

# Versicherungen

## Rating von Versicherungen

### Überblick

Das Modul „Versicherungen“ ist für die Bonitätsbewertung von Unternehmen konzipiert, die mehrheitlich im Versicherungsgeschäft tätig sind. Dabei können Versicherungen aller Sparten einschließlich Mehrsparten-Konzerne mit Sitz in Industrie- und Offshore-Ländern erfasst werden.

Das Ratingverfahren basiert auf einem Scorecard-Ansatz, in dem eine Vielzahl quantitativer und qualitativer Merkmale in geeigneter Gewichtung miteinander kombiniert werden. Zur Abbildung aktueller ökonomischer Gegebenheiten werden zusätzlich Marktdateninformationen berücksichtigt. Den Besonderheiten der jeweiligen Versicherungssparte wird durch eine entsprechend differenzierte Modellierung Rechnung getragen. Ergebnis des Ratingverfahrens ist eine Ratingnote zur Prognose der Ein-Jahres-Ausfallwahrscheinlichkeit (Probability of Default, PD).

Das **Modul Versicherungen** befindet sich seit 2006 im jährlichen Pflegezyklus und ist seit Anfang 2007 für den IRB-Ansatz aufsichtlich anerkannt.

### Anwendungsbereiche

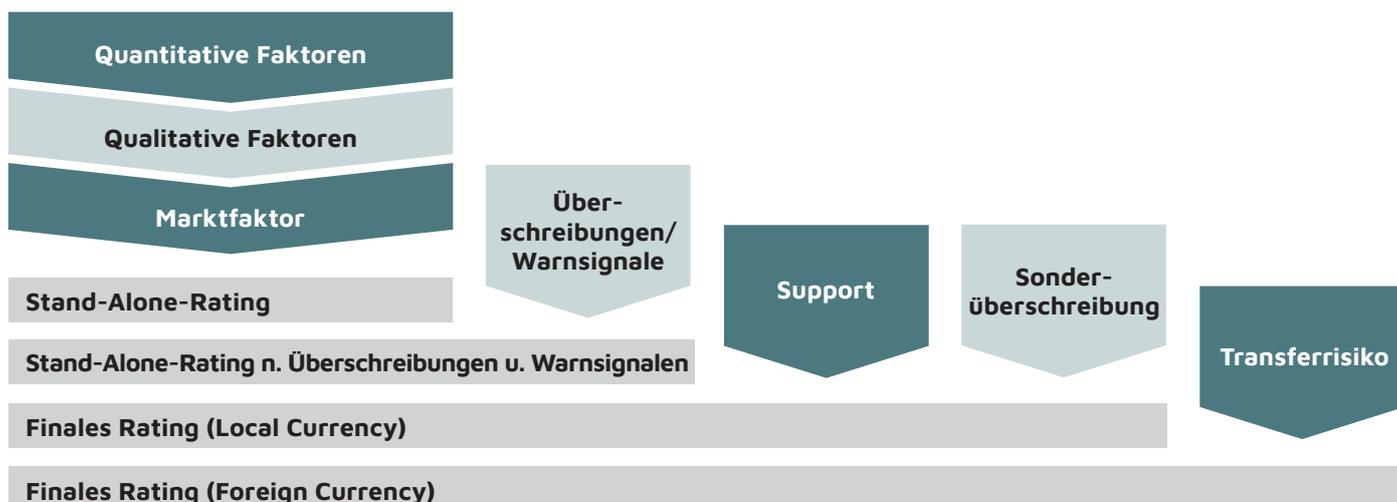
- Der Anwendungsbereich des Modul „Versicherungen“ umfasst Unternehmen, die in aller Regel mehr als 50 Prozent der betrieblichen Bruttoerträge aus dem Versicherungsgeschäft erwirtschaften oder nach dem allgemeinen Marktverständnis als Versicherung eingestuft werden.

- Auch Holdinggesellschaften, deren Töchter überwiegend Versicherungsgeschäft betreiben, werden durch das Modul abgedeckt.
- Es können Versicherungsunternehmen aus allen Sparten, d.h. Lebens- und Krankenversicherungen, Sach- und Haftpflichtversicherungen oder Rückversicherungen, sowie Mehr-Sparten-Konzerne mit dem Ratingmodul bewertet werden.
- Das Modul ist anwendbar für Versicherungen mit Sitz in einem Land mit hohem Entwicklungsstand, d.h. Industrie- und Offshore-Ländern.

### Abgrenzung

- Das Ratingverfahren kann derzeit nicht für Versicherungsunternehmen außerhalb von Industrie- und Offshore-Ländern angewendet werden.
- Das Modul ist nicht für Versicherungsgesellschaften geeignet, die für Neugeschäft geschlossen sind.
- Unternehmen, die Träger der Sozialversicherung sind, wie beispielsweise gesetzliche Krankenkassen, sind von der Anwendung ausgeschlossen.

# Ratingablauf



-  Dunkle Pfeile: Beurteilung überwiegend datenbasiert
-  Helle Pfeile: Beurteilung überwiegend expertenbasiert

## Quantitative und qualitative Faktoren, Marktfaktor

Die quantitativen Faktoren werden anhand von Unternehmenskennzahlen aus der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung ermittelt. Bei der Erhebung der Kennzahlen werden Unterschiede zwischen verschiedenen Rechnungslegungsstandards berücksichtigt. Zudem werden qualitative Faktoren in systematischer und standardisierter Form durch den Analysten beurteilt. Zur Abbildung aktueller ökonomischer Gegebenheiten werden versicherungsspezifische CDS-Informationen berücksichtigt.

## Überschreibungen und Warnsignale

Falls risikorelevante Ausnahmetatbestände im bisherigen Ablauf nicht ausreichend berücksichtigt sind, kann eine Anpassung des Stand-Alone Ratings erforderlich sein.

Das System unterstützt dies durch die Möglichkeit zur Überschreibung oder durch das Auslösen von Warnsignalen. Haftungsverbund / Support und Sonderüberschreibung.

Konzernverflechtungen und Haftungsverbünde können sowohl positiv als auch negativ auf das Ratingergebnis wirken. Supportgeber können übergeordnete Konzerngesellschaften oder staatliche Supportgeber sein. Ferner ist bei Vorliegen hervorragender externer Ratings unter gewissen Bedingungen eine positive Sonderüberschreibung zulässig.

## Transferrisiko

Das zusätzliche Risiko von Devisentransferbeschränkungen im Sitzland des Unternehmens oder auch des Supportgebers findet im Foreign-Currency-Rating Berücksichtigung. Dieses Risiko ist grundsätzlich in solchen Fällen relevant, in denen die Finanzierungswährung von der Landeswährung abweicht.