

# ASSEKURATA

Punkt!

---

Nr.17 Jahrgang 2009

23.07.2009

---

## Unsere Themen:

---

- *Weitere Makler geratet*
  - *Chance für einen vernünftigen Reformkurs nach der Bundestagswahl*  
Von Reinhold Schulte, Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. und Vorstandsvorsitzender der SIGNAL IDUNA Gruppe
  - *„Wir wissen jetzt sehr genau, was wir schon richtig machen und wo wir uns noch verbessern können.“*  
Interview mit Georgios Pamboukis, Gründer und Geschäftsinhaber des GPI-Service-Center® e.K.
  - *Die Assekurata-Ratings der vergangenen Monate*
  - *Ratingskala und Ratingdefinition des Assekurata-Ratings*
  - *Assekurata-Ratings*
-

Vorwort

Weitere Makler geratet

Liebe Leserinnen, liebe Leser,  
 Willkommen zu einem weiteren Newsletter aus dem Hause Assekurata. In diesem Heft beschäftigen wir uns mit einem Thema, das besonders auf das Interesse der Makler trifft.

Seit Ende 2008 veröffentlicht Assekurata zusätzlich zu den bewährten Ratings von Erstversicherungsunternehmen auch Urteile zur ganzheitlichen Qualität von Maklern und Mehrfachagenten. In einem mehrstufigen Prozess beleuchten wir dabei festgelegte Kriterien in den drei Teilbereichen **Kompetenz, Kundenservice** und **Solidität**. Anhand einer Befragung unter 100 Bestandskunden verschaffen wir uns zudem ein direktes Bild der Kundenzufriedenheit.

Die ersten Ratings haben wir im Oktober 2008 auf unserer Internetseite [www.makler-rating.de](http://www.makler-rating.de) veröffentlicht. Diese Pilotgruppe bestand aus insgesamt zehn Vermittlerunternehmen, von denen acht als Makler und zwei als Mehrfachvertreter tätig sind. Insgesamt erhielten sieben der teilnehmenden Vermittler ein sehr gutes und drei sogar ein exzellentes Urteil. Die Resonanz auf dieses neue Rating aus unserem Hause war insgesamt sehr positiv. Gerade die gesetzlichen Vorgaben, wie



Dr. Reiner Will

beispielsweise die EU-Vermittlerrichtlinie und die Reform des Versicherungsvertragsgesetzes, haben die Anforderungen an Finanzvermittler insbesondere in puncto Qualifikation und Qualität deutlich erhöht. Und nicht zuletzt die Auswüchse an den Finanzmärkten im vergangenen Jahr sorgten dafür, dass bei zahlreichen Kunden das generelle Vertrauen in Finanzdienstleister schwand. So wurden die Forderungen nach einer Zertifizierung von Vermittlern immer lauter.

Nun haben sich in einem zweiten Block weitere drei Maklerunternehmen einem Assekurata-Urteil unterzogen. Grund genug, einmal bei einem Makler der ersten Stunde nachzuhorchen, welchen Eindruck er von dem Ratingprozess gewonnen hat und vor allen Dingen welche Konsequenzen er

aus dem Rating gezogen hat.

Am 10. Juni dieses Jahres hat das Bundesverfassungsgericht über die Klage von rund 30 privaten Krankenversicherern (PKV) gegen die Gesundheitsreform und gegen den PKV-Basistarif entschieden. Demnach ist sowohl die Gesundheitsreform als auch der PKV-Basistarif rechtsgültig. Im Anschluss werteten weite Teile der Medien dieses Urteil als Niederlage für die private Krankenversicherungswirtschaft.

Reinhold Schulte, Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. und Vorstandsvorsitzender der SIGNAL IDUNA Gruppe, nimmt in diesem Heft noch einmal Stellung zu der Klage und erklärt die aus dem Urteil folgenden Konsequenzen aus Sicht des PKV-Verbandes.

Ansonsten finden Sie in ASSEKURATAPunkt! wie gewohnt eine kurze Zusammenstellung der letzten sowie aller aktuell gültigen Assekurata-Ratings.

Viel Spaß bei der Lektüre.

Ihr

Dr. Reiner Will, Geschäftsführender Gesellschafter der Assekurata GmbH

Beitrag

## Chance für einen vernünftigen Reformkurs nach der Bundestagswahl

Von Reinhold Schulte, Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. und Vorstandsvorsitzender der SIGNAL IDUNA Gruppe

Der im internationalen Vergleich hohe Standard der deutschen Gesundheitsversorgung geht nicht zuletzt auf das traditionell erfolgreiche Nebeneinander von gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) zurück. Damit existieren zwar zwei Versicherungs-, nicht jedoch zwei Versorgungssysteme – im Gegenteil: Bisher steht gesetzlich wie privat Versicherten gleichermaßen ein flächendeckendes Netz von Krankenhäusern, Haus-, Fach- und Zahnärzten offen. Dies ist nicht zuletzt ein Verdienst der Privatversicherten, die für viele medizinische Leistungen höhere Honorare zahlen. Einen Teil dieser Aufwendungen können Ärzte und Krankenhäuser in moderne Geräte und fortschrittliche Behandlungsmethoden investieren. Das kommt allen, also gesetzlich wie privat Versicherten, zu Gute. Die Wartezeiten auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sind, ungeachtet von Servicevorteilen der Privatpatienten bei der Terminvergabe, nach wie vor kurz.

Ganz anders sieht es in jenen Ländern aus, in denen die Menschen zwar auf dem Papier einheitlich abgesichert sind, die Praxis aber von offenen Rationierungen



Reinhold Schulte

sowie parallelen Versorgungsstrukturen für Arm und Reich geprägt ist. Auf Deutschland übertragen bedeutet dies: Selbst wer einer Abschaffung der PKV das Wort redet, könnte damit nicht verhindern, dass finanziell bessergestellte Menschen Gesundheitsleistungen zukaufen, sobald ihnen die staatlich zugebilligte Versorgung nicht mehr ausreicht.

Umso unverständlicher, dass die jüngste Gesundheitsreform die Rahmenbedingungen der PKV signifikant verschlechtert. Bezeichnenderweise geschieht dies gerade auch durch jene Neuregelungen, die die Grenzen zwischen GKV und PKV verwischen: Mit dem seit Anfang des Jahres von den Unternehmen der privaten Krankenversicherung

anzubietenden Basistarif werden Elemente der GKV – Kontrahierungszwang, Beitragsdeckelung und Verbot von Risikozuschlägen – in die PKV implementiert. Gleichzeitig wird es den gesetzlichen Krankenkassen erlaubt, Wahltarife anzubieten und damit weit über ihren Sicherstellungsauftrag hinaus zu agieren.

Die PKV hat sich gegen diese und andere Eingriffe in ihre Grundrechte zur Wehr gesetzt – im Interesse ihrer Versicherten, aber auch im Interesse eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens in Deutschland. Eine große Zahl privater Krankenversicherungsunternehmen, die zusammen rund 95 Prozent der Versicherten repräsentieren, hat gegen das Wettbewerbsstärkungsgesetz Verfassungsbeschwerde eingelegt.

Mitte Juni nun hat das Bundesverfassungsgericht zwar die Beschwerden der privaten Krankenversicherung (PKV) zurückgewiesen, da es zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine unzumutbaren Belastungen durch die Gesundheitsreform sieht. So wurde etwa der Basistarif als gerechtfertigter Eingriff in die Freiheit der Versicherungsunternehmen gewertet, der diesen zugemutet werden dürfe, weil dadurch gegenwärtig keine schweren Beeinträchtigungen des Siche-

rungsmodells der PKV absehbar seien.

Damit hat das Gericht darauf reagiert, dass bislang nur wenige Versicherte in den Basistarif gegangen sind. Diese Entwicklung war im März letzten Jahres, als die Verfassungsbeschwerden eingereicht wurden, allerdings nicht abzusehen. Denn in der Zwischenzeit haben sich die Voraussetzungen für den Zugang zum Basistarif erheblich verändert: So gab es in Deutschland offenbar sehr viel weniger Nichtversicherte, als die Regierung im Vorfeld der Gesundheitsreform vermutete. Damals war die Rede von 300.000 bis 400.000 Betroffenen. Tatsache ist, dass im Basistarif bislang rund 7.100 zuvor Nichtversicherte angekommen sind. Dies deutet darauf hin, dass die Gesamtzahl der Menschen ohne Versicherungsschutz bei Weitem nicht so hoch war, wie unter anderem das Bundesgesundheitsministerium dargestellt hatte.

Zudem wurde die Gesundheitsreform nach Einreichung der Verfassungsbeschwerden in einem hinsichtlich der Übertragung von Alterungsrückstellungen sehr bedeutenden Punkt präzisiert: Für Privatversicherte, die in den Basistarif wechseln, wurde eine 18-monatige Wartefrist eingeführt. So lange müssen die betroffenen Versicherten im Basistarif verweilen, wenn sie bei einem weiteren Wechsel in einen höherwertigen Tarif die mitgebrachten Alterungsrückstellungen erneut übertragen bekommen wollen. Diese Konkretisierung per Rechtsverord-

nung war zwingend erforderlich, damit der Basistarif nicht als reines Vehikel für einen Unternehmenswechsel missbraucht wird. Ohne diese Wartefrist hätte die Gefahr bestanden, dass ausschließlich junge und gesunde Versicherte gewechselt und die Alten und Kranken alleine in den Tarifen verblieben wären.

Die Einführung der 18-Monats-Frist und die aktuellen Erkenntnisse über die Zahl der Nichtversicherten haben daher zu einer weniger dramatischen Ausgangslage für die PKV-Branche geführt, als zunächst befürchtet. Zwar hat sich in der Praxis die Annahme der Unternehmen bestätigt, dass der Basistarif nicht kostendeckend kalkuliert werden kann und deshalb von den Versicherten in den Normaltarifen subventioniert werden muss. Aber die Zahlen sind bisher nicht so hoch, dass dadurch bei den übrigen Versicherten gravierende Beitragssteigerungen nötig würden. Diese Entwicklung hat auch das Verfassungsgericht gesehen und entsprechend reagiert. Letztlich ist die Beschwerde also abgewiesen worden, weil es der privaten Krankenversicherung trotz der erschwerten Bedingungen wirtschaftlich weiterhin gut geht.

Gleichzeitig hat Karlsruhe dem Gesetzgeber an prominenter Stelle der Urteilsbegründung eine Beobachtungspflicht auferlegt: Falls es langfristig zu erheblichen Wechselbewegungen in den Basistarif käme, wäre das Parlament zur Korrektur verpflichtet, so die Richter eindeutig. Diese Regelung

bietet eine Art Reißleine und der Einwand der PKV gegen die einzelnen Maßnahmen der Gesundheitsreform bleibt damit auf Wiedervorlage.

Für die Zukunft der PKV vermutlich noch bedeutender ist es, dass das Verfassungsgericht das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung ausdrücklich anerkannt und damit das verfassungsrechtliche Existenzrecht der Privaten bestätigt hat. Die Richter gehen für ihr gesamtes Urteil davon aus, dass das duale Krankenversicherungssystem erhalten und gestärkt werden soll: „Dabei soll auch die private Säule zur Vollfunktionalität gelangen und ihre Mitglieder in gleicher Weise wie die öffentlich-rechtliche Versicherung umfassend, rechtssicher und dauerhaft absichern.“ Diese und andere eindeutige Aussagen zum Zwei-Säulen-Modell im deutschen Gesundheitswesen sichern den Fortbestand der PKV. Und sie sind eine klare Absage an jede Form der Bürgerversicherung. SPD, Grüne und Linkspartei müssten nun eigentlich ihre Wahlprogramme ändern.

Insofern eröffnet das Urteil auch eine Chance, nach der Bundestagswahl einen vernünftigen Reformkurs einzuschlagen. Denn zugleich werden die Finanzierungsprobleme im Gesundheitsfonds immer sichtbarer. Die gesetzliche Krankenversicherung muss schon die heutigen Gesundheitsausgaben zu einem immer größer werdenden Teil mit Schulden finanzieren, dabei stehen die Spit-

zen-Belastungen der demografischen Entwicklung erst noch bevor. Das System der Umlagefinanzierung gibt darauf keine Antwort.

Dabei bedarf es nicht einmal einer großen Reform mit einem radikalen Systemumbau. Viele einzelne, praktikable Schritte können die finanzielle Basis des Gesundheitswesens deutlich verbessern. Die private Krankenversicherung bietet ihre Mitwirkung an, um das Gesundheitssystem demografiefest zu machen. Dazu können schrittweise einzelne Leistungen der GKV in eine kapitalgedeckte Privatversicherung überführt werden. Dafür bieten sich insbeson-

dere die zahnmedizinische Versorgung, das Krankengeld und die privaten Unfälle an. Ihre Ausgliederung würde die Krankenkassen um knapp 30 Milliarden Euro entlasten – so könnte der Beitragssatz um fast drei Punkte abgesenkt werden. Die Beitragszahler würden damit um rund 20 Prozent entlastet. Das gäbe ihnen finanziellen Spielraum für ergänzende Vorsorge nach ihren eigenen Prioritäten.

Die GKV wird die innovations- und alterungsgetriebenen Bedürfnisse nicht alleine befriedigen können. Dass sie sich perspektivisch zu einer Standardversorgung entwickeln wird, bezweifeln

nur die wenigsten Experten. Politiker müssen deshalb endlich den Mut haben, die Illusion von der Rundumversorgung in der GKV zu beenden. Den Versicherten sollte offen gesagt werden, dass sich die GKV auf ihre Kernaufgaben konzentrieren muss, um langfristig finanzierbar zu sein. Zukunftsfähig ist unser Gesundheitssystem nur mit mehr Kapitaldeckung und mehr Eigenverantwortung. Wir brauchen deshalb eine neue Balance von privater und gesetzlicher Krankenversicherung.

**Impressum:****ASSEKURATA PUNKT!**  
**Nr.17/Jahrgang 2009**

Herausgeber:  
ASSEKURATA  
Assekuranz Rating-Agentur GmbH  
Venloer Straße 301-303  
50823 Köln  
Tel.: 0221 27221-0  
Fax.: 0221 27221-77  
E-Mail: info@assekurata.de

Sitz der Gesellschaft: Köln  
Handelsregister: HRB 27849  
Amtsgericht Köln  
Geschäftsführer: Dr. Christoph Sönnichsen,  
Dr. Reiner Will

**Redaktion:**

Russel Kemwa  
Pressesprecher  
Tel.: 0221 27221-38  
Fax: 0221 27221-77  
E-Mail: kemwa@assekurata.de

Die Aufsätze und Berichte wurden sorgfältig recherchiert und geben die Meinung des Verfassers wieder. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts sowie für zwischenzeitliche Änderungen übernimmt die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH keine Gewähr. Assekurata haftet nicht für unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung von Assekurata. Das gilt auch für die Aufnahme in elektronische Datenbanken und Vervielfältigungen auf CD-Rom oder ähnlichen Datenträgern.

Interview

**„Wir wissen jetzt sehr genau, was wir schon richtig machen und wo wir uns noch verbessern können.“**

Interview mit Georgios Pamboukis, Gründer und Geschäftsinhaber des GPI-Service-Center® e.K.

*Herr Pamboukis, das GPI-Service-Center hat als eines der ersten Unternehmen am Rating für Makler und Mehrfachagenten der Assekurata teilgenommen. Was waren für Sie Beweggründe?*

Qualität, Service und Kompetenz nehmen in unserem Unternehmen schon von jeher einen hohen Stellenwert ein. Durch das Rating können wir dies überzeugend unter Beweis stellen. Außerdem genießt Assekurata einen ausgezeichneten Ruf in der Branche, was natürlich die hohe Aussagekraft des Rating-Urteils unterstreicht.

*Welcher Aufwand war von Ihrer Seite mit dem Rating verbunden?*

Für die Datenaufbereitung, Vorgespräche und telefonische Abstimmung benötigten wir ca. drei Arbeitstage. Für das Managementgespräch waren nochmals vier Stunden nötig. Alles in allem war es jedoch überschaubar.

*Ihr Unternehmen erzielte im Erstrating auf Anhieb eine exzellente Bewertung. Was sind aus Ihrer Sicht Kriterien, die Ihr Unternehmen von Mitbewerbern unterscheiden?*

Als bAV-Spezialist wissen wir, dass die bAV zu über 90 % aus Arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Themen sowie dem



Georgios Pamboukis

Betriebsrentengesetz (BetrAVG) besteht. Daraus ergeben sich viele Haftungsrisiken für Unternehmen, die jedoch in unserer Zielgruppe, dem Mittelstand, weitgehend unbekannt sind. Unser über viele Jahre selbst entwickelter mehrstufiger Beratungsprozess unterstützt unsere Kunden bei der erfolgreichen und rechtssicheren Umsetzung der bAV in ihren Unternehmen. Von den Mitbewerbern unterscheidet uns insbesondere der Service, den unsere Kunden geboten bekommen. Zum Beispiel übernehmen wir sämtliche Verwaltungstätigkeiten wie beispielsweise die Meldung von Mitarbeiterzu- oder abgängen für unsere Kunden. Darüber bieten wir ein umfangreiches Reporting über die jährliche Entwicklung der bAV im Unternehmen.

*Neben dem externen Nutzen beinhaltet das Rating für*

*Makler und Mehrfachvertreter auch einen internen Nutzen im Rahmen der Unternehmenssteuerung. Welche Schlussfolgerungen konnten Sie aus dem Ratingprozess für Ihr Unternehmen ziehen?*

Wir wissen jetzt sehr genau, was wir schon richtig machen und wo wir uns noch verbessern können und welche Maßnahmen dafür nötig sind.

*Mit Ihrem Ratingsiegel können Sie bis zur Aktualisierung der Bewertung zwei Jahre lang werben. Welche Bedeutung hat ein solches Siegel Ihrer Meinung nach im bAV-Geschäft mit gewerblichen Kunden?*

Einen sehr hohen Stellenwert, weil man sich ja genau dadurch vom Mitbewerber, der ja in der Regel kein Rating hat, in punkto Kompetenz, Service und Solidität deutlich unterscheidet. Es ist eben ein Unterschied, ob man nur über Qualität redet oder ob man Qualität unter Beweis stellen kann.

*Wie setzen Sie dieses Marketinginstrument gegenüber Neukunden und Bestandskunden Ihres Unternehmens ein?*

Auf unserer Internetseite haben wir sämtliche Presseberichte sowie das Siegel und den Ratingbericht veröffentlicht. Auf sämtlichen Geschäftspapieren und

Firmenbroschüren ist das Siegel eingedruckt. Wir haben unter anderem eine mehrwöchige Anzeigenkampagne in einer Tageszeitung diesbezüglich durchgeführt und vieles mehr.

*Welches Feed back gab es von Kundenseite?*

Durchweg nur positives Feedback. Wir konnten dadurch sogar einen Großauftrag gewinnen, weil der

Entscheider uns durch das exzellente Rating für kompetenter hielt als die Mitbewerber.

Die Zahl der von Assekurata bewerteten Vermittlerunternehmen wächst kontinuierlich an. Im Juli 2009 veröffentlichten drei weitere Maklerunternehmen Ihr Assekurata-Rating und können mit dem Ratingsiegel nun zwei Jahre lang ihre geprüfte Qualität gegenüber Kunden und Geschäftspartnern kommunizieren. Doch auch ohne die Veröffentlichung der Ergebnisse profitieren die Vermittlerunternehmen von der internen Analyse durch Assekurata. Das zielgerichtete Aufspüren von Stärken und Schwächen des Unternehmens ermöglicht es der Geschäftsführung, eventuelle Schwachstellen frühzeitig zu erkennen und die vorhandenen Stärken effektiv auszubauen. So entschloss sich von ursprünglich vier Teilnehmern ein Maklerunternehmen bereits im Laufe des Verfahrens dazu, die Erkenntnisse aus dem Rating zunächst für die interne Unternehmenssteuerung zu nutzen und das Ergebnis nicht zu veröffentlichen. Nach Ablauf von zwei Jahren kann sich ein Unternehmen von Assekurata ein weiteres Mal bewerten lassen, um die in der Zwischenzeit durchgeführten Maßnahmen und Verbesserungen vorzustellen.

Die drei veröffentlichten Ergebnisse im Einzelnen:

Unternehmen	Kompetenz	Kundenservice	Solidität	Gesamtergebnis
B&B Priv. Institut für Wirtschaft (Erfurt)	gut	voll zufriedenstellend	zufriedenstellend	voll zufriedenstellend
MORNEWEG Versicherungsmakler GmbH (Baunatal)	sehr gut	sehr gut	voll zufriedenstellend	sehr gut
Plückthun & Braune GmbH (München)	exzellent	sehr gut	exzellent	exzellent

Die Kurzberichte der veröffentlichten Ratings stehen wie gewohnt auf der Internetseite [www.maklerrating.de](http://www.maklerrating.de) zum kostenlosen Download bereit. Dort finden sich auch eine Übersicht aller bislang bewerteten Vermittlerunternehmen sowie weitergehende Informationen zum Ratingverfahren.

Ratings

Die Assekurata-Ratings der vergangenen Monate

**IDEAL-Gesellschaften mit aktuellem Assekurata-Rating**

Köln, den 20. Juli 2009 – Die IDEAL Versicherung AG erhält von Assekurata zum dritten Mal in Folge das Rating A (gut). Die IDEAL Lebensversicherung a.G. erreicht im Folgerating ein A- (weitgehend gut).

**Die Teilqualitäten:**

*IDEAL Lebensversicherung a.G.*

Sicherheit: weitgehend gut

Erfolg: noch zufriedenstellend

Gewinnbeteiligung/Performance: voll zufriedenstellend

Kundenorientierung: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



*IDEAL Versicherung AG*

Sicherheit: sehr gut

Erfolg: zufriedenstellend

Kundenorientierung: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



**Assekurata bestätigt Rating A für die Gothaer Krankenversicherung AG**

Köln, den 15. Juli 2009 – Die Gothaer Krankenversiche-

rung AG (Gothaer Kranken) setzt nach Auffassung der Rating-Agentur Assekurata ihre positive Unternehmensentwicklung konsequent fort. Assekurata bestätigt daher das gute Gesamturteil A und hebt zugleich die Teilqualitäten Beitragsstabilität und Wachstum um eine Bewertungsklasse an. Alle übrigen Teilqualitäten erfahren stabile Beurteilungen.

**Die Teilqualitäten:**

Sicherheit: sehr gut

Erfolg: sehr gut

Beitragsstabilität: sehr gut

Kundenorientierung: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: zufriedenstellend



**Deutscher Ring Kranken bestätigt A++ im Assekurata-Rating**

Köln, den 13. Juli 2009 – Der Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G. erzielt erneut das Spitzenurteil A++ im Assekurata-Rating. Damit unterstreicht das Unternehmen seine exzellente Positionierung in der Branche. Im Rahmen des Folgeratings 2009 bestätigt der Deutscher Ring Krankenversicherungsverein in puncto Sicherheit, Erfolg und Beitragsstabilität die jeweils exzellenten Bewertungen aus dem Vorjahr sowie seine gute Kundenorientierung. In der Teilqualität Wachstum/Attraktivität im

Markt verbessert er sich auf exzellent.

**Die Teilqualitäten:**

Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Beitragsstabilität: exzellent

Kundenorientierung: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



**Informationsangebote, Vorsorgeuntersuchungen und telefonische Erreichbarkeit haben größten Einfluss auf die Kundenbindung bei Krankenkassen**

Köln, den 7. Juli 2009 – Dies ist ein Ergebnis zweier Online-Studien der Kölner Ratingagentur Assekurata. In der Untersuchung „Krankenkassen im Kundenspiegel – Was Versicherte erwarten“ befragte die Kölner Rating-Agentur Kunden von Gesetzlichen Krankenversicherern (GKV) darüber, welche Leistungen sie als individuellen Vorteil wahrnehmen. In der zweiten Studie mit dem Titel „Analyse der Kundenzufriedenheit und -bindung“ untersuchte Assekurata Kundenbindungs- und Serviceaspekte. Daneben geht die Kölner Rating-Agentur auch der Frage nach, ob sich im Kundenbild bereits eine Verlagerung des Wettbewerbs auf Leistungs- und Serviceparameter ergeben



hat.

## Assekurata-Ratings der Öffentlichen Sachversicherung Braunschweig und der Öffentlichen Lebensversicherung Braunschweig verlieren ihre Gültigkeit

*Köln, den 1. Juli 2009* – Der Vorstand beider Unternehmen hat sich entschieden, das im Juni fällige Folgerating 2009 nicht durchzuführen. Infolgedessen laufen beide Assekurata-Ratings zum 3. Juli 2009 aus.

## HEK bestätigt sehr gutes Urteil im Assekurata-Rating für gesetzliche Krankenversicherer

*Köln, den 30. Juni 2009* – Die Hanseatische Krankenkasse (HEK) erzielt im Rating für gesetzliche Krankenversicherer erneut ein sehr gutes Urteil. Im Rahmen des Folgeratings 2009 erreicht die Kasse in der Beurteilung des Leistungsangebots und der Kundenorientierung jeweils eine Ergebnisverbesserung auf sehr gut. In der Teilqualität Wachstum wird das exzellente Urteil ebenso bestätigt wie die sehr gute Bewertung der Finanzstabilität.

### Die Teilqualitäten:

Leistungsangebot: sehr gut

Finanzstabilität: sehr gut

Kundenorientierung: sehr gut

Wachstum/Attraktivität



im Markt: exzellent

## Hannoversche Lebensversicherung AG behauptet sich auch in einem schwierigen Marktumfeld mit einem unverändert sehr guten Ergebnis

*Köln, den 25. Juni 2009* – Die Hannoversche Leben bestätigt zum vierten Mal in Folge ihr sehr gutes (A+) Assekurata-Rating. Dabei bleiben die Bewertungen in den Teilqualitäten Sicherheit, Erfolg, Gewinnbeteiligung und Kundenorientierung zum Vorjahr unverändert. In der Teilqualität Wachstum verbessert sich das Unternehmen auf sehr gut. Damit kann sich die Hannoversche Leben auch in Zeiten der Finanzmarktkrise überdurchschnittlich gut im Markt behaupten.

### Die Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: sehr gut

Gewinnbeteiligung/Performance: sehr gut

Kundenorientierung: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut



## Assekurata bestätigt sehr gute Karriere-Perspektiven im DEVK-Außendienst

*Köln, den 4. Juni 2009* – Im zweiten Folgerating bekräftigt die DEVK ihr sehr gutes Urteil (A+) im Karriere-Rating der ASSEKURATA Assekurata Rating-Agentur

und unterstreicht damit die Attraktivität des Unternehmens für potenzielle Vertriebspartner.

### Die Teilqualitäten:

Vermittlerorientierung: sehr gut

Finanzstärke: exzellent

Beratungs- und Betreuungskonzept: gut

Wachstum: sehr gut



## Assekurata-Rating der Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG läuft aus

*Köln, den 18. Mai 2009* – Die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG (Neue BBV Leben) hat sich entschieden, das im Mai fällige Folgerating 2009 nicht durchzuführen.

## Gesetzlich Krankenversicherte erwarten nach Einführung des Gesundheitsfonds stabile Beiträge und mehr Leistungen der Krankenkassen

*Köln, den 6. April 2009* – Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage der Kölner ASSEKURATA Assekurata Rating Agentur GmbH. Zurückhaltender sind die Versicherten hingegen in ihren Erwartungen zur Erhebung eines Zusatzbeitrags oder der Auszahlung einer Prämie.

## Definition des Assekurata-Ratings

Weit mehr als ein mechanischer Kennzahlenvergleich - Assekurata ist die erste deutsche Ratingagentur, die sich auf die Qualitätsbeurteilung von Erstversicherungsunternehmen spezialisiert hat.

Mit den von Assekurata durchgeführten Ratings hat sich ein Qualitätsmaßstab für Versicherungsunternehmen im deutschen Markt etabliert, der dem Verbraucher als Orientierungshilfe bei der Wahl seines Versicherungsunternehmens dient.

Assekurata ratet nur Versicherer, die sich freiwillig der Beurteilung stellen. Den Auftrag für ein Assekurata-Rating muss die Versicherungsgesellschaft deshalb selbst erteilen. Dieses Prinzip garantiert, dass Assekurata die unternehmensinternen Informationen zur Verfügung gestellt werden, die für ein fundiertes interaktives Urteil notwendig sind.

Bei den interaktiven Ratings nimmt Assekurata eine führende Rolle in Deutschland ein. Das Besondere an den Assekurata-Ratings ist, dass

- neben öffentlich zugänglichen Daten auch **interne Daten des Versicherungsunternehmens** zur Analyse herangezogen werden.
- die Analysten in **persönlichen Interviews mit dem Management** die Unternehmen genau unter die Lupe

nehmen.

- Assekurata über die Kriterien **Erfolg** und **Sicherheit** ebenfalls die Finanzstärke des Versicherers untersucht, darüber hinaus jedoch als einzige Ratingagentur die **Gewinnbeteiligung** (bei Lebensversicherern), die **Beitragsstabilität** (bei Krankenversicherern) und die **Attraktivität** des Unternehmens (alle Versicherer) bewertet, was besonders für Makler von Interesse ist, wenn es um die Partnerauswahl geht.

Durch eine **Kundenbefragung** bezieht Assekurata darüber hinaus als einzige Rating-Agentur die Meinung der Versicherungsnehmer über ihren Versicherer direkt in die Urteilsfindung mit ein.

Das von den Rating-Analysten erarbeitete Ergebnis wird in Form eines ausführlichen Berichtes dem **Rating-Komitee** zur endgültigen Entscheidungsfindung vorgelegt. Dieses Gremium ist ein Kreis unabhängiger Experten der Versicherungsbranche.

Das Ratingkomitee ist das urteilgebende Organ von Assekurata. Es diskutiert die Ergebnisse und bestimmt das endgültige Rating. Diese komplexe Aufgabe ist nur durch ein Expertengremium zu bewältigen. Neben der fachlichen Fundierung des Urteils durch die herausragenden Marktkenntnisse der Komiteemitglieder gewährleistet das Komitee

auch eine Ergebniskontrolle.

### Das Assekurata-Rating-Komitee:

- Dipl.-Bw. Stefan **Albers**, Gerichtlich bestellter Versicherungsberater
- Professor (em.) Dr. Dieter **Farny**, Seminar für Versicherungslehre der Universität zu Köln
- Dr. Peter **Frey**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender eines internationalen Rückversicherers
- Professor Dr. Oskar **Goetze**, Professor an der FH Köln, Institut für das Versicherungswesen
- Professor Dr. Hans Peter **Mehring**, Professor an der FH Köln, Institut für Versicherungswesen
- Dr. Helmut **Müller**, ehemaliger Präsident des Bundesaufsichtsamtes für Versicherungswesen
- Dipl.-Kfm. Eberhard **Kollenberg**, ehemaliger Partner einer renommierten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- Professor Dr. Catherine **Pallenberg**, Professorin an der BA-Stuttgart, Studiengangsleitung Versicherung und Honorarprofessorin
- Professor Dr. Heinrich R. **Schradin**, Direktor des Instituts für Versicherungslehre an der Universität zu Köln

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Internetseite

[www.assekurata.de](http://www.assekurata.de).

## Die Assekurata-Ratingskala

Das Rating der Assekurata unterscheidet insgesamt elf Ratingklassen, die wiederum zu fünf Kategorien zusammengefasst sind.

Rating	Definition	Kategorie
A++	Ein A++ geratedes Versicherungsunternehmen erfüllt die Qualitätsanforderungen und die Qualitätserwartungen der Versicherungsnehmer exzellent.	Sehr gut
A+	... sehr gut	
A	... gut	
A-	... weitgehend gut	Gut
B+	... voll zufriedenstellend	
B	... zufriedenstellend	
B-	... noch zufriedenstellend	Zufriedenstellend
C+	... schwach	
C	... sehr schwach	
C-	... extrem schwach	Schwach
D	... mangelhaft	
		Mangelhaft

Bei A++ bis B- gerateden Versicherungsunternehmen handelt es sich nach Ansicht von Assekurata um unbedenkliche Versicherungsunternehmen. Assekurata stellt mit dem Rating keine Bewertungsrangfolge auf. Die einzelnen Qualitätsklassen können einfach, mehrfach und nicht besetzt sein. Bisher wurden nur voll zufrieden stellende bis exzellente Ratings veröffentlicht. Das liegt zum einen daran, dass durch die freiwillige Ratingteilnahme eine positive Auslese stattfindet, indem zunächst gute Unternehmen den Schritt wagen. Zum anderen können sich Versicherer mit einem weniger guten Rating gegen eine Veröffentlichung entscheiden. Die betroffenen Versicherer streben eine Verbesserung ihrer Qualität an, bevor sie sich erneut dem Ratingprozess stellen.

Ein Assekurata-Rating ist eine Experteneinschätzung über die Qualität eines Versicherungsunternehmens, jedoch keine unumstößliche Tatsache oder aber alleinige Empfehlung, einzelne Versicherungsverträge abzuschließen oder aufzugeben. Bei der Beurteilung werden Qualitätsanforderungen aus Sicht aller Kunden zugrunde gelegt; sie bezieht sich nicht auf einzelne Policen oder Verträge und enthält auch keine Empfehlungen zu speziellen Anforderungen einzelner Kunden.

Beim Assekurata-Rating handelt es sich um eine Beurteilung, der sich die Versicherungsunternehmen freiwillig unterziehen. Das Rating basiert auf Informationen, die entweder von dem Versicherungsunternehmen selber zur Verfügung gestellt werden oder von Assekurata aus zuverlässiger Quelle eingeholt werden. Trotz sorgfältiger Prüfung der in das Rating eingehenden Informationen kann Assekurata für deren Vollständigkeit und Richtigkeit keine Garantie übernehmen. Wenn grundlegende Veränderungen der Unternehmens- oder Marktsituation auftreten, kann nötigenfalls das Urteil geändert oder aufgehoben werden.

**Assekurata-Ratings** (Stand Juli 2009)

Lebensversicherung	Schaden-/Unfallversicherung
Barmenia Leben <b>A</b>	Barmenia Allgemeine <b>A+</b>
CiV Leben <b>A+</b>	DEVK Sach- und HUK-VVaG <b>A++</b>
Cosmos Leben <b>A++</b>	DEVK Allgemeine <b>A++</b>
Debeka Leben <b>A++</b>	Gartenbau-Versicherung VVaG <b>A++</b>
Deutscher Ring Leben <b>A</b>	HUK-COBURG Allgemeine <b>A++</b>
DEVK Allgemeine Leben <b>A+</b>	HUK-COBURG VVaG <b>A++</b>
DEVK Leben <b>A+</b>	HUK24 AG <b>A++</b>
Gothaer Leben <b>A</b>	IDEAL Versicherung AG <b>A</b>
Hannoversche Leben <b>A+</b>	Landesschadenhilfe Versicherung <b>A</b>
HUK-COBURG Leben <b>A+</b>	LVM <b>A++</b>
IDEAL Leben <b>A-</b>	LVM Rechtsschutz <b>A++</b>
IDUNA Vereinigte <b>A</b>	NV Versicherungen <b>A</b>
LVM Leben <b>A+</b>	VPV Allgemeine <b>A</b>
neue Leben <b>A++</b>	
PBV Leben <b>A+</b>	
Skandia Leben <b>A</b>	
Swiss Life <b>A+</b>	
SDK-Leben <b>A+</b>	
Vorsorge Leben <b>A</b>	
<b>Nicht freigegebene Ratings Lebensversicherer:</b>	<b>Nicht freigegebene Ratings Schaden-/Unfall-</b>
7 mit Ergebnissen von A+ bis B+	<b>versicherer:</b>
(Stand Juli 2009)	13 mit Ergebnissen von A+ bis B
	(Stand Juli 2009)

**Assekurata-Ratings** (Stand Juli 2009)

Private Krankenversicherung	Gesetzliche Krankenversicherung
Alte Oldenburger Kranken <b>A++</b>	Hanseatische Krankenkasse - HEK <b>A+</b>
ARAG Kranken <b>A</b>	Kaufmännische Krankenkasse - KKH <b>A+</b>
Barmenia Kranken <b>A+</b>	
Concordia Kranken <b>A+</b>	
Debeka Kranken <b>A++</b>	
Deutscher Ring Kranken <b>A++</b>	
Gothaer Kranken <b>A</b>	
Hallesche Kranken <b>A+</b>	
HUK-COBURG Kranken <b>A+</b>	
LVM Kranken <b>A++</b>	
NÜRNBERGER Kranken <b>A+</b>	
SIGNAL Kranken <b>A-</b>	
SDK-Kranken <b>A+</b>	
<b>Nicht freigegebene Ratings private Krankensicherer:</b>	
8 mit Ergebnissen von A+ bis B	
(Stand Juli 2009)	