



M&M RATING
KRANKENTAGEGELD
Ratingdokumentation



INHALT

Inhalt

1. Motivation	1
2. Allgemeines zum Verfahren	2
2.1 Bewertungsskala	2
2.2 Interpretation des Ratings	2
2.3 Grundlage des Ratings und Aktualisierung	2
2.4 Der M&M Rating Grundsatz	2
3. Das Verfahren	3
3.1 Bedingungsanalyse der Krankentagegeld-Tarife	3
3.2 Das Bewertungsverfahren	3
3.3 Grundsatz der Bewertung	3
4. Anhang – Leistungsfragen	5

1. MOTIVATION

In der Beratung zum Abschluss einer Krankentagegeldversicherung sind mehrere Aspekte relevant. Für den Versicherungsnehmer stellt sich neben den offensichtlichen Prämienunterschieden unweigerlich die Frage, bei welchem Tarif er die besseren Leistungen erhält. Viele Versicherer bieten verschiedene Tarife mit unterschiedlichem Leistungsumfang an. Bei der Beantwortung der Frage nach der Bedingungsqualität kann ein Rating helfen.

Mit Ratingergebnissen kann der Vermittler einen hochkomplexen Sachverhalt in eine einfache Sternelogik übersetzen und dem Endkunden vermitteln. Auch Presse, Medien, Verbraucherorganisation usw. sind rating-affin. Der Vermittler kann ein positiv getestetes, von einem unabhängigen Haus in der Qualität bestätigtes, Produkt leichter platzieren. Weitere Effekte eines Ratings sind Produktverbesserungen im Zeitablauf, hauptsächlich Bedingungsverbesserungen, und ein gesteigerter Fokus auf solche Produkte.

All diese Gründe haben MORGEN & MORGEN bewogen, die Krankentagegeldtarife detailliert zu untersuchen, zu analysieren und letztlich einem Rating zu unterziehen. Bewertet wird hierbei die Qualität der Bedingungen. Preise spielen wie immer bei MORGEN & MORGEN bei der Ratingbewertung keine Rolle, diese muss der Vermittler bei der bedarfsorientierten Beratung natürlich hinzuziehen, da höhere Bedingungsqualität in der Regel mit höheren Prämien einhergeht.

Die Bedingungen werden anhand von Leistungsfragen bewertet. Nur in den AVB aufgeführte Leistungen werden bewertet, da nur hierauf ein Rechtsanspruch besteht. Ein Grundsatz, der allen M&M-Bedingungsratings bzw. -analysen seit Jahren zugrunde liegt.

2. ALLGEMEINES ZUM VERFAHREN

Das Rating Krankentagegeld beinhaltet ausschließlich die Bedingungsanalyse auf Basis der einzelnen Tarife bzw. Tarifkombinationen. Das Rating einer Tarifkombination wird mit ★ bis ★★★★★ bewertet.

Bewertet wird die Tarifvariante anhand von 21 Leistungsfragen.

Das Rating Krankentagegeld ist tarifbezogen. Eine Tarifkombination kann sich aus mehreren Tarifbausteinen zusammensetzen. Ein Anbieter kann mehrere Tarifkombinationen mit unterschiedlichen Ratingergebnissen haben.

2.1 Bewertungsskala

Bei den Ergebnissen gilt folgende Interpretation der Bewertungen – wie bei den M&M-Ratings üblich:

Ergebnis	Wertung
★★★★★	Ausgezeichnet
★★★★	Sehr gut
★★★	Durchschnittlich
★★	Schwach
★	Sehr schwach

2.2 Interpretation des Ratings

Ein Bedingungsmerk eines Tarifs wird mit dem Ansatz danach untersucht, ob das Bedingungsmerk ausgezeichnete Bedingungen aufweist.

2.3 Grundlage des Ratings und Aktualisierung

Basis der Bewertungen sind die vorliegenden justiziablen Versicherungsbedingungen. Das Rating Krankentagegeld wird regelmäßig aktualisiert.

2.4 Der M&M Rating Grundsatz

MORGEN & MORGEN erhebt **KEINE** Gebühren für die Erhebung und Qualifizierung der Daten sowie für die Durchführung des Ratings. Die Refinanzierung erfolgt ausschließlich durch die laufenden Lizenzgebühren der M&M-Anwender. Hierdurch sind absolute Unabhängigkeit und Neutralität gewährleistet. Darüber hinaus ist hierdurch ein Rating über im Prinzip ALLE Anbieter bzw. Tarifvarianten möglich.

3. DAS VERFAHREN

3.1 Bedingungsanalyse der Krankentagegeld-Tarife

Der Erstellung des Ratings Krankentagegeld ging eine intensive und langwierige Untersuchung der am Markt vorhandenen Bedingungswerke voraus. Insgesamt besteht die Bedingungsanalyse aus 21 Fragen.

Die ratingrelevanten Fragen beurteilen Sachverhalte und Produkteigenschaften, die als wesentlich für die (Bedingungs-) Qualität eines Produkts anzusehen sind. Die Kundenfreundlichkeit steht hier klar im Fokus, ebenso die Eindeutigkeit der Aussagen im Bedingungswerk. Selbstverständlich werden hier auch unübliche Einschränkungen erfasst und beurteilt.

3.2 Das Bewertungsverfahren

Das Rating besteht aus 21 Leistungsfragen. Diese Fragen sind entsprechend ihrer Bedeutung gewichtet und zwar in den Kategorien „sehr wichtig“ (entspricht 5 Punkten), „wichtig“ (entspricht 3 Punkten) sowie „weniger wichtig“ (entspricht 1 Punkt).

Im Einzelnen sind die Fragen wie folgt aufgeteilt:

- 4 Fragen a Kategorie 1 = max. 4 Punkte
- 13 Fragen a Kategorie 3 = max. 39 Punkte
- 4 Fragen a Kategorie 5 = max. 20 Punkte

Diese Leistungsfragen sind entweder „voll erfüllt“ (entspricht 100% der Punkte), „eingeschränkt erfüllt“ (entspricht 50% der Punkte) oder „nicht erfüllt“ (entspricht 0 Punkten). Grundsätzlich gilt eine Antwort als „eingeschränkt erfüllt“, wenn weder „voll erfüllt“ noch „nicht erfüllt“ erreicht ist. Es wird im Erfüllungsgrad nicht noch weiter unterschieden.

Der Gesamterfüllungsgrad einer Tarifkombination bei einer Ratingfrage setzt sich aus den Erfüllungs-graden der einzelnen Tarifbausteine zusammen. Bei Fragen, die eventuelle Einschränkungen der Leistungen wie z.B. Höchsterstattungsgrenzen oder Leistungsvoraussetzungen behandeln, müssen alle Tarife ein Kriterium voll erfüllen, damit auch die Tarifkombination ein „voll erfüllt“ erhält. Bei Fragen, die auf einzelne versicherte Leistungen abzielen, genügt es, wenn ein Baustein das Kriterium erfüllt.

Durch Summation der 21 Fragen entsprechend der Gesamterfüllungsgrade der Tarifkombination und der Gewichtung der Frage erhält jede Tarifkombination eine Anzahl von Gesamtpunkten. Somit ergibt sich eine maximal zu erzielende Punktzahl von 63 Punkten.

3.3 Grundsatz der Bewertung

Für die Höchstbewertung ★★★★★ wird eine Mindestpunktzahl von 48 Punkten gefordert. Für die nächsten Kategorien werden als Mindestpunktzahlen 36, 24 bzw. 12 Punkte gefordert.

Zusätzlich zu den reinen Punktezahlen werden weitere Mindest-Kriterien gefordert, um die jeweilige Klasse zu erreichen. Das bedeutet, dass ein Tarif eine Klasse nur erreichen kann, wenn er die erforderlichen Mindestkriterien erfüllt. Ein Tarif, der beispielsweise aufgrund der erreichten Punktzahl 5 Sterne erreichen würde, aber eines oder mehrere der Mindestkriterien für diese Klasse nicht erfüllt, wird abgewertet.

Hier eine Übersicht über die Bewertung des Ratings Krankentagegeld:

Ergebnis	Punkte	Mindestkriterium*	Erfüllungsgrad
★★★★★	48	KTR01, KTR02	Eingeschränkt erfüllt
		KTR04	Voll erfüllt
★★★★	36	KTR01	Eingeschränkt erfüllt
		KTR04	Voll erfüllt
★★★	24	KTR04	Eingeschränkt erfüllt
			Voll erfüllt
★★	12		
★	< 12		

*bezieht sich auf die Fragennummern im Anhang

Wichtiger Hinweis: Das Rating Krankentagegeld ist tarifbezogen und nicht gesellschaftsbezogen.

4. ANHANG – LEISTUNGSFRAGEN

In folgender Tabelle sind die ratingrelevanten Leistungsfragen des Ratings Krankentagegeld zusammengefasst, zusätzlich mit dem Gewicht der Frage sowie der Kennzeichnung, ob die volle oder teilweise Erfüllung dieser Frage ein Mindestkriterium für eine Bewertung von ★★★, ★★★★★ oder ★★★★★★ darstellt:

Fragen-Nr.	Leistungsfrage	Gewicht	Mindestkriterium
KTR01	Leistet der Versicherer (VR) bei Rückfallerkrankungen und wiederholter Arbeitsunfähigkeit, ohne daß erneut Karenzzeiten zu durchlaufen sind?	5	für ★★★★★ bis ★★★★★★
KTR02	Verzichtet der Versicherer auf sein ordentliches Kündigungsrecht, wenn nur eine Teilversicherung besteht?	5	für ★★★★★★
KTR03	Leistet der Versicherer das versicherte Krankentagegeld auch bei Wiedereingliederungsmaßnahmen (Hamburger-Modell), bzw. Teil-AU?	5	
KTR 04	Verzichtet der Versicherer auf unübliche Einschränkungen bzw. Klauseln, die nicht zu den ratingrelevanten Sachverhalten gehören	5	für ★★★ bis ★★★★★★
KTR 05	Verzichtet der VR auf die Einhaltung von Wartezeiten	3	---
KTR 06	Wird das Tagegeld auch bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheiten oder Unfallfolgen durch Alkoholgenuß gezahlt?	3	---
KTR 07	Verzichtet der Versicherer auf die Leistungseinschränkung in einem Heilbad oder Kurort nach § 5 (2) MB/KT?	3	---
KTR 08	Besteht während Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlungen oder Reha-Maßnahmen gesetzlicher Träger ein tariflicher Leistungsanspruch (§ 5 (I) g) MB/KT)?	3	---
KTR 09	Hat der Versicherer (VR) die Bedingungen hinsichtlich des Geltungsbereichs verbessert?	3	---
KTR 10	Leistet der Versicherer das Krankentagegeld bei Berufsunfähigkeit über die allgemeinen Bedingungen hinaus?	3	---
KTR 11	Besteht bei Arbeitslosigkeit Versicherungsschutz über die allgemeinen Bedingungen hinaus?	3	---

Fragen-Nr.	Leistungsfrage	Gewicht	Mindestkriterium
KTR 12	Wird das Tagegeld bei Entziehungsmaßnahmen gezahlt?	3	---
KTR 13	Besteht Versicherungsschutz für Krankheiten, die durch Kriegsereignisse im Ausland verursacht wurden?	3	---
KTR 14	Besteht Versicherungsschutz für Krankheiten, die durch Terrorereignisse im Ausland verursacht wurden?	3	---
KTR 15	Werden die tariflichen Leistungen bei Heilbehandlung in gem. Krankenanstalten auch ohne schriftl. Zusage erbracht?	3	---
KTR 16	Ist bei einem Statuswechsel die Umstellung des Krankentagegelds auf kürzere Karenzzeiten bzw. die Erhöhung des Tagessatzes ohne erneute Risikoprüfung und/oder Wartezeiten möglich?	3	---
KTR 17	Wird das Tagegeld im europäischen Ausland ohne einen stationären Aufenthalt gezahlt?	3	---
KTR 18	Leistet die Tagegeldversicherung auch bei Schwangerschaft?	1	---
KTR 19	Bietet der Versicherer (VR) dynamische Anpassungsmöglichkeiten ohne erneute Wartezeiten und Risikoprüfung?	1	---
KTR 20	Leistet der Tarif bei einer Entbindung - ggf. zusätzlich - eine Entbindungspauschale?	1	---
KTR21	Wird bei einem stationären Aufenthalt das Tagegeld früher bezahlt	1	---