

ASSEKURATA

Punkt!

04.12.2018

Unsere Themen:

- *Potenziale heben*
 - *Was bringt die Deklaration 2019?*
Von Dr. Reiner Will, Geschäftsführer der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH
 - *Wohngebäudeversicherung – Nachhaltige Sanierung möglich?*
Von Dennis Wittkamp, Senior-Analyst ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH
 - *Vom Krankenversicherer zum Gesundheitsdienstleister Ein Wandel mit Tücken*
Von Juliane Löffler, Senior-Analystin der ASSEKURATA Solutions GmbH
 - *„Wir sind in der Lage, die Fahrdynamik von Fahrzeugen zu rekonstruieren“*
Interview mit Philippe Moulin, CEO von DriveQuant
 - *Potenziale der Fondspolice seitens Kunden und Versicherer bei weitem nicht ausgeschöpft*
Von Eileen Keppler, Senior-Analystin ASSEKURATA Solutions GmbH
 - *Deutsche unterschätzen Vorsorgebedarf für Partner und Familie*
Von Walter Cappellmann, Hauptbevollmächtigter DELA Lebensversicherungen Zweigniederlassung Deutschland
 - *Die Assekurata-Ratings der vergangenen Monate*
 - *Ratingskala und Ratingdefinition des Assekurata-Ratings*
 - *Assekurata-Ratings*
-

Vorwort

Potenziale heben

Jahresendzeit ist traditionell Deklarationszeit. Selbstverständlich stellen wir Ihnen [auf unserer Internetseite](#) zeitnah die aktuellen Deklarationssätze der Unternehmen zur Verfügung. Und mit unserer Marktstudie zu Überschussbeteiligungen und Garantien werden wir Ihnen Anfang 2019 wie gewohnt wieder eine umfassende und differenzierte Erhebung mit ausführlichen Hintergrundinformationen zur Verzinsung von Lebens- und Rentenversicherungsverträgen zusammenstellen.

Nach der Alte Leipziger im Vorjahr hat diesmal die Axa die Deklarationsrunde eröffnet. Demnach halten sowohl die Axa wie auch ihre Zweigniederlassung DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung die laufende Verzinsung konstant bei 2,90 % und damit auf dem Niveau von 2017 und 2018. Auch Marktführer Allianz, an welchen sich viele Anbieter orientieren, hält seine Deklaration auf dem Vorjahresniveau von 2,80 %. Die Änderung der Berechnungsmethodik zur Zinszusatzreserve verschafft Lebensversicherern Luft. Lesen Sie hierzu den Kommentar unseres Geschäftsführers Dr. Reiner Will.

Nach mehreren verlustreichen Jahren scheint sich die Lage in der Wohngebäudeversicherung langsam wieder zu stabilisieren. 2017 hatten die Versicherer hier das zweite Mal in Folge ein positives versicherungstechnisches Ergebnis verbuchen können. Unser Schaden-/Unfallexperte Dennis Wittkamp hat sich den Problemzweig genauer angeschaut.

In der privaten Krankenversicherung ist derzeit ein großer Paradigmenwechsel im Gange. Indem sie immer mehr Services rund um das Thema Gesundheit anbieten, wollen die Unternehmen sich künftig immer mehr als Gesundheitspartner ihrer Versicherten etablieren. Ziel ist es, sowohl kostenseitig als auch in Sachen Kundenbindung Potenziale zu heben. Allerdings gilt es hier vor allem kundenseitig einiges zu beachten, hat Juliane Löffler, Senior-Analystin unseres Tochterunternehmens Assekurata Solutions, im Zuge eines Projekts festgestellt.



Russel Kemwa

Apropos Potenziale: Auf der Digital Insurance Agenda haben sich Anfang Oktober zahlreiche interessante Insurtechs dem interessierten Publikum vorgestellt. Ich hatte die Möglichkeit, ein Interview mit Philippe Moulin, dem CEO des Telematikanbieters DriveQuant, zu führen.

Zum vierten Mal in Folge haben wir in diesem Jahr in Kooperation mit der Zeitschrift Handelsblatt die Qualität von Fonds in Fondspolice unter die Lupe genommen. Dabei wiesen acht Unternehmen ein sehr gutes Fondsportfolio vor. Allerdings zeigt ein Blick auf die Marktanteile, dass sich nur wenige Unternehmen mit ihrer Fondspolice besonders im Markt hervortun können.

Scheinbar schaffen es auch die sehr guten Versicherer nicht, ihre Mühen, welche sie in die intensive Fondsauswahl stecken, in eine entsprechende Marktposition umzumünzen. Hier lassen die Unternehmen einiges an Potenzial liegen. Eileen Keppler, Senior-Analystin bei unserem Tochterunternehmen Assekurata Solutions, beleuchtet, welche Schritte aus Vertriebs- und Kundensicht nötig wären.

Die Risikolebensversicherung wird von Maklern und Vermittlern zumeist eher stiefmütterlich behandelt. Die Meisten sehen in ihr ein reines Mitnahmeprodukt. Dabei sprechen

Experten dem Produkt eine Menge Potenzial zu. Deshalb hat die Zweigniederlassung der Dela Lebensversicherungen unser Tochterunternehmen Assekurata Solutions im Sommer dieses Jahres damit beauftragt, die Vorsorgesituation, Erwartungen und das Informationsverhalten der Deutschen zu dem Thema Risikoleben zu untersuchen. Walter Capellmann, Hauptbevollmächtigter der DELA Lebensversi-

cherungen in Deutschland, stellt Ihnen die interessanten Ergebnisse vor.

Viel Spaß bei der Lektüre.

Ihr



Russel Kemwa, Pressesprecher der **ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH**

Kommentar

Was bringt die Deklaration 2019?

Von Dr. Reiner Will, Geschäftsführer der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH

Zum Jahresende steht in der Lebensversicherung wieder einmal die Deklaration für das Folgejahr im Fokus. Da die Kunden nach wie vor auf Garantien einen hohen Wert legen und diese auch in neueren Produktformen in der Regel über das Sicherungsvermögen gebildet werden, spielt dessen Verzinsung in Form der Überschussbeteiligung nach wie vor eine gewichtige Rolle.

Ein gutes Beispiel dafür sind Indexpolicen. Denn jenseits der spezifischen Ausgestaltung der Indexanlage und der Beteiligungsmechanismen stellt auch hier der deklarierte Überzins des Versicherers ein wichtiges Unterscheidungs- und Attraktivitätsmerkmal dar. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Überschussdeklaration eine entscheidende Bestimmungsgröße für die Indexbeteiligung darstellt. Denn je höher die deklarierte laufende Verzinsung ausfällt, desto mehr Kapital steht für den Kauf von Optionen zur Verfügung, die letztlich die Höhe des Caps beziehungsweise der Quote beeinflussen. Zugleich folgt daraus, dass im Zuge des Niedrigzinsumfelds und der branchenweit rückläufigen Überschussbeteiligungen auch die Renditen von Indexpolicen einem Deklarationsdruck ausgesetzt sind.

Dies gilt selbstverständlich auch für klassische Lebensversicherungsverträge, wobei hier Policen mit hohen Altgarantien bekanntermaßen zu einer ungleichen Verzinsungssituation zwischen den Bestandsgenerationen geführt haben. Aufgrund der niedrigen Kapitalmarktzinsen rückte die Sicherung der Altgarantien in den vergangenen Jahren in den Vordergrund. Dabei haben die Lebensversicherer seit 2011 mit der Zinszusatzreserve erfolgreich finanzielle Risikovorsorge betrieben. Sichtbar wird dies vor allem daran, dass die Branche 2017 im Mittel effektiv noch ein durchschnittliches Garantieniveau von 2,03 % bedienen musste. Ohne Berücksichtigung der ZZR läge dieses bei 2,77 %. Die durchschnittliche Entlastungswirkung um 74 Basispunkte zeigt, dass die



Dr. Reiner Will

Zinsvorsorge ökonomisch wirkt. Allerdings drohten die bisher gültigen Berechnungsvorschriften der ZZR die Lebensversicherer zum Teil finanziell zu überfordern und damit das eigentliche Ziel der Bestandssicherung zu konterkarieren. Mit der Einführung der so genannten Korridormethode rückwirkend für das Geschäftsjahr 2018 hat der Gesetzgeber hier eine zielführende Korrektur beschlossen, da Belastungsspitzen reduziert und gleichförmiger auf einen längeren Zeitraum verteilt werden. Wir gehen davon aus, dass branchenweit der ZZR statt rund 22 Mrd. nunmehr 7 bis 8 Milliarden zuzuführen sind. Die Versicherer stehen dabei weiter in der Verantwortung, langfristige Zinsvorsorge zu betreiben, müssen allerdings zur Finanzierung künftig deutlich weniger Bewertungsreserven aus Kapitalanlagen heben als bislang üblich. Letztlich stabilisiert dies die Verzinsung des Kapitalanlagebestandes.

Auch Anfang des kommenden Jahres werden wir in unserer alljährlichen Studie zu Überschussbeteiligungen und Garantien die Dekla-

rationen der Lebensversicherer wieder eingehend untersuchen. Es wird interessant sein zu beobachten, welche Effekte die Methodenänderung bei der ZZR-Dotierung branchenweit entfaltet. Angesichts des nach wie vor niedrigen Zinsumfeldes wäre es aber vermessen, nun auf breiter Front Erhöhungen bei der Überschussbeteiligung zu erwarten. Wir erwarten vielmehr abermals einen Rückgang der Deklaration, welcher allerdings deutlich moderater ausfallen dürfte als in den Vorjahren. Das heißt für die private Rentenversicherung im Branchenschnitt eine laufende Verzinsung

von ca. 2,40 % im Neugeschäft gegenüber 2,47 % im Vorjahr. Angesichts des rückläufigen Angebots verlieren diese Richtwerte für die Klassik allerdings immer mehr an Aussagekraft. Damit geht natürlich ein Stück weit Marktorientierung, Vergleichbarkeit und Transparenz verloren. Das schmälert grundsätzlich nicht die Bedeutung der Deklaration. Um eine sachgerechte Aussage treffen zu können, sind jedoch immer mehr unternehmens- und produktspezifische Analysen vonnöten.

Beitrag

Wohngebäudeversicherung – Nachhaltige Sanierung möglich?

Dennis Wittkamp, Senior-Analyst ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH

Wenn der Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) in seiner Jahrespressekonferenz die vorläufigen Geschäftsjahreszahlen vorstellt, gehört die Wohngebäudeversicherung regelmäßig zu den Sorgenkindern der Branche. Trotz umfassender Sanierungsbemühungen bleiben die Schadenquoten auf hohem Niveau. Vor dem Hintergrund der klimabedingt drohenden Zunahme von Naturkatastrophen und der weiter alternden Gebäudebestände stellt sich die Frage, ob eine nachhaltige Erholung der Sparte überhaupt gelingen kann. Neue Technologien, wie beispielsweise Smart Home, könnten Teil der Lösung sein.

Nach mehreren verlustreichen Jahren scheint sich die Lage in der Wohngebäudeversicherung langsam wieder zu stabilisieren. Mit einer Schaden-kosten-Quote (Combined Ratio) von 98 % konnte der Zweig 2017 das zweite Mal in Folge ein positives versicherungstechnisches Ergebnis verbuchen. Folgerichtig befindet sich die Wohngebäudeversicherung in dem von Assekurata entwickelten Ertrags- und Wachstumsindikator (ERWIN) im Jahr 2017 zum zweiten Mal in Folge im Feld der „vitalen Ertragsträger“, dass eine Combined Ratio (CR) brutto

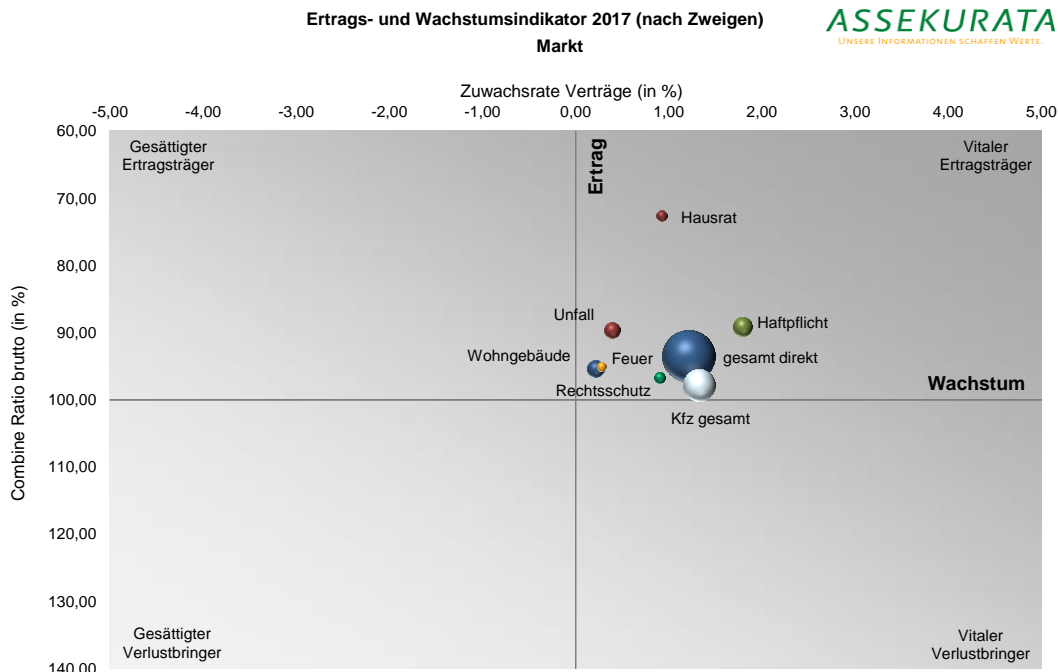


Dennis Wittkamp

unterhalb von 100 % gepaart mit einem positivem Vertragswachstum widerspiegelt. In den Jahren 2010-2015 hatte sich der Zweig hingegen noch in der Rubrik der „vitalen Verlustbringer“ eingeordnet, da zwar die Zahl der Verträge leicht zugenommen, die Combined Ratio jedoch konstant oberhalb von 100 % gelegen hatte.

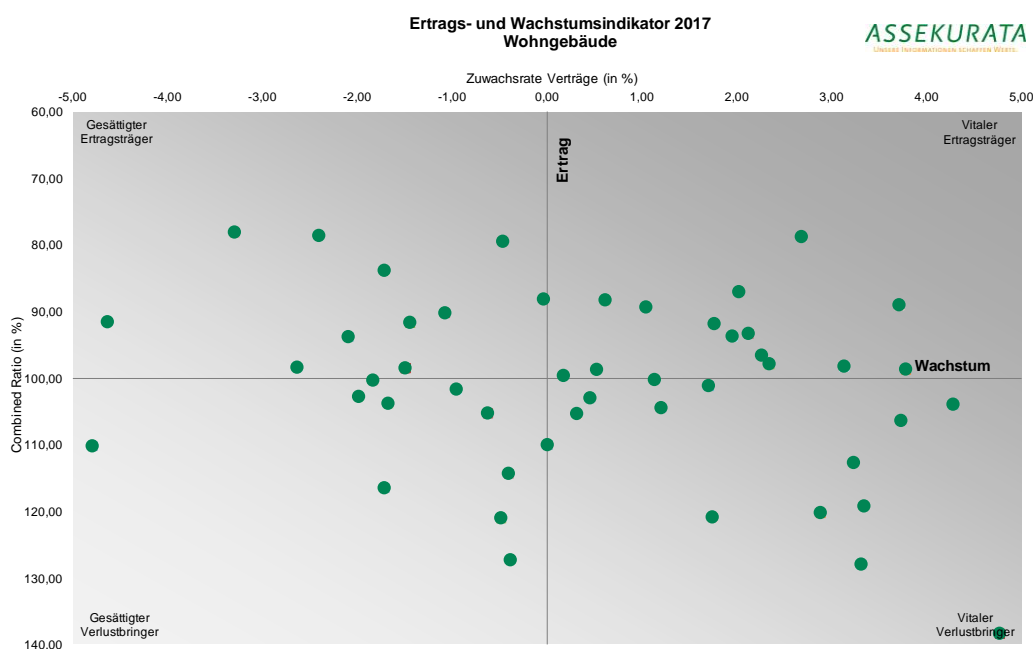
Der Assekurata Ertrags- und Wachstums-Indikator (ERWIN)

Versicherungsunternehmen streben in ihrer betriebswirtschaftlichen Ausrichtung typischerweise nach ertragreichem Wachstum. Vor diesem Hintergrund setzt der „Ertrags- und Wachstums-Indikator“ (ERWIN) von Assekurata die Schadenkostenquote bzw. Combined Ratio (CR) brutto als eine relevante Ertragskennzahl mit einer Wachstumskennzahl (Zuwachsrate Verträge) in optische Beziehung. ERWIN kann sowohl auf Marktebene als auch zur Betrachtung eines einzelnen Zweigs verwendet werden. Auf Marktebene stellt dabei jeder „Ball“ einen Zweig dar, die Größe der einzelnen „Bälle“ illustriert jeweils den Bestandsanteil. Auf Einzelunternehmensebene ist die Marktsicht auf die Versicherungsunternehmen herunter gebrochen, jeder Datenpunkt stellt ein Versicherungsunternehmen dar. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde für den vorliegenden Artikel auf eine Beschriftung der Datenpunkte mit den Unternehmensnamen verzichtet, die im ERWIN ansonsten ersichtlich sind.



Ursächlich für die Stabilisierung ist neben den marktweit andauernden Sanierungsbemühungen der Anbieter (in Form von Beitrags- und Selbstbehaltanpassungen oder eingeforderten Maßnahmen zur Schadensvermeidung) auch die vergleichsweise moderate Elementarschadenbelastung im zurückliegenden Jahr. Doch ein genauerer Blick zeigt, dass nicht alle Versicherer in gleichem Maße von den vergleichsweise geringen Elementarschäden profitieren können. So übertraf selbst im insgesamt positiv verlau-

fenen Jahr 2017 bei rund der Hälfte der Marktteilnehmer die Combined Ratio in der Wohngebäudeversicherung die 100-Prozent-Marke, so dass die betroffenen Unternehmen einen Verlust hinnehmen mussten. Viele von ihnen müssen deshalb die Bestandsanierung weiter fortsetzen, was unter dem Strich Bestandsabgänge zur Folge haben könnte, wodurch sich die Unternehmen vermehrt in der linken Hälfte der Abbildung positionieren würden.



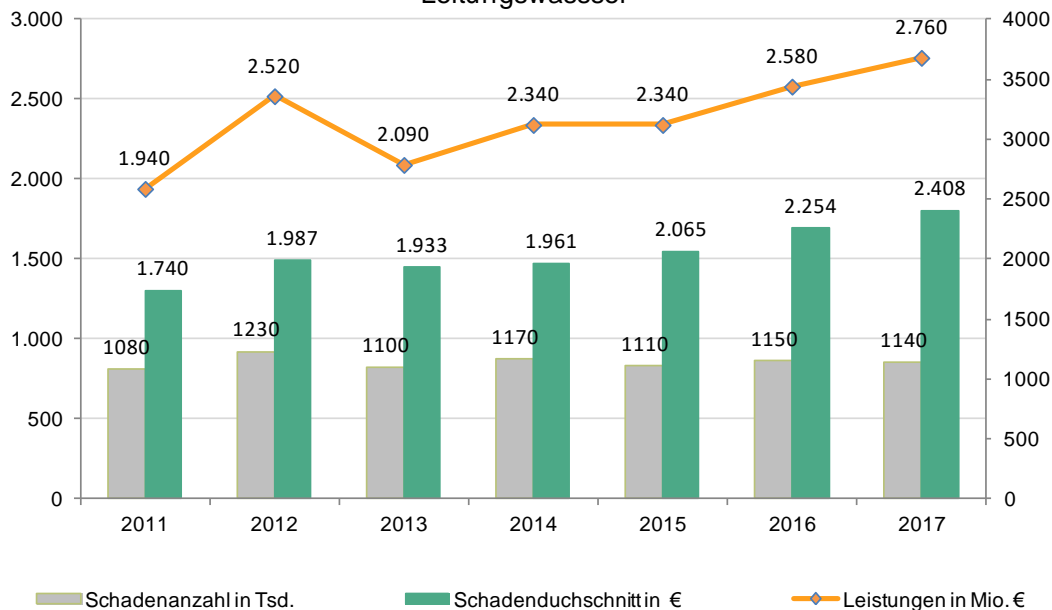
Ein genauerer Blick auf die Schadenseite zeigt, warum eine niedrigere Elementarschadenbelastung nicht bei allen Marktteilnehmern für eine positive Ertragslage sorgt. Die Probleme lassen sich nämlich nicht nur durch zunehmende Wetterkapriolen erklären, sondern sind vielschichtiger. So waren laut GDV auch 2017 mit 1,14 Millionen Ereignissen die häufigsten Schäden auf Leitungswasser zurückzuführen. Erst danach folgte mit 850.000 „Sturm/Hagel“, gefolgt von Feuerschäden mit 200.000 Ereignissen. Echte Elementarschäden im Sinne der Versicherungsbedingungen ereigneten sich lediglich in 40.000 Fällen.

Somit entfallen in der Wohngebäudeversicherung knapp mehr als die Hälfte aller Schäden – und letztlich auch der Leistungen – auf Leitungswasserschäden. Da diese, im Gegensatz zu den drei anderen Schadenkategorien, weit we-

niger durch Wetterereignisse beeinflusst und damit auch weniger schwankungsanfällig sind, lohnt sich hier ein genauerer Blick auf die Schadenentwicklung der vergangenen Jahre.

Wie in der folgenden Grafik zu erkennen ist, bewegte sich die Anzahl der Schäden in den vergangenen sieben Jahren auf einem relativ konstanten Niveau von rund 1,1 Millionen (graue Säulen). Bei den gezahlten Leistungen und dem Schadendurchschnitt zeigt sich hingegen, wo die Probleme der Versicherer liegen. Denn obwohl die Schadenhäufigkeit stagniert, steigen die Schadenkosten von Jahr zu Jahr deutlich schneller als durch die allgemeine Inflation zu erwarten wäre. So zahlten die Versicherer 2017 durchschnittlich pro Schaden 688 € mehr als noch 2011 (grüne Säulen).

Entwicklung der Schadensituation in der Wohngebäudeversicherung
Leitungswasser



Quelle: GDV

Infolgedessen ist ein Festhalten an der ertragsorientierten Zeichnungs- und Tarifierungspolitik der jüngeren Vergangenheit auch weiterhin unabdingbar. Ob dies allein für die Gesundung des Zweiges reichen wird, ist jedoch fraglich oder wird viel Zeit brauchen. Schließlich wurden bereits in den vergangenen zehn Jahren die Durchschnittsprämien sukzessive erhöht, wodurch allerdings nur einzelne Unternehmen bereits eine auskömmliche Ertragslage aus der

Versicherungstechnik erzielen konnten.

Abhilfe könnte hier die Digitalisierung und die stärkere Vernetzung von Gebäuden („Smart Home“ bzw. „Domotics“) schaffen. Hierdurch bieten sich den Versicherern langfristig neue Möglichkeiten, Schäden zu verhindern oder die Schadenhöhe durch schnelles Reagieren positiv zu beeinflussen. Im speziellen Fall der Leitungswasserschäden stehen hier beispielsweise

smarte Wasseruhren im Fokus, die bei einem Druckverlust (etwa durch Rohrbruch) die Wasserzufuhr unterbrechen und den Schaden damit verhindern oder zumindest deutlich verringern können. Eine flächendeckende Verbreitung dieser Systeme scheitert bislang an den hohen Kosten und der Frage, ob diese auf den Kunden umgelegt werden können.

Weitere Möglichkeiten der Schadenprävention eröffnen sich durch eine umfassende technische Vernetzung, beispielsweise von Feuer- oder Einbruchsmeldern. Hierdurch ließen sich Schadenfälle früher identifizieren, was zu einer Vermeidung von Schäden oder zumindest einer deutlichen Reduktion der Schadenhöhe führen könnte. Dies kann jedoch nur dann in vollem Umfang gelingen, wenn die Versicherer über ein begleitendes Notfallmanagement verfügen,

welches die betroffenen Kunden bereits in der frühen Phase des Schadens unterstützt. Dieses ist bisher in der Branche wenig verbreitet, so dass Smart Home nur langsam an Fahrt gewinnt. Wie notwendig es ist, diese neuen Möglichkeiten künftig stärker zu fokussieren, wird sich mit großer Wahrscheinlichkeit Anfang des Jahres 2019 zeigen, wenn der GDV die Geschäftsjahreszahlen 2018 veröffentlicht. Angesichts der teuren Wetterereignisse 2018 dürfte die Ertragslage der gesamten Branche deutlich angespannter ausfallen als in den vergangenen Jahren. Bei der Wohngebäudeversicherung ist sogar mit einer Combined Ratio von rund 120 % zu rechnen, womit sich der Zweig im ERWIN wieder im Bereich der Verlustbringer positionieren würde.

Beitrag

**Vom Krankenversicherer zum Gesundheitsdienstleister
Ein Wandel mit Tücken**

Juliane Löffler, Senior-Analystin der ASSEKURATA Solutions GmbH

Für die privaten Krankenversicherer wird eine Differenzierung im Wettbewerb allein über ihre Produkte immer schwieriger. Der Wettbewerb erfolgt zunehmend über Serviceaspekte sowie die Optimierung von Prozessen und -schnittstellen. Dabei nehmen viele Kunden ihren Krankenversicherer bisher in der Regel als passiven Dienstleister wahr, der im Krankheitsfall lediglich die Leistungserstattung übernimmt. Ein Bild, das die Branche ändern will. Vom reinen Versicherer zum Kümmerer lautet die Lösung. Allerdings ist dieser Schritt nicht so einfach und erfordert eine gute Kenntnis der Erwartungshaltung der eigenen Kunden.

Im Zuge der Wandlungsbestrebungen hin zum Kümmerer hat bei vielen Unternehmen das Thema aktives Gesundheitsmanagement als umfassendes Service- und Versorgungskonzept stark an Bedeutung zugenommen. So bieten einige Krankenversicherer ihren Kunden mittlerweile Angebote im Bereich der Aufklärung und Information, Präventionsaktionen sowie Disease- und Case-Management-Programme.

Dabei ist gerade die Einführung von ausgereiften Gesundheitsmanagementprogrammen nicht trivial. Denn die Versorgungsangebote müssen auch immer zu den eigenen Kunden passen und auf deren Bedürfnisse zugeschnitten sein. Hierbei gilt es, neben den Lebensgewohnheiten auch die Besonderheiten einer jeden Patientenreise, abhängig vom Krankheitsbild, zu berücksichtigen. Hierfür ist es immanent, den eigenen Kunden und insbesondere seinen Umgang mit einer Erkrankung zu kennen. Jedoch schenkt der Hauptteil der Unternehmen der „Stimme des Kunden“, Stichwort: Voice of Customer (VOC), aktuell immer noch viel zu selten Beachtung. Und

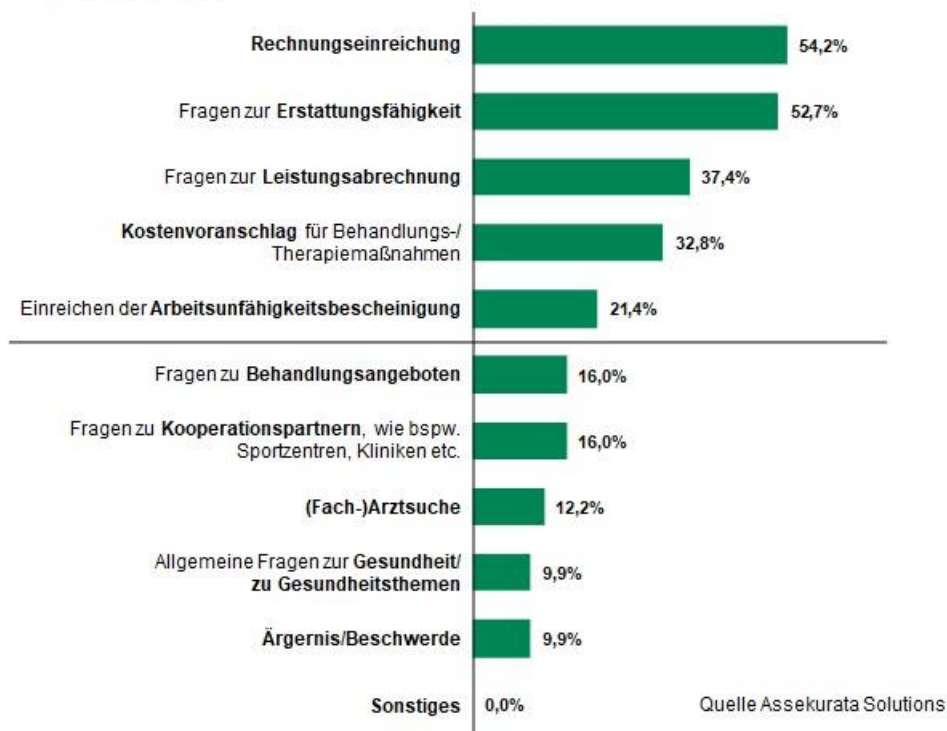


Juliane Löffler

das, obwohl hierüber nicht nur der grundlegende Bedarf ermittelt, sondern auch kundenrelevante Kontaktpunkte zum Versicherer identifiziert werden können.

Wie vielschichtig die Kundenwünsche in Bezug auf die Versorgung im Krankheitsfall sind, zeigt sich bei der „Volkskrankheit“ Rückenschmerzen. Hierzu haben wir im Mai dieses Jahres im Auftrag eines Kunden eine repräsentative Umfrage unter Privatversicherten durchgeführt. Die größte Herausforderung für Krankenversicherer besteht derzeit darin, frühzeitig in den Behandlungsverlauf eingreifen zu können, um ihre Kunden gezielt bei der Versorgung zu unterstützen. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass insgesamt lediglich rund ein Viertel der Befragten während der Behandlung ihrer Rückenschmerzen Kontakt zu ihrem Krankenversicherer hatte. Hauptanlässe waren hier erste Rechnungseinreichungen sowie Fragen zur Erstattungsfähigkeit von Behandlungs- oder Therapiemaßnahmen. Nur 16 % der Befragten wandten sich mit Fragen zu Behandlungsangeboten und noch weniger (9,9 %) mit allgemeinen Fragen zu Gesundheitsthemen an ihren Krankenversicherer.

? Zu welchem **Anlass**/zu welchen Anlässen hatten Sie Kontakt mit Ihrer Krankenversicherung?
 → Mehrfachnennungen



Wie wichtig eine begleitende Unterstützung bei der Auswahl von Behandlungs- und Therapieangeboten wäre, verdeutlicht die Bewertung der genutzten Behandlungsmaßnahmen. Laut der Befragten brachten die am häufigsten genutzten Behandlungen nicht immer den größten Nutzen. Als Beispiel sind hier Massagen zu nennen, die zwar am häufigsten in Anspruch genommen wurden, aber aus Patientensicht nur bedingt zur Linderung der Rückenschmerzen beigetragen haben. Ein weiterer Aspekt ist hier auch das Thema Zweitmeinung. Immerhin haben sich rund 31 % der Befragten eine ebensolche Meinung eingeholt, bei der es vorwiegend um die Prüfung alternativer Heilmethoden oder Unsicherheiten bezüglich der vorgeschlagenen Behandlungs- und Therapiemaßnahmen ging.

Bei der Frage, welche Unterstützungsleistungen vom Krankenversicherer während der Behandlung wünschenswert wären, gaben die Probanden neben dem Bedarf an Informationen zu den Behandlungsangeboten, auch Experten-Hotlines zum Thema Gesundheit sowie Unterstützung bei der Auswahl von Behandlern und Kooperationspartnern (bspw. Sportzentren) an. In der Nachversorgung wünschen sich

die Befragten in erster Linie eine proaktivere Betreuung von ihrem Krankenversicherer, bspw. über individualisierte Informationen zu Versorgungsangeboten, die eine nachhaltige Genesung ermöglichen. Beim Krankheitsbild Rückenschmerzen liegen hier sicherlich vor allem Sport- und Bewegungsangebote sowie Möglichkeiten zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes auf der Hand.

Die Umfrage verdeutlicht, dass das Thema Gesundheit sich nicht mehr exklusiv auf medizinische Einrichtungen beschränkt, sondern in allen Lebensbereichen Anwendung findet. So steht laut Aussage der Befragten ganz am Anfang der Patientenreise nicht allein der Facharzt, sondern auch die Informationsrecherche gefolgt von der Selbstbehandlung. Informationen werden dabei überwiegend im persönlichen Umfeld oder online auf allgemeinen Informationsseiten eingeholt. Gerade der hohe Bedarf an Informationen, die über den ärztlichen Rat hinausgehen, eröffnet Versicherern daher die Möglichkeit, sich an der Seite ihrer Kunden als Gesundheitspartner zu positionieren. Ein wichtiger Aspekt ist hier sicherlich der Aufbau eines Gesundheitsnetzwerks. Die Auswahl an (medizinischen) Versorgungsangebo-

ten ist dabei vielseitig und reicht von einem Expertennetzwerk mit Fachärzten aus der Umgebung, Kooperationen mit Fachkliniken zur effizienteren Organisation von Reha-Maßnahmen bis hin zu digitalen Angeboten, bspw. in Form von Selbsthilfe-Apps.

Allerdings stellt die Identifizierung und die darauf fußende Bereitstellung passender Versorgungsangebote nur den Anfang dar. In einem zweiten Schritt gilt es nämlich, den Kunden darauf aufmerksam zu machen, dass seine Krankenversicherung mittlerweile mehr bietet als bislang bekannt. Hier bietet sich das Rechnungsschreiben als erstes Informationsmittel an, über welches Kunden auf Kontaktseiten und -möglichkeiten sowie weitere Angebote zur Unterstützung der Behandlung hingewiesen werden können. Bei der Ansprache genügt es zudem nicht, lediglich auf die Angebote hinzuweisen, sondern vielmehr gilt es, dem Kunden den Mehrwert zu vermitteln, den diese für ihn bieten können.

Um ein Gesundheitsmanagementprogramm auch langfristig auf hohem Niveau zu halten,

empfiehlt es sich, die angebotenen Versorgungsleistungen hinsichtlich ihres Nutzens anhand der Kundenbedürfnisse kontinuierlich zu überprüfen.

Ein guter Gesundheitspartner unterstützt bei der Orientierung im „Gesundheitsdschungel“ und trägt nachhaltig zur besseren Genesung und Gesundheit seiner Kunden bei. Der positive Effekt für den Versicherer ist dabei nicht nur die Kostensenkung, bspw. durch die Stabilisierung der Leistungsausgaben, sondern er erreicht damit auch langfristig zufriedener und gebundener Kunden. Die Auswertungen zur „Patientenreise Rückenschmerzen“ haben gezeigt, dass bei den vielen Möglichkeiten von Versorgungsleistungen der Übergang vom Versicherer zum kompetenten Berater in Sachen Gesundheit erst gelingen kann, wenn die Bedürfnisse der eigenen Kunden im Fokus stehen. Nur wer seinen Kundenbestand kennt und die angebotenen Versorgungsleistungen auf deren Bedürfnisse abstimmt, schafft sich letztlich auch Wettbewerbsvorteile.

Interview

„Wir sind in der Lage, die Fahrdynamik von Fahrzeugen zu rekonstruieren“

Interview mit Philippe Moulin, CEO von DriveQuant

Wie kamt Ihr auf die Idee zu DriveQuant?

DriveQuant haben mein Mitgründer Olivier Grondin und ich im Februar 2017 ins Leben gerufen. Das Unternehmen ist im Grunde genommen das Ergebnis eines mehrjährigen Forschungsprogramms am IFP Energies Nouvelles, einer öffentlichen Forschungseinrichtung für Energie, Verkehr und Umwelt, wo wir zuvor als Forschungsingenieure tätig waren.

Mit der Zeit kamen wir zu der Überzeugung, dass unsere Arbeit an der Fahrzeugkonnektivität und unsere selbst entwickelten eingebetteten Algorithmen sicherlich hilfreich für viele Akteure, wie zum Beispiel Versicherer, wären. Also haben wir diese Algorithmen auf Server und sogar Smartphones übertragen, um vernetzte Dienste für Fahrer und Mobilitätsprofis zu schaffen.

Wer sind Eure Investoren?

Wir sind eine Ausgliederung von IFP Energies Nouvelles, deren Tochtergesellschaft DriveQuant heute ist.

Wie setzt sich Euer Team zusammen?

In unseren Büros in Paris arbeiten derzeit zehn Personen. Wir haben ein technisches Team, das die Mehrheit innerhalb des Unternehmens bildet und ein Sales & Marketing Team, das aus vier Mitarbeitern besteht. In dieser Phase unseres Wachstums unterstützen uns auch externe Dienstleister. Aber das Ziel ist es, diese Ressourcen schrittweise intern aufzubauen, um langfristig die Entwicklung des Unternehmens zu sichern.

Was genau macht Ihr?

Wir unterstützen Akteure rund um das Thema Auto dabei, die Möglichkeiten der Fahrzeugkonnektivität auszuschöpfen. Konkret helfen wir Versicherern, bessere Vorhersagen über die mit dem Fahrverhalten verbundenen Risiken zu treffen. Hierbei stützen wir uns auf unseren selbstentwickelten Indikator zur Straßenlage des Fahrzeugs.



Philippe Moulin

Diesen ergänzen wir um diverse Messdaten, wie beispielsweise zu Ablenkungen während der Fahrt durch Interaktion mit dem Smartphone, zur Einhaltung von Geschwindigkeitsbegrenzungen sowie zu Pausenzeiten.

Durch eine Reihe digitaler Angebote, die den Nutzer zu einem häufigen Gebrauch animieren, liefert unsere App zudem einen echten Mehrwert für den Kunden. Beispielsweise finden Nutzer hier Hinweise zum persönlichen Kraftstoffverbrauch und Tipps wie sich dieser reduzieren lässt, oder sie können in interaktiven Wettbewerb gegeneinander antreten.

Wen wollt Ihr mit Eurem Produkt erreichen?

Wir bieten unsere Dienstleistungen allen Stakeholdern der Mobilität im weitesten Sinne an, die von den Fahrzeugdaten profitieren können. Stichwörter sind hier Betriebsoptimierung und Verbesserung des Leistungsversprechens. Daher sind für uns die Märkte Versicherung, Flottenmanagement, Fahrzeugwartung, Vermietung, Carsharing, Fahrgemeinschaften und Fahrschulen besonders interessant.

Welche Meilensteine habt Ihr seit Gründung bereits erreicht?

Seit der Gründung von DriveQuant im Jahr 2017 konnten wir bereits ein breites Spektrum an Dienstleistungen entwickeln. Unter anderem neue disruptive Produkte für Versicherungsunternehmen, Flottenmanagement und neue Mobilitätsanbieter. So haben wir es beispielsweise der Allianz und ihrem Maklerpartner

April Moto ermöglicht, das erste Telematikangebot für Krafträder anzubieten. Ebenso konnte die MAIF-Gruppe, der fünftgrößte französische Autoversicherer, dank unserer Technologie die erste Autoversicherung lancieren, deren Preis sich nach der Fahrtzeit bemisst. Diese Partnerschaften waren für das Verständnis der Marktbedürfnisse unerlässlich und haben uns in die Lage versetzt, heute auf die Probleme dieser Akteure mit angepassten Serviceangeboten reagieren zu können.

Telematiklösungen gibt es mittlerweile einige in der Versicherungsbranche. Was macht Eure so besonders?

Alle unsere Dienstleistungen basieren auf einem physikalischen Ansatz. Ergänzt durch umfangreiches Wissen rund um das Thema Automobil sind wir in der Lage, die Fahrdynamik von Fahrzeugen zu rekonstruieren. Beispielsweise können wir die Kräfte zwischen dem Rad und der Straße rekonstruieren, um Ereignisse an der Grenze des Haftungsverlusts zu erkennen. Hierdurch lässt sich das Straßenrisiko umfassender abschätzen als bei der einfachen Berücksichtigung von Fahrereignissen durch die Integration von Fahrzeugtyp und Fahrbedingungen wie etwa Wetter, Straße und Geschwindigkeit. Damit ergänzt sich unser Ansatz mit dem Know-how der Versicherer, so dass sich die Zusammenhänge zwischen dem Fahrverhalten und den Schadensereignissen einfacher identifizieren lassen.

Unsere Algorithmen sind mit den meisten Erfassungsgeräten kompatibel, unabhängig von der Fülle der gemeldeten Daten. Tatsächlich können wir aus so einfachen Daten wie einem GPS-Track bei 1 Hz umfassende Informationen ableiten, die es uns beispielsweise ermöglichen, unsere Dienste auf eine Smartphone-Anwendung zu übertragen. Ein weiteres Differenzierungsmerkmal von DriveQuant ist die

Breite des Serviceangebots für Fahrer, aber auch die Tatsache, dass wir die gesamte Wertschöpfungskette des vernetzten Fahrens abdecken - Von der Datenerfassung bis zur Rückgabe der Informationen an Fahrer und Partner.

Mit welchen Versicherern habt Ihr denn bislang schon zusammengearbeitet?

Über viele unserer Kooperationen kann ich momentan noch nicht sprechen, da wir in den meisten Fällen zur Vertraulichkeit verpflichtet sind. Zwei kann ich aber erwähnen: Zum einen die erste Telematiklösung für Krafträder gemeinsam mit April Moto und Allianz über die mobile App MotoCoach und zum anderen die mobile Anwendung zur ersten Kfz-Versicherung mit Minutenabrechnung für Altima, einer Tochtergesellschaft des Versicherers MAIF.

Wie war da das Feed Back?

Diese Kooperationen waren ein Erfolg. Hierdurch wurden große Versicherer in die Lage versetzt, in nur wenigen Monaten neue vernetzte Versicherungsprodukte zu entwickeln. Darüber hinaus konnten sie neue Berührungspunkte mit ihren Kunden herstellen, die nun wiederum über das Smartphone von neuen Dienstleistungen profitieren.

Welche Neuerungen/Erweiterungen plant ihr für die Zukunft?

Wie schon beim Thema abgelenktes Fahren durch die Nutzung von Smartphones forschen wir weiterhin nach Möglichkeiten, die Hauptursachen von Unfällen zu überwachen und darauf zu reagieren. Darüber hinaus planen wir, unsere Lösungen und Dienstleistungen auch auf neue Fahrzeuge vom Fahrrad bis zum Lkw konzentrieren, damit die Versicherer den Übergang von Fahrzeugschutz zum Schutz der Mobilität als Ganzes vorbereiten können.

Beitrag

Potenziale der Fondspolice bei weitem nicht ausgeschöpft

Von Eileen Keppler, Senior-Analystin ASSEKURATA Solutions GmbH

In der anhaltenden Niedrigzinsphase sind Alternativen zur klassischen Rentenversicherung sehr gefragt. Fondsgebundene Lebensversicherungsprodukte scheinen hier prädestiniert, bieten diese doch gerade in diesen Zeiten größere Renditechancen am Kapitalmarkt als etwa klassische Rentenversicherungen. Entsprechend positiv äußerten sich die Unternehmen auch in der diesjährigen Studie zu Überschussbeteiligungen und Garantien der Assekurata Rating-Agentur hinsichtlich der Wachstumschancen in diesem Produktsegment. Eine Analyse der Marktanteile zeigt aber, dass einige Unternehmen hier noch viel Potenzial liegen lassen.

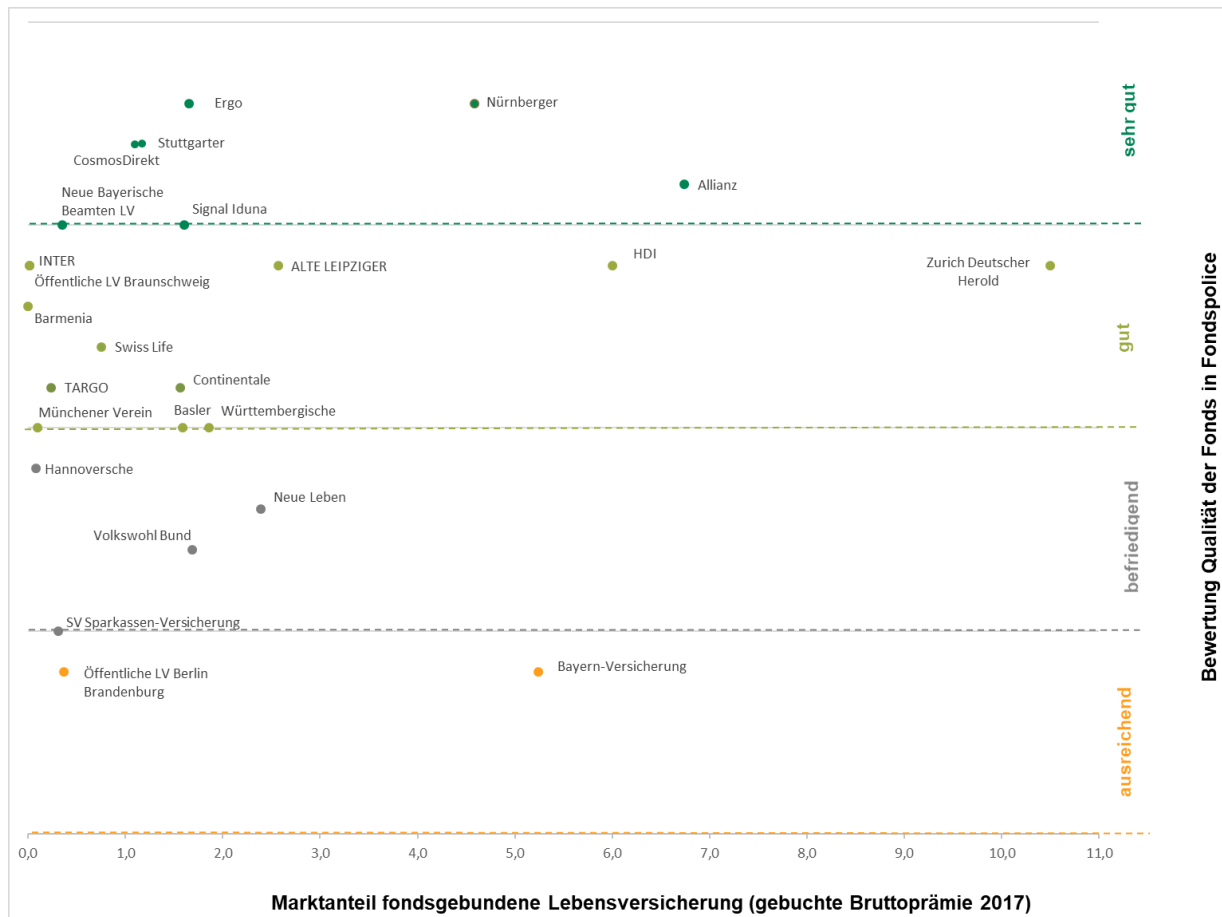
In diesem Jahr haben wir zum vierten Mal in Folge in Kooperation mit der Zeitschrift Handelsblatt die Qualität von Fonds in Fondspolice unter die Lupe genommen. Dabei zeigt sich wie in den Vorjahren ein differenziertes Bild. Acht Unternehmen verfügen über ein sehr gutes Fondsportfolio, während zwei Versicherer ein ausreichendes Portfolio vorweisen. Allerdings ist ein qualitativ hochwertiges Fondsangebot allein natürlich noch kein Garant dafür, dass ein Produkt auch erfolgreich beim Kunden platziert wird. Bei Betrachtung der Marktanteile wird deutlich, dass sich nur wenige Unternehmen mit ihrer Fondspolice besonders im Markt hervortun können. Die meisten deutschen Versicherer, die an der freiwilligen Untersuchung zur Qualität von Fonds in Fondspolice teilgenommen



Eileen Keppler

haben, erzielen mit ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung einen Marktanteil von unter zwei Prozent.

Das ist insofern erstaunlich, da sich scheinbar gerade sehr gute Versicherer die Mühen, welche sie in die intensive Fondsauswahl stecken, scheinbar nicht in eine entsprechende Marktposition ummünzen können. Natürlich kann dies je nach Einzelfall viele Gründe haben, von der Größe der Unternehmensorganisation, strategischen Entscheidungen im Vertrieb bis hin zum unternehmensinternen Angebot an Alternativprodukten. Allerdings könnten ein paar vertriebliche Maßnahmen bereits eine große Wirkung erzielen.



Denn bei der fondsgebundenen Lebensversicherung ist gerade die Vertriebsunterstützung von zentraler Bedeutung. So haben Vertriebspartner beziehungsweise Kunden die Qual der Wahl, zum Teil aus einem Portfolio von über hundert angebotenen Fonds ein passendes Investment zu wählen. Bei dieser Entscheidungsfindung werden sie oftmals von den jeweiligen Versicherern allein gelassen.

Eine Möglichkeit wäre hier beispielsweise, wenn die Unternehmen ihren Fondsauswahlprozess transparent darlegen und den maßgeblichen Selektionsvorteil für den Vertriebspartner und Kunden anschaulich darstellen würden. Hierbei wären sicherlich Hinweise zu besonders geeigneten Investmentfonds inklusive Begründung sowie deren Einordnung in das Gesamtportfolio besonders hilfreich.

Auch die hohe Flexibilität hinsichtlich der Gestaltung des Anlagespektrums der fondsgebundenen Lebensversicherung sollten seitens der Versicherer stärker herausgestellt werden, insbesondere die Tatsache, dass Kunden ihre Fonds auch während der Vertragslaufzeit gegen

vermeintlich bessere austauschen können. Denn leider sieht die Praxis so aus, dass Vertriebspartner Fondspolice vermitteln und die Verträge dann jahrzehntelang laufen, ohne dass sich in der Zwischenzeit jemand darum kümmert, wie sie sich entwickeln.

Dies verdeutlichen auch die Ergebnisse unserer diesjährigen Marktuntersuchung. Demnach liegt die durchschnittliche Wechselquote pro Versicherten und Jahr zwischen null und eins. Sprich: Rund 99 Prozent aller Kunden halten an den einmal ausgewählten Fonds fest. Dabei kann ein Fonds-Investor sein Anlageportfolio mit Hilfe der Optionen Shift¹ und Switch² regelmäßig an wechselnde Marktgegebenheiten und individuelle Bedürfnisse anpassen. In jeder Fondspolice ist festgelegt, ob, auf welche Weise, zu welchen Kosten und wie oft der Anleger seine Fonds umschichten kann. Bei vielen Versicherern ist der unterjährige Fondstausch sogar kostenlos.

Das Qualitätsgefüge eines Investmentfonds kann sich im Verlauf der Zeit nämlich mitunter deutlich verschieben, unter anderem beim

¹Bei einem Shift wird das gesamte Fondsdepot umgeschichtet. Das bedeutet, das bisher investierte Kapital aus einem Fonds wird in die neue Fondsauswahl übernommen und zukünftig bespart.

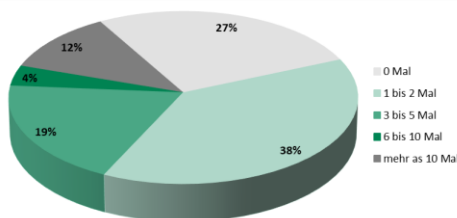
²Bei einem Switch werden die zukünftigen Sparbeiträge in die neu ausgewählten Fonds investiert. Der bisher besparte Fonds bleibt bestehen und kann sich parallel weiterentwickeln.

Wechsel des Fondsmanagements. Deshalb ist ein zeitnahes Monitoring seitens der Versicherer, beispielsweise in Form einer regelmäßigen Kontrolle der Fondsentwicklungen und definierter Trigger-Schwellen, unerlässlich, um Performanceabfälle frühzeitig erkennen und bedarfsweise Folgemaßnahmen ergreifen zu können.

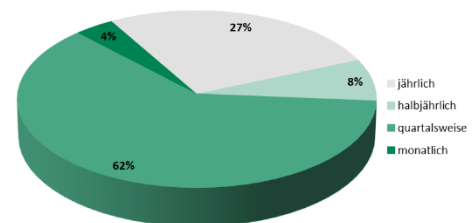
Positiv fällt auf, dass alle 26 Versicherer, die an unserer diesjährigen Untersuchung teilgenommen haben, ihre Fonds einer systematisierten Qualitätsprüfung unterziehen. Rund zwei Drittel der Gesellschaften stellt das Angebot nach eigener Aussage sogar mindestens quartalsweise auf den Prüfstand. Im Vergleich dazu lag der

Anteil der Versicherer, die ihr Fondsportfolio nicht beziehungsweise unregelmäßig überprüfen, im Vorjahr noch bei 15 Prozent. Falls notwendig wird ein Fonds auch aus dem Angebot für Neuabschlüsse herausgenommen, beispielsweise wenn er underperformed und nicht mehr die definierten Qualitätskriterien erfüllt. Im vergangenen Jahr haben es 19 Versicherer als notwendig angesehen, ihre Fonds auszutauschen. Davon hat mehr als ein Drittel der befragten Unternehmen ein bis zwei Mal einen Fondstausch vollzogen.

Marktüberblick Häufigkeit Fondstausch



Marktüberblick Häufigkeit Qualitätsprüfung



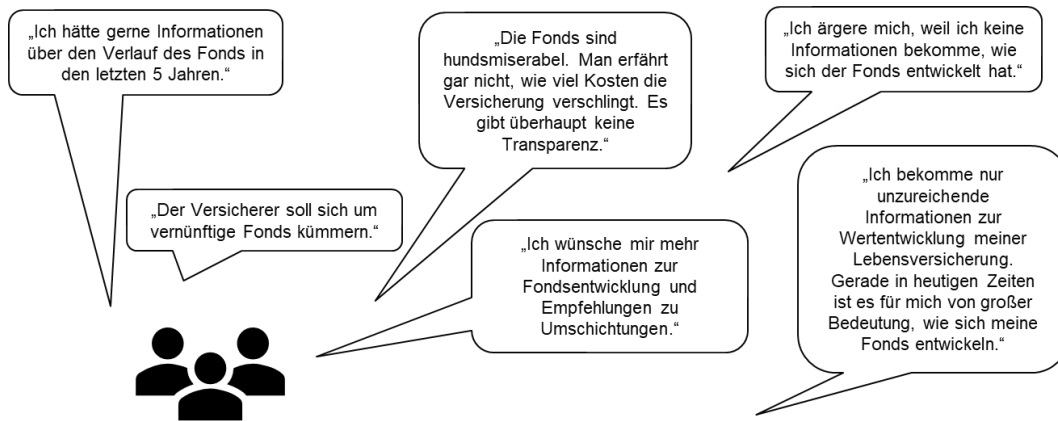
Doch hier findet sich schon eine weitere Möglichkeit für die Versicherer, Vertrieb und Kunden aktiv zu unterstützen. Denn der Fondstausch bezieht sich lediglich auf das Neugeschäftsportfolio. Bestandskunden, die sich zuvor für einen Investmentfonds entschieden haben, bleiben in dem aktuell schwächelnden Fonds bis sie proaktiv einen Wechsel vollziehen.

Hier informieren noch viel zu wenige Unternehmen die Vertriebspartner und investierte Sparer über Veränderungen im Neugeschäftsportfolio. Dabei spricht doch grundsätzlich nichts dagegen, Anpassungen des Neugeschäftsportfolios nebst den Gründen hierfür transparent zu kommunizieren, so dass Kunden gegebenenfalls ebenfalls eine Änderung ihrer Anlagestrategie vollziehen können. Vertriebspartnern bietet sich hier die Möglichkeit, in ihrer Funktion als Sachwalter des Kunden bereits durch proaktive Information zu punkten, ohne zwangsläufig tief in die Anlageberatung einzusteigen. In wiederkehrendem Rhythmus, beispielsweise einmal jährlich und anlassbezogen bei außergewöhnlichen Ereignissen, empfiehlt sich daher ein Informationsaustausch mit dem Kunden über dessen individuelle Policenentwicklung.

Um die Kunden an der Fonds-Expertise des Versicherers partizipieren zu lassen, müssen die Gesellschaften und Vertriebspartner diese regelmäßig informieren, Alternativen anbieten und zum Fondswechsel ermutigen. Dabei stehen die Versicherer als institutionelle Anbieter in der Verantwortung, ihren Vertriebspartnern und Kunden entscheidungsrelevante Fondsinformationen qualifiziert aufzubereiten. Das Erfordernis hierzu wird auch seitens des Gesetzgebers verstärkt. Nach § 6 Abs. 4 VVG besteht für Versicherungsunternehmen auch nach Vertragsschluss, also während der gesamten Dauer des Versicherungsverhältnisses, eine Beratungspflicht, soweit für den Versicherer ein Anlass für eine Nachfrage und Beratung des Versicherungsnehmers erkennbar ist.

Unsere regelmäßigen Endkundenbefragungen verdeutlichen jedoch, dass in Sachen Transparenz in der fondsgebundenen Lebensversicherung noch massiver Nachholbedarf herrscht. So zeigen sich die Kunden mit der persönlichen Informationslage rund um ihre Fondspolice unzufrieden.

„Wie zufrieden sind Sie mit den Kapitalanlagemöglichkeiten in Ihrer Fondspolice?“



Viele Kunden sind mit persönlicher Informationslage nicht zufrieden

Zwar können sich Vertriebspartner und Kunden alternativ über einschlägige qualitative und quantitative Fondsratings sowie die im Internet frei zugänglichen Fondsdatenbanken selbst informieren. Dies ist aber mit ungleich höherem Suchaufwand verbunden.

Diese Arbeit sollten die Versicherer ihren Ver-

triebspartnern und Kunden abnehmen. Mit diesen augenscheinlich einfachen Schritten in puncto Transparenz beziehungsweise proaktiver Kommunikation können auch Vertriebspartner und Kunden von der Fonds-Expertise des Versicherers profitieren.

Studie

Deutsche unterschätzen Vorsorgebedarf für Partner und Familie

Von Walter Cappellmann, Hauptbevollmächtigter DELA Lebensversicherungen
Zweigniederlassung Deutschland

Die finanzielle Absicherung von Partner und Familie für den Fall des eigenen Ablebens ist den meisten Deutschen wichtig. Doch jeder zweite hat keine genaue Vorstellung davon, welche Summe eine solche Absicherung abdecken sollte. Maklern und Vermittlern eröffnet sich dadurch erhebliches Beratungspotenzial. Aus diesem Grund haben wir das Beratungs- und Marktforschungsunternehmen ASSEKURATA Solutions GmbH beauftragt, die Vorsorgesituation, Erwartungen und das Informationsverhalten der Deutschen zu dem Thema Risikolebensversicherung zu untersuchen.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass viele Menschen in Deutschland sich der Risiken des eigenen frühzeitigen Ablebens oder des Ablebens des Partners nicht bewusst sind. Entgegen vieler Annahmen steht der eigene Tod beim Risikoempfinden vieler Menschen nicht im Vordergrund. Nur 17,5 % empfinden ihr eigenes vorzeitiges Ableben als Risiko und nur 15 % das vorzeitige Ableben des Ehepartners oder Lebensgefährten.

Im Vergleich dazu werden Themen wie Pflegebedürftigkeit, Arbeitslosigkeit oder Berufsunfähigkeit als ein deutlich höheres Risiko eingestuft. Auch abstrakte Gefahren wie Terrorismus, Naturkatastrophen oder politischer Extremismus sind im Bewusstsein der Menschen stärker als der eigene Tod oder der Tod des Lebenspartners als Risiken verankert. Dabei können die finanziellen Folgen des eigenen Ablebens für die Hinterbliebenen erheblich sein. Genau aus diesem Grund sollte das Thema Risikoleben zum festen Bestandteil einer Vorsorgeberatung gehören. Makler und Vermittler sind geradezu aufgefordert, ihre Kunden für dieses Thema zu sensibilisieren und diese offensichtliche Vorsorgelücke zu schließen.



Walter Cappellmann

Beratungs- und Vertriebspotenzial im Bereich Risikoleben

Wenn es um die finanzielle Absicherung im Bereich Risikoleben geht, besteht bei den Deutschen noch reichlich Nachholbedarf: Knapp 45 % (43,3 %) der Befragten besitzen keine Lebensversicherung und vier von fünf Personen (79,3 %) haben keine Risikolebensversicherung. Rund ein Viertel (22,9 %) hat noch nicht einmal über eine Vorsorge im Bereich Risikoleben nachgedacht. Bemerkenswert ist, dass im Hinblick auf die Beschäftigung mit dem eigenen Vorsorgebedarf die Höhe des Einkommens kaum ins Gewicht fällt.

Als wichtigste Anlässe, sich mit dem Abschluss einer Risikolebensversicherung zu befassen, nannten die Befragten vor allem den Kauf von Wohneigentum (28,2 %), Gespräche im privaten Umfeld mit Verwandten, Freunden und Bekannten (23,9 %) sowie das Erleben eines Sterbefalls im persönlichen Umfeld (20,1 %).

Die Vielseitigkeit der Risikolebensversicherung eröffnet Beratungs- und Vertriebspotenziale. Es lohnt sich, die Lebenssituation seiner Kunden zu kennen, um dort bedarfsgerecht anknüpfen zu können. Interessant für Beratung und Vertrieb: Die erste Risikolebensversicherung wird häufig in jungen Jahren abgeschlossen. Vier von zehn Versicherten (40,7 %) schlossen diese im Alter zwischen 18 und 29 Jahren ab, 23 % waren 30 bis 39 Jahre alt und

12,4 % 40 bis 49 Jahre.

Fehleinschätzung zum Vorsorgebedarf in der Beratung

Augenfällige Unterschiede zeigt die Studie im Hinblick auf die tatsächlich abgeschlossene Versicherungssumme für eine Risikolebensversicherung und die subjektive Einschätzung des eigenen Vorsorgebedarfs. Während die Befragten ohne Risikolebensversicherung den Bedarf im Durchschnitt auf rund 125.000 Euro bezifferten, schätzten Versicherte ihren Bedarf mit durchschnittlich 175.000 Euro deutlich höher ein. Tatsächlich abgeschlossen haben die Versicherten jedoch lediglich 150.000 Euro.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass die Mehrheit der Befragten ihren Bedarf zu gering einschätzt oder gar keine genauen Vorstellungen über ihren Vorsorgebedarf im Bereich Risikoleben hat. Insofern ist es für die Beratung zur Risikolebensversicherung besonders wichtig, dass Makler und Vermittler gemeinsam mit ihren Kunden den individuellen Bedarf ermitteln. Wie wichtig dies ist, zeigt auch ein weiteres Ergebnis: Denn entgegen verbreiteter Klischees sind die Deutschen bei weitem keine Sparweltmeister: Fast die Hälfte der Befragten (46,3 %) gab an, über ein Sparvermögen von weniger als 10.000 Euro zu verfügen. Große Rücklagen für den Notfall sind damit nicht vorhanden. Der Wunsch nach einer umfassenden Vorsorgeberatung und die Unterversorgung bei der finanziellen Risikoabsicherung bieten einen guten Einstieg in eine ganzheitliche Vorsorgeberatung.

Vielfältige Gründe für Abschluss einer Risikolebensversicherung

Von mehr als der Hälfte der versicherten Befragten (56,9 %) wird als wichtigster Grund für einen Abschluss das gute Preis-Leistungs-Verhältnis der Versicherung genannt. Im Gegenzug geben allerdings 42,7 % der nicht versicherten Befragten an, dass sie keine Absicherung besitzen, weil sie es sich nicht leisten können. In Anbetracht der relativ geringen Beiträge für eine Risikolebensversicherung ist dieser Wert erstaunlich hoch. Hier besteht offenbar eine Fehleinschätzung hinsichtlich

der Kosten für eine Risikoleben, die in der Beratung leicht aufgeklärt werden kann.

Für fast jeden zweiten Befragten mit einer Risikolebensversicherung (48,3 %) war die gute Beratung für den Abschluss einer Risikolebensversicherung entscheidend. Auch positive Kundenbewertungen und Erfahrungsberichte (25,8 %), das gute Image des Anbieters (23,9 %) und positive Erfahrungen mit dem Anbieter (23,0 %) fallen hier ins Gewicht. Für jeden Fünften (19,6 %) sind zudem ergänzende Leistungen und Services über die rein finanzielle Versicherungsleistung hinaus bei der Entscheidung für seine Risikolebensversicherung ausschlaggebend gewesen.

Kunden vertrauen bei Thema Risikoleben ihrem Berater

Zwar informieren sich im digitalen Zeitalter immer mehr Deutsche online, doch wenn es um den Abschluss einer Risikolebensversicherung geht, vertrauen sie ihrem Berater. Die aktuelle Studie bestätigt, dass für Risikoleben-Kunden Makler und Vermittler die wichtigste Anlaufstelle für die Beratung und den Abschluss einer Risikolebensversicherung sind. Für mehr als 60 % der Befragten ohne Risikoleben (62,3 %) ist eine persönliche Beratung vor dem Abschluss beziehungsweise der Entscheidung für ein Versicherungsprodukt wichtig. Mit Blick auf die Zielgruppe für den Vertrieb nimmt der Wunsch nach einer Beratung zum Thema Risikoleben mit dem Alter ab: Bei den Zielgruppen von 20 bis 49 Jahren liegt der Wert bei rund 75 %, in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen bei noch rund 65 %.

Ein deutliches Argument für die Kundenansprache und -beratung zum Thema Risikoleben ist das Vorhandensein von Kindern im Haushalt. Dreiviertel der Befragten mit Kindern (76,8 %) hatten bereits oder wollen eine Beratung, bei denjenigen ohne Kinder sind es zwei Drittel (67,3 %). Auch das Einkommen spielt für den Beratungswunsch eine Rolle. Bei geringen Haushaltseinkommen (bis unter 2.000 Euro) sind es zwei Drittel (65,8 %), bei allen höheren Einkommen (2.000 bis mehr als 6.000 Euro) dagegen drei Viertel (74,9 %).

Für die von den DELA Lebensversicherungen beauftragte und vom Beratungs- und Marktforschungsunternehmen ASSEKURATA Solutions GmbH durchgeführte Untersuchung wurden 1.008 bevölkerungsrepräsentativ ausgewählte Personen im Alter zwischen 30 und 69 Jahren zu ihrer Vorsorgesituation, ihren Erwartungen und ihrem Informationsverhalten bei der Risikoleben befragt. Die Online-Panel-Befragung fand im August 2018 statt.

Der Assekurata FONDS-TACHO

Bei Abschluss einer fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherung können Versicherungskunden aus einer breiten Anzahl an Investmentkonzepten wählen. Häufig hat der Kunde dabei die Möglichkeit, die für ihn individuell geeigneten Investmentfonds frei auszusuchen und zu besparen. Mehr noch: Er kann die Fonds sogar während der Vertragslaufzeit gegen vermeintlich bessere austauschen.

Die Schwierigkeit dabei ist, die guten von den schlechten Fonds zu unterscheiden. Denn Informationen über die Qualitäten der Fonds sind in der Regel nur sehr aufwändig zu beschaffen oder sie sind so aufbereitet, dass sie für den Laien schwer nachvollziehbar sind. Dies führt dazu, dass viele Kunden keine optimale Fondsauswahl treffen (können) und auch von dem vertraglich vereinbarten Recht zum Fondswechsel keinen Gebrauch machen. Gerade bei der Altersvorsorge, deren Ansparprozess sich über einen langen Zeitraum erstreckt, sollten Versicherungskunden mit fondsgebundenem Vertrag jedoch in regelmäßigen Abständen ein Auge auf die Entwicklungen am Fondsmarkt werfen. Schließlich hängt die Rendite ihrer Altersvorsorge unmittelbar von der Qualität und Performance der zugrunde liegenden Fonds ab. Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich das Qualitätsgefüge von Investmentfonds mit der Zeit deutlich verschieben kann, beispielsweise bei größeren Kapitalmarktschwankungen, der Auflage neuer Fonds oder dem Wechsel des Managements bei einem bestehenden Fonds.

Der speziell auf die Informationsbedürfnisse in der Assekuranz zugeschnittene FONDS-TACHO von Assekurata analysiert Fonds in ihrem individuellen Wettbewerbsvergleich. Damit können sich Kunden, Vermittler und weitere Interessenten von der Qualität der Fonds überzeugen – prägnant und intuitiv verständlich.

Die folgende Aufstellung zeigt den FONDS-TACHO für zwanzig bekannte und volumenstarke Fonds, die auch häufig im Produktangebot von Lebensversicherern zu finden sind.

Ausgewählte Fonds in Fondspolice

Bewertung des Assekurata-Musterportfolios im FONDS-TACHO

Fondsname	ISIN	Fonds-kategorie	Kosten TER [% / p.a.]	Rendite [% / p.a.]			Fondsvergleich				Assekurata FONDS-TACHO		
				3 Jahre	5 Jahre	10 Jahre	Rendite	Risiko	Reaktions- vermögen	Risiko- entlohnung			
Carmignac Investissement A EUR acc	FR0010148981	Aktien Global	1,99	-0,09	2,79	7,90							
DWS Akkumula LC	DE0008474024	Aktien Global	1,45	4,65	10,14	9,07							
DWS Top Dividende LD	DE0009848119	Aktien Global	1,45	3,14	8,12	9,76							
DWS Vermögensbildungsfonds I LD	DE0008476524	Aktien Global	1,45	5,02	9,96	8,81							
M&G Global Themes A Euro Acc	GB0030932676	Aktien Global	1,92	5,26	4,98	7,47							
Amundi Funds II Global Ecology A No Dis EUR	LU0271656133	Aktien Global	2,02	2,30	5,16	7,04							
Templeton Growth (Euro) A (acc) EUR	LU0114760746	Aktien Global	1,83	1,97	4,91	8,28							
UniGlobal	DE0008491051	Aktien Global	1,44	5,35	9,39	10,33							
Fidelity Funds - European Growth A-EUR-DIS	LU0048578792	Aktien Europa	1,89	2,51	5,96	7,48							
DekaFonds CF	DE0008474503	Aktien Deutschland	1,43	1,79	4,93	9,85							
Fondak - A - EUR	DE0008471012	Aktien Deutschland	1,70	2,22	5,88	10,46							
Fidelity Funds - America A- EUR-DIS	LU0069450822	Aktien Nordamerika	1,88	5,29	12,53	13,83							
BGF World Mining A2 EUR	LU0172157280	Aktien Branchen (Industrie)	2,07	12,15	-2,45	1,56							
JPM Emerging Markets Equity A Acc EUR	LU0217576759	Aktien Emerging Markets Global	1,74	6,25	4,42	8,22							
Magellan C	FR0000292278	Aktien Emerging Markets Global	1,90	2,86	4,75	7,95							
Carmignac Patrimoine A EUR acc	FR0010135103	Mischfonds Global (Flexibel)	1,76	-1,48	1,10	4,05							
Invesco Pan European High Income A Acc EUR	LU0243957239	Mischfonds Europa (Konservativ)	1,62	1,80	3,60	11,18							
Templeton Global Bond A (Mdis) USD	LU0029871042	Rentenfonds Global	1,41	1,41	4,55	6,39							
UniEuroRenta	DE0008491069	Rentenfonds Europa	0,73	-0,24	1,11	3,01							

Alle Angaben ohne Gewähr.

Datenstand: Oktober 2018

Allgemeine Erläuterungen zum Assekurata FONDS-TACHO

Der FONDS-TACHO zeigt auf, wie sich ein Fonds - gemessen an seiner Vergleichsgruppe - in der Vergangenheit entwickelt hat. In die Gesamtbeurteilung eines Fonds fließen Kennzahlen zur Rendite und zur Risikoentlohnung zu jeweils 30 % sowie Kennzahlen zum Risiko und zum Reaktionsvermögen zu jeweils 20 % ein. Dem Altersvorsorgegedanken entsprechend werden langfristige Kennzahlausprägungen innerhalb der Bewertungskategorien höher gewichtet als kurzfristige. Die jeweilige Vergleichsgruppe bemisst sich individuell anhand der Ausrichtung und Investitionen des einzelnen Fonds.

In der Gesamteinschätzung wird jeder Fonds auf einer fünfstufigen Skala eingeordnet. Die Einstufung richtet sich danach, wie sich der Fonds im gewichteten Durchschnitt der Kennzahlen über alle Kategorien positioniert.

0 % - 20 %: weit unterdurchschnittlich

21 % - 40 %: unterdurchschnittlich

41 % - 60 %: durchschnittlich

61 % - 80 %: überdurchschnittlich
 81 % - 100 %: weit überdurchschnittlich

Das Ergebnis ist grafisch über den FONDS-TACHO direkt ablesbar:



Der FONDS-TACHO zeigt für jeden Fonds auf einen Blick die Gesamteinstufung an. Anhand der daneben angeordneten Balken lässt sich ablesen, wie sich der Fonds für die einzelnen Bewertungskategorien in seiner Vergleichsgruppe einreicht. Breite und Farbe der Balken spiegeln dabei die Vorteilhaftigkeit aus Anlegersicht wider. In den Fondsvergleich gehen insgesamt 16 Kennzahlen ein. Die dargestellten Kennzahlenwerte zu Rendite und Kosten dienen der ergänzenden Information.

Beurteilungskategorien

Rendite: Die Rendite ist ein Maß für die Wertentwicklung des Fondsinvestments. Sie gibt an, wie sich das eingesetzte Kapital im Fonds nach Kosten (also abzüglich der TER, Definition siehe unten) verzinst hat.

Risiko: Zur Darstellung des Risikos eines Fonds wird die Volatilität genutzt, die ein Maß für die Schwankungsbreite innerhalb eines bestimmten Zeitraums ist. Sie misst, wie weit ein Fondswert von seinem Monatsmittelwert abweicht. Je größer die Schwankungen, desto größer die Volatilität und damit das Risiko des Fonds. Darüber hinaus wird der maximal innerhalb einer Periode eingetretene Wertverlust bei der Risikoeinschätzung herangezogen.

Reaktionsvermögen: Das Reaktionsvermögen misst, wie stark ein Fonds die Bewegungen eines vergleichbaren Marktes nachvollzieht (Reaktion auf Marktentwicklungen). Dabei werden sowohl positive als auch negative Marktentwicklungen berücksichtigt.

Risikoentlohnung: Die Risikoentlohnung wird durch die Sharpe Ratio dargestellt. Diese Kennzahl betrachtet die Rendite eines Fonds in Abhängigkeit des eingegangenen Risikos. Berechnet wird die Sharpe Ratio, indem von der tatsächlich erzielten Rendite die als risikolos angenommene Rendite (also die Rendite, die beispielsweise mit Bundesanleihen erzielbar wäre) abgezogen wird und dann durch das eingegangene Risiko des Fonds (gemessen mit der Volatilität) geteilt wird.

Kosten: Die Total Expense Ratio [TER] gibt die jährlichen Kosten für Management und Verwaltung des Fonds an. Sie wird als Prozentsatz ausgewiesen, der sich auf das durchschnittliche Fondsvolumen bezieht. Bei der Kennzahl bleiben Transaktionskosten (Kosten für Kauf und Verkauf von Wertpapieren), Ausgabe-/Rücknahmeaufschläge und erfolgsabhängige Vergütungen unberücksichtigt.

Ratings

Die Assekurata-Ratings der vergangenen Monate

Assekurata-Ratings vom 29.11.2018

Köln, den 29. November 2018 – Im Folgenden finden Sie die aktuellen Ratings der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH.

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG
(Vorjahr A++; exzellent)



Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Beitragsstabilität: exzellent

Kundenorientierung: exzellent (VJ.: sehr gut)

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
(Vorjahr A+; sehr gut)



Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: sehr gut

Beitragsstabilität: exzellent

Kundenorientierung: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: weitgehend gut

Assekurata-Ratings vom 28.11.2018

Köln, den 28. November 2018 – Im Folgenden finden Sie die aktuellen Ratings der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH.

Credit Life AG
(Vorjahr A; starke Bonität)



RheinLand Versicherungs AG
(Vorjahr A; starke Bonität)



Rhion Versicherung AG
(Vorjahr A; starke Bonität)



Assekurata-Ratings vom 25.10.2018

Köln, den 25. Oktober 2018 – Im Folgenden finden Sie die aktuellen Ratings der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH.

Familienfürsorge Lebensversicherung AG
im Raum der Kirchen
(Vorjahr A+; starke Bonität)



HUK24 AG

(Vorjahr A++; exzellent)



Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: gut

Kundenorientierung: exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent

HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG

(Vorjahr A++; exzellent)



Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: sehr gut

Kundenorientierung: exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent

HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftf.

Beamter Deutschlands a.G. in Coburg

(Vorjahr A++; exzellent)



Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: sehr gut

Kundenorientierung: exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

(Vorjahr A+; sehr gut)



Sicherheit: exzellent

Erfolg: weitgehend gut

Beitragsstabilität: sehr gut

Kundenorientierung: exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent

HUK-COBURG-Lebensversicherung AG

(Vorjahr A+; sehr gut)



Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: gut

Kundenorientierung: exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: gut

INTER Allgemeine Versicherung AG

(Erstrating)



INTER Lebensversicherung AG

(Erstrating)



INTER Krankenversicherung AG

(Erstrating)



INTER Krankenversicherung AG
(Vorjahr A+; sehr gut)



Teilqualitäten:

- Sicherheit:** exzellent
 - Erfolg:** exzellent
 - Beitragsstabilität:** sehr gut
 - Kundenorientierung:** gut
 - Wachstum/Attraktivität im Markt:** voll zufriedenstellend
- VRK Holding GmbH
(Vorjahr A+; starke Bonität)



HDI Leben erneut für ihre „Fairness in der BU-Leistungsregulierung“ ausgezeichnet

Köln, den 22. Oktober 2018 – Die HDI Lebensversicherung AG ist ein transparenter, kundenorientierter und kompetenter Partner in der BU-Leistungsregulierung. Zu diesem Ergebnis kommt die ASSEKURATA Solutions GmbH und vergibt dem Unternehmen erneut das Fairness-Siegel.



Allianz mit sehr gutem Angebot in der betrieblichen Krankenversicherung

Köln, den 8. Oktober 2018 – Assekurata hat erstmalig die Qualität des Angebots in der

betrieblichen Krankenversicherung (bKV) analysiert. Dabei erhielten die Tarifkombinationen „Zahnbehandlung und Zahnersatz Best“ sowie „Vorsorge und VorsorgeExtra“ der Allianz Private Krankenversicherungs-AG (Allianz) sehr gute Noten. Zudem vergaben die Kölner Analysten der Allianz ein gut für das bKV-Angebot in der Kombination „Zahnbehandlung und Zahnersatz Plus“.



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.

Assekurata führt ausschließlich Rating-Verfahren durch, bei denen die Vertreter der gerateten Einheit der Agentur einen schriftlichen Auftrag zur Erstellung des Ratings gegeben haben (beauftragte Ratings). Hierbei erstellt Assekurata Unternehmensratings und Bonitätsratings.

Das **Bonitätsrating** von Assekurata bewertet die finanzielle Leistungsfähigkeit deutscher Erst- und Rückversicherungsunternehmen. Dabei werden sowohl Kernfaktoren aus der Unternehmenswelt als auch Rahmenfaktoren aus der Unternehmensumwelt beurteilt. Die Kernfaktoren umfassen sowohl quantitative Bewertungen, wie beispielsweise die Berechnung eines Value-at-Risk-Deckungsgrades als auch qualitative Bewertungen der Unternehmenssteuerung.

Im **Unternehmensrating** bewertet Assekurata deutsche Erstversicherungsunternehmen aus Sicht ihrer wesentlichen Gläubiger, der Versicherungsnehmer. Das vorgegebene Verfahren geht über den Fokus eines Bonitätsratings hinaus. Die Gesamtunternehmensqualität wird primär aus Kundensicht anhand differenzierter Teilqualitäten analysiert und bewertet. Jede Teilqualität erhält eine eigene Note, die wiederum nach einem vorgegebenen Modell zum Gesamtergebnis zusammengefasst werden. Bei den Teilqualitäten handelt es sich um die Sicherheit, den Erfolg, das Wachstum/die Attraktivität im Markt und die Kundenorientierung des Versicherers. Bei Lebensversicherern kommt zu diesen Kriterien noch die Gewinnbeteiligung/Performance hinzu und bei privaten Krankenversicherern die Teilqualität Beitragsstabilität.

Die Teilqualitäten Kundenorientierung und Unternehmenssicherheit sind beim Assekurata-Unternehmensrating K.-o.-Kriterien: Falls eine dieser beiden Teilqualitäten schlechter als „noch zufriedenstellend“ bewertet ist, wird das Gesamtrating mindestens auf die Note dieser Teilqualität abgesenkt. Assekurata sieht ein mindestens „noch zufriedenstellendes“ Ergebnis in der Teilqualität Sicherheit oder Kundenorientierung als notwendige Voraussetzung für ein mindestens „noch zufriedenstellendes“ Rating an.

Sowohl im Bonitäts- als auch im Unternehmensrating wird das von den Rating-Analysten erarbeitete Ergebnis in Form eines ausführlichen Berichtes dem **Rating-Komitee** zur endgültigen Entscheidungsfindung vorgelegt. Dieses Gremium ist ein Kreis unabhängiger Experten der Versicherungsbranche.

Das Rating-Komitee ist das urteilsgebende Organ von Assekurata. Es diskutiert die Ergebnisse und bestimmt das endgültige Rating. Neben der fachlichen Fundierung des Urteils durch die herausragenden Marktkenntnisse der

Komiteemitglieder gewährleistet das Komitee auch eine Ergebniskontrolle.

Das Assekurata-Rating-Komitee:

Interne Mitglieder

- Leitender Rating-Analyst
- Assekurata-Bereichsleiter Analyse Abdulkadir **Cebi**, oder Bereichsleiter Analyse Prokurist Lars **Heermann**

Externe Mitglieder

- Dipl.-Bw. Stefan **Albers**, gerichtlich bestellter Versicherungsberater
- Dr. Walter **Botermann**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft
- Dipl.-Mathematikerin Marlies **Hirschberg-Tafel**, Aktuarin (DAV), ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- Rolf-Peter **Hoenen**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft und ehemaliger Präsident des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)
- Dipl.-Kfm. Rainer **Husch**, ehemaliger Partner einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- Dipl.-Mathematiker Reinhard **Kunz**, ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- Dipl. Physiker Thomas **Krüger**, Aktuar (DAV), ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft
- Dr. Johannes **Lörper**, Aktuar DAV, ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- Prof. Dr. Torsten **Rohlf**s, Wirtschaftsprüfer, Professor für Risiko- und Schadenmanagement am Institut für Versicherungswesen an der Technischen Hochschule Köln
- Dipl.-Kfm. Ulrich **Rüther**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft
- 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.

Die Ratingskala des Assekurata-Unternehmensratings

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

Rating	Definition	Kategorie
A++	Ein A++ geratetes 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- gerateten 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-Unternehmensratings (Stand Dezember 2018)

Lebensversicherung		Schaden-/Unfallversicherung	
Alte Leipziger Leben	A+	Debeka Allgemeine	A++
Debeka Leben	A+	Gartenbau-Versicherung	A++
Hannoversche Leben	A++	HUK-COBURG Allgemeine	A++
HUK-COBURG Leben	A+	HUK-COBURG VVaG	A++
IDEAL Leben	A+	HUK24	A++
LVM Leben	A+	IDEAL Versicherung	A-
Neue Bayerische Beamten Leben	A+	LVM	A++

Nicht freigegebene Ratings Lebensversicherer:

7 mit Ergebnissen von A+ bis B+
(Stand Dezember 2018)

Nicht freigegebene Ratings Schaden-/Unfallversicherer:

13 mit Ergebnissen von A+ bis B
(Stand Dezember 2018)

Assekurata-Unternehmensratings (Stand Dezember 2018)**Private Krankenversicherung**

Allianz Kranken	A+
ALTE OLDENBURGER Kranken	A++
Debeka Kranken	A++
HALLESCHE Kranken	A+
HUK-COBURG Kranken	A+
INTER Kranken	A+
LVM Kranken	A++
NÜRNBERGER Kranken	A+
SDK-Kranken	A+
Württembergische Krankenversicherung AG	A+

Nicht freigegebene Ratings private Krankenversicherer:

9 mit Ergebnissen von A+ bis B
(Stand Dezember 2018)

Impressum:

ASSEKURATA PUNKT!
Nr.66/Jahrgang 2018

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
Umsatzsteueridentifikationsnr.: DE 181828481
Geschäftsführer: Dr. Christoph Sönnichsen,
Dr. Reiner Will

Redaktion:

Russel Kemwa
Pressesprecher
Tel.: 0221 27221-38
Fax: 0221 27221-77
E-Mail: russel.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.

Die Ratingskala des Assekurata-Bonitätsratings

Das Bonitätsrating der Assekurata unterscheidet 22 Bonitätsklassen von AAA (außergewöhnliche Bonität) bis D (keine Bonität). Diese reihen sich in neun Oberkategorien ein, welche die vorhandene Bonität und das damit verbundene Ausfallrisiko verbal klassifizieren.

Rating	Bonität	Ausfallrisiko
AAA	Außergewöhnliche	Geringstes
AA+	Sehr starke	Sehr geringes
AA		
AA-		
A+	Starke	Geringes
A		
A-		
BBB+	Angemessene	Geringes bis mittleres
BBB		
BBB-		
BB+	Mäßige	Mittleres
BB		
BB-		
B+	Schwache	Höheres
B		
B-		
CCC+	Sehr schwache	Hohes
CCC		
CCC-		
CC	Extrem schwache	Sehr hohes
C		
D	Keine	Insolvenz

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-Bonitätsratings (Stand Dezember 2018)

ALTE LEIPZIGER Leben	A+
Canada Life	AA-
Credit Life	A
DELA Coöperatie	A
FAMILIENFÜRSORGE Leben	A+
HALLESCHE Kranken	A+
IDUNA Leben	A
INTER Allgemeine	A
INTER Kranken	A
INTER Leben	A
Kieler Rück	A
Mylife	A-
PB Leben	A
RheinLand	A
Rhion	A
SIGNLA IDUNA Allgemeine	A
Verband Öffentlicher Versicherer	A+
VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover	A+
VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover	A+
VRK Holding	A+

Nicht freigegebene Bonitätsratings:
 4 mit Ergebnissen von A+ bis BBB-
 (Stand Dezember 2018)