einmalbeitrag nicht gewertet)**

An dieser Stelle wird geprüft, mit welchen Fristen ein Kunde seinen Vertrag kündigen bzw. beitragsfrei stellen kann.

### **Verwendungsmöglichkeiten der Überschüsse vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit**

Hier wird positiv bewertet, wenn der Kunde bei Vertragsbeginn aus mehreren Überschuss-systemen wählen kann. Zur Verfügung stehende Optionen sind beispielsweise „verzinsliche Ansammlung“, „Fondsanlage“ und „Pflegebonus“.

## **Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.**

### **Mindesteintrittsalter bzw. maximales Eintrittsalter**

An dieser Stelle überprüft das IVFP welches Mindest- bzw. Maximaleintrittsalter der Versicherer für den Abschluss der jeweiligen Pflegerentenversicherung zulässt.

Der Abschluss einer Pflegerentenversicherung in jungen Jahren sichert einen frühzeitigen Versicherungsschutz und niedrige Beiträge. Ein Mindesteintrittsalter von weniger als 40 Jahren erhält aus diesem Grund die beste Bewertung.

Ermöglicht der Versicherer die Absicherung der Pflegebedürftigkeit auch im fortgeschrittenen Alter, wird dies positiv bewertet. Die Höchstpunktzahl wird vergeben, wenn ein Abschluss der Pflegerentenversicherung mit einem Maximaleintrittsalter von 75 oder mehr Lebensjahren noch möglich ist.

### **Anpassungsmöglichkeit des Leistungsumfangs in den Pflegestufen**

Kann der Leistungsumfang in den Pflegestufen I und II in Prozent bis zur vereinbarten Rentenhöhe bei Pflegestufe III kundenindividuell angepasst werden, wird dies positiv bewertet.

### **Dynamik nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit**

Das IVFP prüft bei diesem Kriterium, ob eine dynamische Erhöhung nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit vereinbart werden kann.

### **Umtauschoption bei gesetzlichen Änderungen**

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 Pflegerenten-Tarif vorzunehmen, erhält er die Höchstpunktzahl.

### **Karenzzeit optional zur Reduzierung des zu zahlenden Beitrags einschließbar**

Das IVFP prüft, ob die Möglichkeit besteht, eine Karenzzeit (Zeitspanne zwischen dem Eintritt des Pflegefalls und dem Beginn der Leistungspflicht) zur Reduzierung des Beitrags zu vereinbaren. Diese Option zur Beitragsreduzierung wird grundsätzlich positiv bewertet.

### **Hinterbliebenenabsicherung vor bzw. nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit**

Untersucht wird, ob eine Hinterbliebenenabsicherung vor und nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit des Versicherten eingeschlossen werden kann.

### **Wechselmöglichkeit des Verwendungssystems der Überschüsse**

Bietet der Tarif die Option einer Wahlmöglichkeit bei der Überschussbeteiligung, überprüft das Institut, ob eine Wechselmöglichkeit in ein anderes Überschusssystem während der Vertragslaufzeit möglich ist. Ist dies der Fall, wird die maximale Punktzahl vergeben.

## **Teilbereich Transparenz und Service**

Die Einführung des neuen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) hat das IVFP zum Anlass genommen, zu überprüfen, inwieweit die VVG-Reform von den Versicherungsunternehmen umgesetzt wurde. Die Kernpunkte der VVG-Reform zielen darauf ab, die Transparenz für den Kunden im gesamten Entscheidungsprozess zu erhöhen und eine sorgfältige bedarfsorientierte Beratung zu gewährleisten. Zusätzlich hat das Institut in diesem Zusammenhang

## **Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.**

die Servicequalität der jeweiligen Versicherungsgesellschaft beurteilt. Folgende Punkte wurden im Bereich Transparenz und Service untersucht.

Das Institut vergleicht die Versicherungsbedingungen in Bezug auf ihre Struktur. Dabei nehmen die **sprachliche Formulierung**, der **Aufbau** und der **Umfang der Versicherungsbedingungen** 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 die zu zahlende Prämie und sonstige Kosten oder Gebühren. Zudem sollten Widerrufsbelehrung und Beendigungsmöglichkeit für den Kunden deutlich gekennzeichnet bzw. hervorgehoben werden.

### **Transparenz/Darstellung der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten**

Die Angaben im Produktinformationsblatt werden analysiert und im Vergleich zu den Mitbewerbern hinsichtlich der Transparenz des Kostenausweises bewertet. Hierzu wird überprüft, wie die einkalkulierten Kosten ausgewiesen werden und ob die Darstellung für den Kunden übersichtlich und nachvollziehbar ist. Eine sehr transparente Darstellung ist nach Auffassung des IVFP beispielsweise der Ausweis der Kosten in Tabellenform. Zusätzlich wird eine Darstellung der monatlich oder jährlich erhobenen Abschluss- und Vertriebskosten in Euro bezogen auf die Sparrate honoriert.

### **Transparenz der Kosten bei Beitragsfreistellung**

Anbieter, die keine Kosten bei Beitragsfreistellung erheben oder aber die Höhe des Abzugs bei Beitragsfreistellung transparent darstellen, erhalten bei diesem Prüfpunkt volle Punktzahl. Wird dagegen nur eine Berechnungsformel genannt, anhand derer der Kunde den Abzug selbst ermitteln muss, werden keine Punkte vergeben.

### **Transparenz der Kosten ab Rentenbeginn**

Die Kosten, die ab Einsetzen der Zahlung der Pflegerente anfallen, sollten entweder im Produktinformationsblatt oder in der Kundeninformation angegeben sein. Die volle Punktzahl wird erreicht, wenn die Kosten, die ab Rentenbeginn vorhanden sind, transparent dargestellt werden.

### **Modellrechnung und Versicherungsbedingungen online verfügbar**

Das Institut überprüft, ob eine öffentlich zugängliche Modellrechnung der Tarife und die Versicherungsbedingungen im Internet verfügbar sind.

### **Erläuterungen zu der Einstufung in Pflegestufen und/oder Punktesystem (ADL-Kriterien)**

An dieser Stelle wird untersucht, wie umfassend der Versicherer über die Einstufung gemäß SGB bzw. den Einstufungskriterien nach dem Punktesystem (ADL-Kriterien) 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.**

### **Hinweis zur Absetzbarkeit der Beiträge als Sonderausgaben**

Die volle Punktzahl wird vergeben, wenn darauf hingewiesen wird, dass die Beiträge im Rahmen der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden können, sowie wenn der Höchstbetrag genannt wird.

### **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.

### **Relevante Rechnungsgrundlagen**

Das IVFP überprüft, ob alle relevanten Rechnungsgrundlagen wie Sterbetafel, Rechnungszins sowie, bei fondsgebundenen Produkten, der Rentenfaktor in den Tarifunterlagen genannt werden.



## 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](http://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 publiziert.

### 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 der Sparer, 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 Publikumspresse 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 Altersvorsorgeprodukten bzw. eine Weiterleitung von Adressen! Dem Verbraucher werden notwendige Informationen zur Verfügung gestellt, um sich ein Bild über die verschiedenen Altersvorsorgewege machen zu können. Informa-

## **Institut für Vorsorge und Finanzplanung. Einfach mehr Vorsorge.**

tionsquelle ist dabei ein Internetportal des Instituts speziell für Verbraucher, die über die Internetadresse [www.einfach-mehr-vorsorge.de](http://www.einfach-mehr-vorsorge.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 unter [www.einfach-mehr-vorsorge.de](http://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 mit dem Rating der Pflegerenten-Versicherung den Entscheidungsprozess bei der Wahl des geeigneten Tarifs maßgeblich zu erleichtern.

Oktober 2015

Frank Nobis

Prof. Michael Hauer

Prof. Dr. Thomas Dommermuth