



Methodik
„Deutscher Versicherungs-Award“

Stand: 03|2022

DEUTSCHER
VERSICHERUNGS-AWARD

Franke  Bornberg

 DEUTSCHES INSTITUT
FÜR SERVICE-QUALITÄT
GmbH & Co. KG

Methodik „Deutscher Versicherungs-Award“

Die Grundlage für den Deutschen Versicherungs-Award bildet die Analyse von Qualität, Preisen und Leistungen von Versicherungsprodukten und des Service von Versicherern. Top Leistungen in Qualität und Preis sind die Voraussetzung für eine Auszeichnung, und auch beim Service trennt sich die Spreu vom Weizen.

In den Produktbereichen Fahrzeug, Rechtsschutz, Privatschutz, Gesundheit, Risiko und Unfall, Arbeitskraftabsicherung, Altersvorsorge, Cyberrisiken, sowie Gewerbe werden in unterschiedlichen Kategorien zunächst Qualität und Preise detailliert geprüft und ausgewertet. Die besten Anbieter in den einzelnen Kategorien werden im Anschluss einem umfassenden Servicetest unterzogen. Dazu finden verdeckte telefonische Beratungen statt, der E-Mail-Service wird analysiert und die Internetseiten umfassend geprüft.

Die Ergebnisse der Qualitäts-, Preis- und Serviceanalyse werden zusammengeführt und zeigen, wer den besten Mix aus Leistungen, Prämien und Service bietet.

Es werden stets die drei besten Anbieter ausgezeichnet.

Serviceanalyse – Deutsches Institut für Service-Qualität

Für die Serviceanalyse werden jährlich über 50 Anbieter untersucht, die bei der vorangegangenen Leistungsanalyse am besten abgeschnitten haben. Die Serviceanalyse basiert auf den drei wesentlichen Kontaktwegen der Verbraucher mit dem Unternehmen, nämlich Telefon, E-Mail und Internet.

Bei den Mystery-Tests verwenden die speziell geschulten Test-Kunden für die Anfragen per Telefon und E-Mail spezifische Rollenspiele mit typischen Fragen von Kunden zum Produkt. Diese Rollenspiele werden standardisiert und kommen bei allen Unternehmen analog zum Einsatz.

Die Untersuchungsergebnisse der verschiedenen Kontaktwege werden wie folgt durchgeführt:

- ➔ Telefonische Kontaktqualität – fünf Kontakte je Anbieter
- ➔ E-Mail-Kontaktqualität – fünf Kontakte je Anbieter
- ➔ Internetanalyse – fünf Kontakte je Anbieter.

Insgesamt kommen dabei jährlich über 800 Kontakte zu Stande.

Die Ergebnisse der verschiedenen Kontaktwege werden mit den folgenden Gewichtungen berücksichtigt.

- ➔ Telefonischer Service: 50%
- ➔ Service per E-Mail: 20%
- ➔ Online-Service: 30%.

Leistungsanalyse – Franke und Bornberg

Kernfrage der Leistungsanalyse ist, wie attraktiv die angebotenen Produkte hinsichtlich Leistung und Beitragshöhe für die Kunden sind. Die Untersuchung wird vom Ratingunternehmen Franke und Bornberg durchgeführt, dabei werden über 5.000 Versicherungsdatensätze untersucht. Die Erhebung der Daten beruht auf verbindlichen Angaben der Unternehmen, wie den gedruckten Versicherungsbedingungen oder dem Versicherungsschein. Unberücksichtigt bleiben geschäftsplanmäßige oder sonstige Erklärungen, Leistungsaussagen und Auslegungen der Versicherer sowie werbliche Veröffentlichungen.

Im Rahmen der Leistungsanalyse wird auf das von Franke und Bornberg ermittelte Rating zurückgegriffen. Dabei werden die wichtigsten Aspekte des Leistungsspektrums der einzelnen Versicherungen nach folgendem Schema bewertet:

- ➔ FFF+ hervorragend
- ➔ FFF sehr gut
- ➔ FF+ gut
- ➔ FF befriedigend
- ➔ F+ ausreichend
- ➔ F mangelhaft
- ➔ F- ungenügend

In den Bereichen Privatschutz, Gesundheit sowie Unfall kommt abweichend ein Ratingschema mit der Höchstnote FFF hervorragend zum Tragen.

Informationen zu den jeweiligen Ratingverfahren können unter www.franke-bornberg.de/ratings eingesehen werden.

Auf Basis der Prämien findet zusätzlich eine Bewertung der Preiskomponente statt. Im Bereich Altersvorsorge geht stattdessen die Performance der Produkte in die Bewertung ein. Grundlage bilden konkrete Musterfälle je Produktkategorie.

Um die tarifliche Qualität in den Mittelpunkt der Analyse zu stellen, erfolgt die Bewertung des Preis-Leistungsverhältnisses in der Regel wie folgt.

- ➔ Leistungen: 70%
- ➔ Prämien: 30%*

Um Erfahrung und kontinuierlichen Erfolg der Anbieter zu berücksichtigen, gehen in der Regel nur die Top-30-Anbieter, zum Beispiel nach Beitragseinnahmen (laut Bafin-Statistik), in der jeweiligen Produktkategorie in die finale Auswertung ein.

Als Top-30-Anbieter werden für die Lebensversicherung dabei nur neugeschäftsoffene Versicherungsgesellschaften einbezogen. Im Bereich der Arbeitskraftabsicherung entfällt die Eingrenzung, da keine produktbereichsspezifischen Angaben für die Beitragseinnahmen vorliegen. In den Produktkategorien der Lebens- und Krankenversicherung wird zusätzlich die Finanzstärke der Anbieter berücksichtigt.

Gesamtergebnis

In das Gesamtergebnis der jeweiligen Kategorien fließen die Ergebnisse der Serviceanalyse mit 33,3 Prozent (1/3), sowie der Leistungsanalyse mit 66,6 Prozent (2/3) ein.

Gesamtsieger

Auf Basis der erreichten Gesamtpunktzahl je Produktbereich werden abschließend für die Bereiche Arbeitskraftabsicherung, Privatschutz, Fahrzeugversicherung, Altersvorsorge, PKV- Voll- und PKV-Zusatzversicherung die jeweiligen Gesamtsieger ermittelt. Die Gesamtsieger müssen dabei in allen unterlegten Produktbereichen mindestens ein Produkt anbieten und sich mindestens einmal unter den drei besten Anbietern platzieren.