



Studie

Geschäftsmodelle 4.0 – Was die Assekuranz von anderen Branchen lernen kann



INHALT

Vorwort	3	Handlungsoptionen im Bereich Preisfindung und Underwriting	62
Notwendigkeit neuer Geschäftsmodelle	4	Elastische Preisfindung	66
Beschreibung der Studienmethodik	9	Pay-as-you-live-Tarife	70
Handlungsoptionen im Produktbereich	15	Tariflose Produkte	77
Der Allround-Kümmerer	19	Handlungsoptionen im Bereich Schaden und Leistung	81
Der Versicherer als reiner Risikoträger	31	Predictive Prevention	83
Situative Life	36	Fazit	87
Peer-to-Peer-Versicherung	41	Über die Studienherausgeber	88
Handlungsoptionen im Bereich Vertrieb und Beratung	47	adesso AG	89
Verzahnung aller Vertriebswege	50	Versicherungsforen Leipzig GmbH	94
Predictive Marketing – Zielpersonengenaue Ansprache	54	Ihre Ansprechpartner	97
Customer Centric Service Management – Die Vision einer „beraterlosen Beratung“	58		

Vorwort

Die Welt, die Märkte und auch die Kunden verändern sich. Neue Technologien und Wettbewerber sowie veränderte gesellschaftliche Normen und Werte nehmen Einfluss auf bestehende Marktstrukturen. Während sich in anderen Branchen mittlerweile viel bewegt hat, ist die Versicherungswirtschaft bislang vergleichsweise ruhig durch die schöne neue Welt geschippert. Jahrzehntelang war es nicht notwendig, über neue Geschäftsmodelle nachzudenken. Vor dem Hintergrund boomender Kapitalmärkte und steigender Gewinne reichte es in den 1990er Jahren mit Blick auf den Kunden aus, Unzufriedenheit zu vermeiden. So lange sie die Absatzkanäle kontrollierten und als Hauptansprechpartner für Versicherungen wahrgenommen wurden, bestand für Versicherer kaum Bedarf, das Kundenerlebnis durch weitergehende Angebote zu erhöhen. Erst nach dem Kapitalmarkt-Crash durch das Platzen der New-Economy-Blase wurde die Steigerung der Kundenzufriedenheit als wichtiges Ziel forciert und dringend notwendig, da es galt, den notwendigen Sanierungen und Kostenreduktionen positive Aspekte entgegenzusetzen. Doch kaum hat die „neue Ernsthaftigkeit“ begonnen, drohen der Branche aus verschiedenen Richtungen disruptive Einflüsse.

Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung überlagern sich vormals getrennte Branchen immer

mehr und Markteintrittsbarrieren sinken. Dadurch drängen neue Wettbewerber in den Markt und stellen die bewährten Geschäftsmodelle der Versicherer in Frage. Die unbestimmte Bedrohung durch Unternehmen aus der Internetbranche ist längst konkret geworden. Es genügt nicht, an vereinzelten Stellschrauben zu optimieren. Es müssen viel größere Räder gedreht und die Geschäftsmodelle selbst hinterfragt werden, um die Macht über das eigene Geschäft nicht zu verlieren. Denn die Digitalisierung stellt für Versicherer nicht nur eine Bedrohung dar, sondern ist auch eine einmalige Chance, neue Produkt-, Vertriebs- und Serviceansätze auf den Weg zu bringen, und so die Zukunft der Branche aktiv zu gestalten und zu moderieren. Dafür ist es jedoch notwendig, die erforderliche technische Infrastruktur aufzubauen, was vor dem Hintergrund sehr heterogener und zum Teil veralteter Systemlandschaften sowie laufender regulatorischer Großprojekte wohl die größte Herausforderung für Versicherer darstellen dürfte.

In dieser Studie haben wir unter Einbezug branchenübergreifender Entwicklungen zukunftsfähige Geschäftsmodellansätze erarbeitet und mit Branchenexperten – insgesamt zwölf Vorstände aus Versicherungsunternehmen – diskutiert. Wir bedanken uns an dieser Stelle herzlich bei unseren

Interviewpartnern, die mit ihren Einschätzungen und offenen Worten einen wesentlichen Beitrag zur Studie geleistet haben.

Wir hoffen, wir können Ihnen interessante Einblicke, inspirierende Denkanstöße und neue Impulse für Ihr Versicherungsgeschäft mitgeben können.

Mit freundlichen Grüßen,

Michael Kenfenheuer

Vorstandsvorsitzender, adesso AG

Burkhard Herold

Bereichsleiter Versicherungen, adesso AG

Marcus Rosenbaum

Geschäftsführer, Versicherungsforen Leipzig GmbH

Vincent Wolff-Marting

Leiter Kompetenzteam Informationstechnologie
Versicherungsforen Leipzig GmbH

Kontaktieren Sie uns gerne unter
versicherungsstudie@adesso.de

Dortmund/Leipzig, September 2015

Notwendigkeit neuer Geschäftsmodelle

Hintergründe und Treiber

Warum Geschäftsmodelle 4.0?

Innovationen sind nicht länger Optionen für zusätzliches Geschäft, sondern notwendige „Hygienefaktoren“, um den Bestand zu halten.

- > Der deutsche Markt, insbesondere die Kompositsparte, ist weitgehend gesättigt.
- > Verschärft wird der Wettbewerb durch neue Angreifer aus anderen Branchen.
- > Die fortschreitende Digitalisierung senkt Markteintrittsbarrieren.
- > Vormalig getrennte Branchen überlagern sich zunehmend. „Andere“ fangen an, traditionelle Produktkonzepte und Zugangswege auf den Kopf zu stellen.
- > Digitale Player verfügen über exzellente Datenbestände und Kundenzugänge.
- > Andere Branchen wie die Musikindustrie und das Verlagswesen zeigen, wie das Internet und mobile Endgeräte Marktstrukturen und Marktführerschaften verändert haben.
- > Versicherer sind gefordert, darauf zu reagieren und sich den modernen Zeiten anzupassen.

Gesellschaftlicher und technologischer Handlungsdruck

Welche Schlüsse zieht die Branche aus den Veränderungen?

Technologische Veränderungen

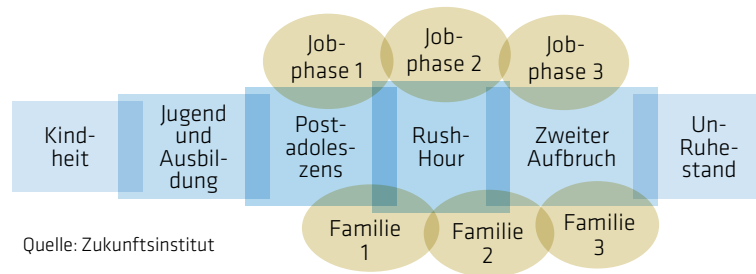
- > Vernetzung
- > Mobilisierung
- > Digitalisierung



Die Digitalisierung, Vernetzung und Mobilisierung haben bereits viele Bereiche des Lebens einschneidend verändert. Demgegenüber steht ein z. T. sehr in die Jahre gekommenes technisches Handwerkszeug der Branche.

Soziologische Veränderungen

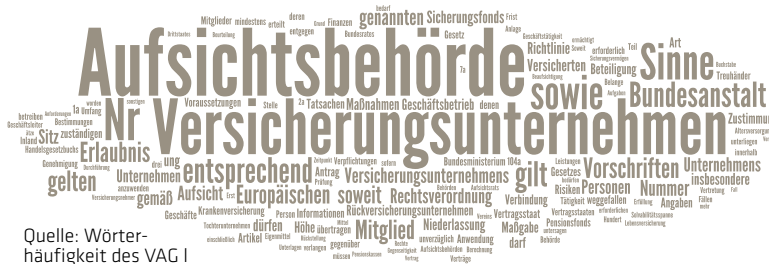
- > Individualisierung
- > Multigrafien und Multi-optionengesellschaft
- > Shared Economy



Die gesellschaftlichen Veränderungen vollziehen sich nachhaltig über längere Zeiträume mit spürbaren Auswirkungen auf die durchschnittliche Risikobereitschaft und -tragfähigkeit sowie das Absicherungsbedürfnis der Menschen. In Versicherungsprodukten niedergeschlagen hat sich das bislang kaum.

Regulatorische Veränderungen

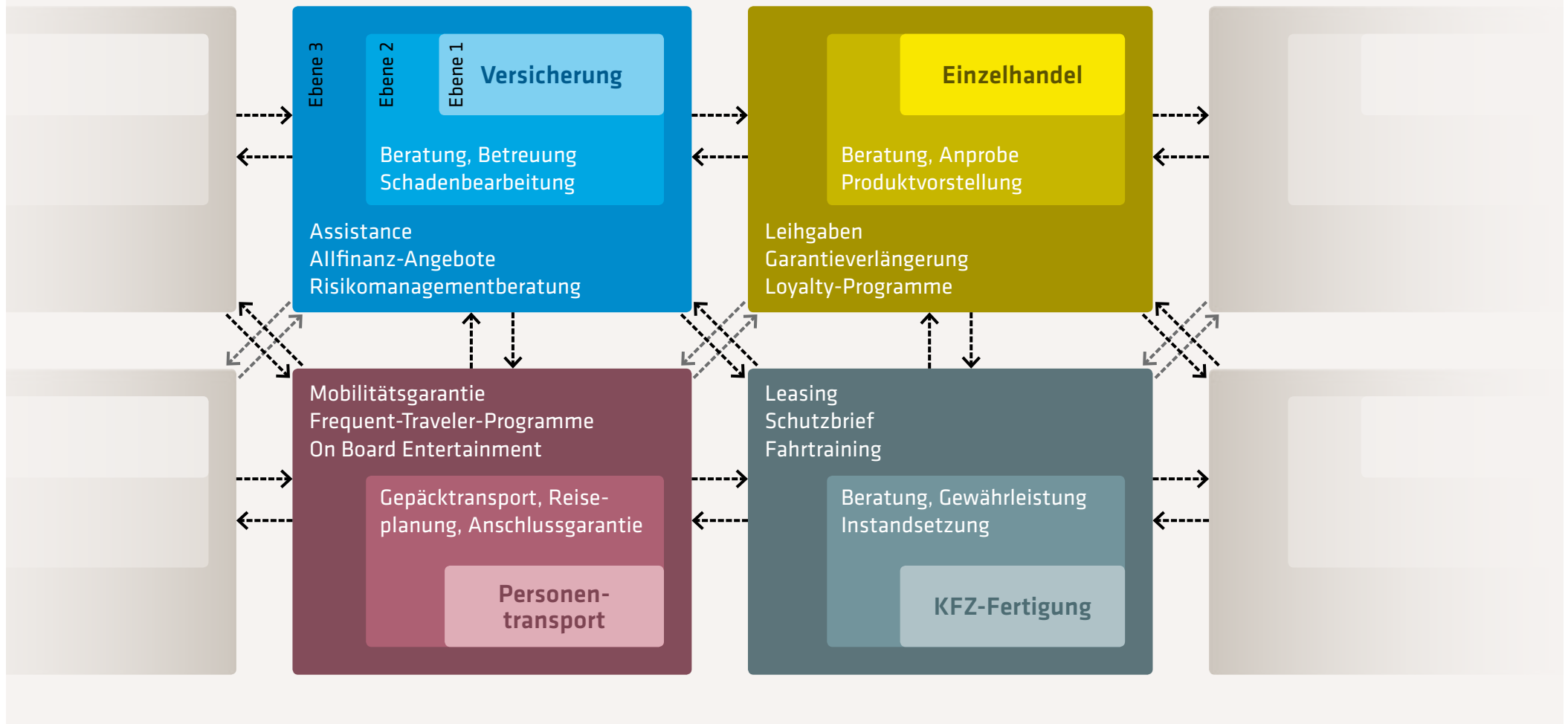
- > Solvency II, LVRG, IDD/IMD2, MiFID2, VAG-Novelle, ...



Stetige regulatorische Justierungen sorgen für einen permanenten Anpassungsdruck, binden Ressourcen, stellen überkommene Usancen infrage und schaffen Notwendigkeiten für Innovation.

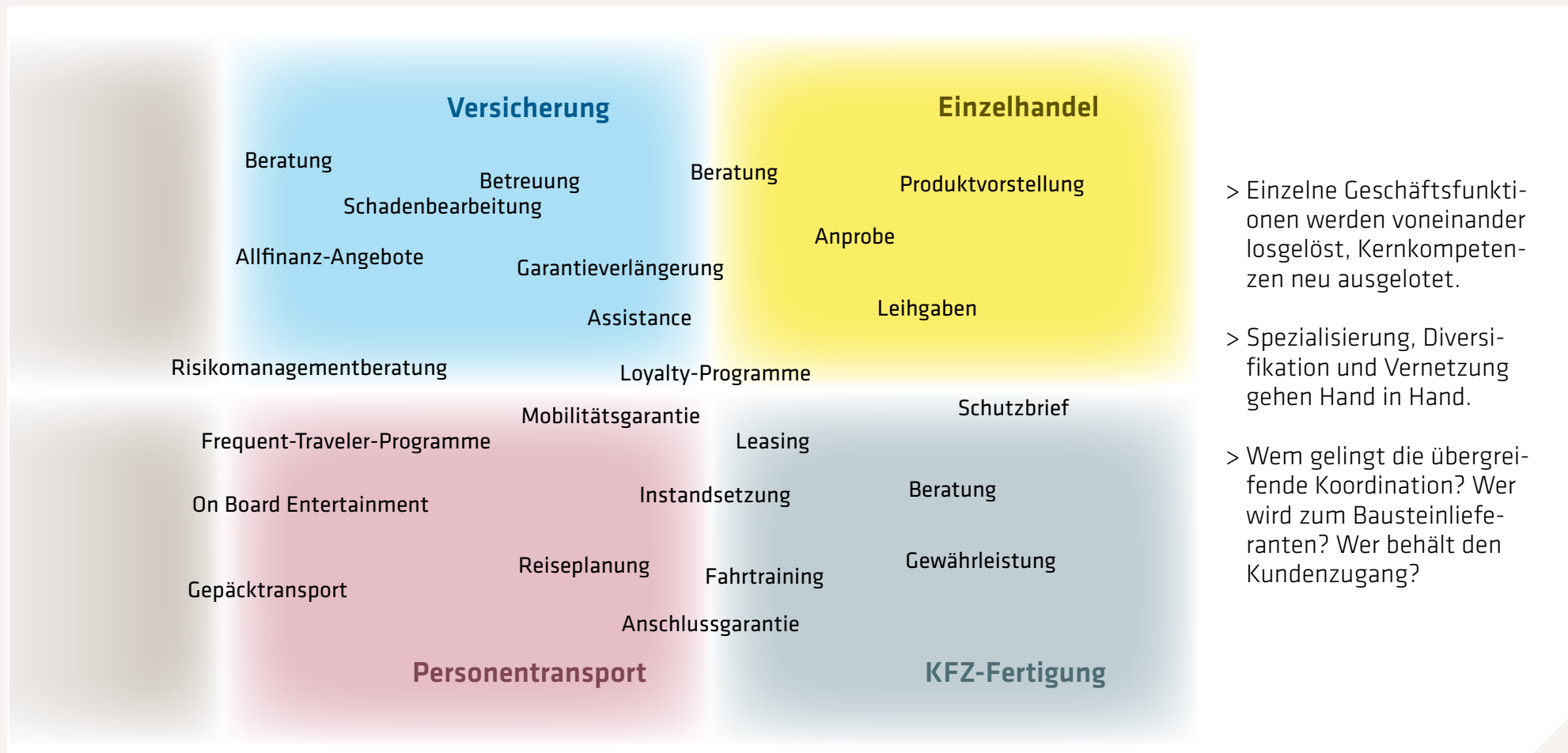
Branchenübergreifender Handlungsdruck

Viele Branchen befinden sich im Umbruch. Branchengrenzen verschwinden. Die Suche nach neuen Betätigungsfeldern führt zwangsläufig auch in Nachbarbereiche.



Branchenübergreifender Handlungsdruck

Für den Ausstieg aus dem reinen Verdrängungswettbewerb sollte das klassische Drei-Ebenen-Modell verlassen werden.



Beschreibung der Studienmethodik

Vorgehen der Studie

BRANCHENCHECK UND
ANALOGIEBETRACHTUNG

REVIEW
DURCH DIE PRAXIS

GAP-/BLIND-SPOT-
ANALYSE

GESCHÄFTSMODELL-
ENTWICKLUNG

Branchenübergreifende Entwicklungen:



Bündelung von Waren und Dienstleistungen sowie das Erschaffen eines umfassenden Kauf- und Nutzungserlebnisses



Emotionalität, gesteigerte Qualitätsansprüche und Services als das „neue Marketing“



Echtzeitökonomie und „Leben in Echtzeit“



Individualisierung und Differenzierung von Waren und Dienstleistungen zur Lifestyle-Definition



Angebot und Nachfrage finden durch Digitalisierung direkter zusammen



Selbstbestimmtheit und Aktivierung des Kunden

Einflussfaktoren, Branchenreaktionen und Entwicklungen in fünf Branchen wurden systematisch erhoben:

- > Verlagswesen
(Zeitung, Zeitschriften, Buchdruck)
- > Musikindustrie
- > Telekommunikation
- > Reisebranche
(insb. Reisebüros und Personentransport)
- > Einzelhandel

Mit Hilfe einer Analogiebetrachtung wurden branchenübergreifende Entwicklungen abgeleitet und Zukunftsthesen für die Versicherungswirtschaft formuliert.

Vorgehen der Studie

BRANCHENCHECK UND
ANALOGIEBETRACHTUNG

REVIEW
DURCH DIE PRAXIS

GAP-/BLIND-SPOT-
ANALYSE

GESCHÄFTSMODELL-
ENTWICKLUNG

Um die Zukunftsthese einer Beurteilung durch die Praxis zu unterziehen, wurden leitfadengestützte Interviews mit zwölf Vorständen aus der Assekuranz durchgeführt.

VERTEILUNG DER BERÜCKSICHTIGTEN SPARTEN

- > Alle (3)
- > Komposit (2)
- > Kfz
- > Kfz und Rechtsschutz
- > Rechtsschutz
- > Leben
- > Schaden und Leben
- > Kranken
- > Restkredit und Zahlungsausfall

VERTEILUNG DER BERÜCKSICHTIGTEN RESSORTS

- > Vorstandsvorsitz (3)
- > Komposit und Schaden (2)
- > Vertrieb und Marketing (2)
- > Nicht-Leben
- > Chief Information Officer
- > Finanzen und Risikomanagement
- > Krankenversicherung
- > Produkt und Innovation

VERTEILUNG DER PRIMÄREN VERTRIEBSWEGE (MIT MEHR- FACHNENNUNG)

- > AO (4)
- > Makler (3)
- > Multikanal
- > Online
- > Annex
- > Stammorganisation
- > Tele-Marketing
- > Direkt

AUSFÜHRLICHER FRAGEN- KATALOG MIT INSGESAMT 40 THESEN ZU DEN ASPEKTEN

- > Vertrieb
- > Kunden
- > Branchenfremde Mitbewerber
- > Ersatzprodukte
- > Versicherungsmarkt

Vorgehen der Studie

BRANCHENCHECK UND
ANALOGIEBETRACHTUNG

REVIEW
DURCH DIE PRAXIS

GAP-/BLIND-SPOT-
ANALYSE

GESCHÄFTSMODELL-
ENTWICKLUNG



Die Erkenntnisse aus dem Praxis-Review wurden eigenen Erwartungen aus einem Desk-Research und den Prognosen aus dem Branchencheck gegenübergestellt.

In einer quantitativen Auswertung wurden starke Abweichungen („Gaps“) und starke Übereinstimmungen („Blind-Spots“) identifiziert, die sich bei der Bewertung der Thesen durch die Interviewpartner ergeben haben.

Abschließend erfolgte eine qualitative Auswertung und Zusammenfassung der geäußerten Einschätzungen.

Vorgehen der Studie



Auf Basis der Erkenntnisse aus den vorangegangenen Schritten wurden in einem iterativen Vorgehen Ansätze für neue und veränderte Geschäftsmodelle entwickelt.

Dazu wurden zunächst Missstände und nachteilige Entwicklungen in den einzelnen Wertschöpfungsphasen der Assekuranz identifiziert.

Anschließend wurden mögliche Lösungen beschrieben und schließlich Prognosen getroffen, wie diese Ansätze auf die identifizierten Herausforderungen wirken und welche Nebeneffekte zu erwarten sind.

Handlungsdruck und Geschäftsmodelle in den Wertschöpfungsphasen der Assekuranz

Handlungsoptionen im Produktbereich



Neue Wettbewerber, veränderte Kundenanforderungen und die Digitalisierung erhöhen den Druck auf die Branche, auch den Produktbereich zu modernisieren.

Trotz aller Bemühungen zur Differenzierung sind die Produkte in weiten Teilen austauschbar. Der Ausbau des Geschäftsmodells hin zum Lebensbegleiter und Problemlöser bietet die Möglichkeit, die Versicherungsprodukte erlebbar zu machen und sie zu emotionalisieren.

Eine weitere Möglichkeit im kompetitiven Wettbewerb ist die bewusste Aufgabe des Kundenzugangs, wobei der Versicherer ausschließlich die Produktion von Versicherungsschutz übernimmt, der über Kooperationspartner am Point of Sale verkauft wird.

Handlungsdruck im Produktbereich

Warum sind neue Produktkonzepte notwendig?



Abbildung: © Jakub Jirsák - Fotolia.com

- > Der deutsche Versicherungsmarkt ist weitgehend **gesättigt** und durch einen **intensiven Wettbewerb** gekennzeichnet. Die Situation wird durch branchenfremde „**Gamechanger**“ (z. B. Krankenhäuser, Autohersteller oder Internetgiganten), die aufgrund ihres **besseren Kundenzugangs** und ihrer **Datenintelligenz** passende Lösungen gezielter positionieren können, noch verschärft.
- > Kunden können Produkte heute besser vergleichen und ihre Ansprüche an **Service, Flexibilität, Transparenz und Verständlichkeit** sind gestiegen.
- > Der Kunde denkt nicht in engen Produktkategorien wie Hausrat, Wohngebäude und Haftpflicht mit komplizierten Bedingungswerken und unterschiedlichen Ein- und Ausschlüssen, sondern in **Lebens- bzw. Bedarfssituationen**, für die er einen umfassenden Versicherungsschutz sucht.
- > Aktuelle **Produkt- oder Prozesslandschaften bieten keine adäquaten Lösungen** mehr für die sich wandelnden Kundenbedürfnisse.

Versicherer sind gefordert, das „besondere“ Produkt zu entwickeln, mit dem die Differenzierung von Wettbewerbern gelingt. Wollen Versicherer ihre Kunden nicht an (neue) Mitbewerber verlieren, müssen sie ihr Leistungsportfolio stärker diversifizieren und es zum Teil auf vollkommen neue Geschäftsbereiche ausweiten.

Handlungsoptionen im Produktbereich

Wie kann die Differenzierung gelingen?



- > Die Lebensmuster der Menschen haben sich geändert, die Biografie weicht der Multigrafie. Versicherungsprodukte sind aber weitgehend gleich geblieben. Eine Antwort auf die Forderungen nach mehr Individualität sind **flexible Produkte**, die sich unkompliziert an jede Lebensphase anpassen lassen (→ Situative Life).
- > Versicherer müssen das Denken in engen Produktklassen aufgeben und dem Kunden umfassende Lösungen bieten, die über den reinen Versicherungsschutz hinausgehen. Es gilt, **ganze Bedarfswelder** wie „Wohnen“, „Mobilität“ und „Familie“ mit zusätzlichen, versicherungsfremden Leistungen zu bedienen (→ Versicherer als Allround-Kümmerer). Das fördert die Wahrnehmung des Versicherers als Ansprechpartner in allen Lebensfragen und macht das abstrakte Versprechen des Versicherers im Alltag erlebbar.
- > Eine andere Strategie stellt die bewusste **Übertragung des Kundenzugangs an Kooperationspartner** dar. Der Versicherer agiert dann nur noch als → reiner Risikoträger, der seine Produkte als White Label über die Partner vertreibt.

Handlungsoptionen im Produktbereich

Auf Basis des Branchenvergleichs und der Experteninterviews wurden vier Geschäftsmodelle mit Fokus auf neuartige Produktkonzepte identifiziert.



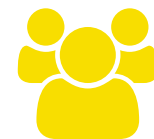
Der Versicherer als „Allround-Kümmerer“ –
Alles-aus-einer-Hand-Leistungen für ein
umfassendes Nutzungserlebnis



Der Versicherer als reiner Risikoträger –
Das Versicherungsunternehmen ohne eigenen
Kundenkontakt und ohne Marktpräsenz



Situative Life –
Absicherung und Kapitalbildung für
kurvenreiche Lebensläufe



Peer-to-Peer-Versicherung –
Versicherungen von Privatpersonen
für Privatpersonen

Der „Allround-Kümmerer“

Alles-aus-einer-Hand-Leistungen für ein umfassendes Nutzungserlebnis



Abbildung: © vege - Fotolia.com

- > Insbesondere dort, wo die Themen Sicherheit, Schutz, Vertrauen und Geborgenheit eine Rolle spielen, haben Versicherer die Chance, dem Kunden „Alles-aus-einer-Hand-Leistungen“ anzubieten.
- > Diese Leistungsdiversifikation wird bereits seit Jahren erfolgreich von anderen Branchen umgesetzt; z. B. erzielten der Einzelhandel oder die Telekommunikationsbranche in jüngster Vergangenheit verstärkt Wachstumseffekte durch das Angebot neuartiger Produkte, die aus der Kooperation bzw. Partnerschaft mit branchenfremden Anbietern resultieren.
- > Auch die Versicherungswirtschaft selbst misst dieser Entwicklung eine hohe Bedeutung bei. Geeignete Themen für eine Marktpositionierung werden aktuell gesucht.

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Allround-Kümmerer“

Trend zu vernetzten Angeboten

Andere Branchen machen längst vor, wie durch eine nutzenorientierte Bündelung branchenübergreifender Leistungen vollkommen neue Geschäftsfelder erschlossen werden können:

> Verknüpfung von Waren und Dienstleistungen

- **Kooperation zwischen verschiedenen Branchen**, um die jeweiligen Expertisen zu neuen Produkten zu vereinen; BMW und Deutsche Telekom entwickeln beispielsweise ein umfassendes Ökosystem für virtuelle und mobile Produkte im Kfz-Bereich.
- **Concept-Stores im Einzelhandel** bieten alle verfügbaren und für die Zielgruppe relevanten Produkte zu einem bestimmten Thema an einem Ort; z. B. Kleider-Boutique „Story“ – das Thema wechselt alle vier bis sechs Wochen. Das gesamte Warenangebot und die Inneneinrichtung wird darauf abgestimmt.

> Verknüpfung unterschiedlicher Dienstleistungen

- **Zusammenführen von verschiedenen nicht-haptischen Leistungen** zu neuen Servicepaketen; Telekom und Allianz kooperieren für ein gemeinsames Angebot digitaler Dienstleistungen für Privat- und Geschäftskunden.

„Corporate Partnership“ als Zukunftsdisziplin



Technologieexpertise und Versicherungs-Knowhow gehen zusammen

- > **Strategische Handlungsfelder:** Eigenheim, Auto, Gesundheit
- > z. B. Verknüpfung von neuester Informations-, Kommunikations- und Sensortechnik beider Partner mit Versicherungs- und Serviceangeboten im Bereich vernetztes Leben (**Smart-Home-Leistungen**) oder ganzheitliche **Cyber-Security-Lösungen** mit kombiniertem Versicherungsschutz für Geschäftskunden

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Allround-Kümmerer“

Öffnung geschlossener Ökosysteme

- > Versicherungsunternehmen stellen über Jahrhunderte traditionell gewachsene und **in sich geschlossene Ökosysteme** dar – Kooperationen und Partnerschaften mit Fokus auf die **branchenübergreifende Nutzung von Synergien sind selten anzutreffen**; wenn, dann meist nur in den Vertriebsabteilungen der Direktversicherer, die permanent auf der Suche nach produktnahen Vertriebspartnerschaften sind.
- > Für Versicherer besteht die Chance, dem Kunden durch die **Bündelung themennaher Dienstleistungen und Waren** umfassende Leistungspakete anzubieten („**Alles-aus-einer-Hand-Leistungen**“).
- > Insbesondere dort, wo die Themen **Sicherheit, Schutz, Vertrauen und Geborgenheit** eine Rolle spielen, können sich Versicherungshäuser durch derartige Bündelungen **echte Mehrwerte und Potenziale im Markt** erschließen.
- > Diejenigen, die zuerst ein solches Leistungsportfolio offerieren, werden die **Marktsieger** sein. Diejenigen, die zudem eine **starke Marke** an ihrer Seite wissen, werden sich **langfristig** positionieren können.
- > Der Kunde hat die Möglichkeit, **einfach und bequem** Leistungen von nur einer Anlaufstelle zu beziehen, statt mehrere Verkäufer kontaktieren zu müssen.

Die Transformation der Deutschen Telekom



Vision: „Das beste Serviceunternehmen für vernetztes Leben und Arbeiten werden.“

> **Strategische Handlungsfelder:**

- > Kundenservice & Infrastruktur
- > mobiles Internet & Online-Dienste
- > Cloud-Lösungen & intelligente Dienste

> **„Mit Partnern gewinnen“** – Zur Realisierung ihrer Strategie setzt die Telekom auf **„Corporate Partnerships“**, im Rahmen derer eigene Stärken durch strategisch passende Partner ergänzt werden sollen.

> **Auszug der Kooperationspartner:**

Allianz, Apple, Axel Springer, BMW, dropbox, Evernote, Lookout, Microsoft, Netflix, Samsung, Siemens, Twitter

Weitere Information: <http://www.telekom.com/innovation/innovationspartner/92190>

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Allround-Kümmerer“

Trend zur Diversifizierung und Entwicklung neuartiger Produktbündel

> Vertrieb artfremder Produkte

- Gemeinsamer Vertrieb von bislang vollkommen unterschiedlichen Produkten erfolgt unter einem Dach.
- Im **Einzelhandel** werden bislang getrennte Themen aus Gastronomie, Kultur und Warenangebot zusammengeführt.
- Küchengeschäfte bieten täglich wechselnden Mittagstisch an oder es entstehen Bars inmitten eines Damenmodengeschäfts mit Snacks für die wartenden Einkaufsbegleiter (z. B. in der neuen **Zeil-Galerie** in Frankfurt).
- Hochpreisige Manufaktur-Produkte unterschiedlichster Segmente werden aus einer Hand verkauft (z. B. **Manufactum** – Küchen, Uhren, Körperpflegeprodukte, Lebensmittel).

> Verknüpfung von Hardware und virtuellen Gütern

- **Amazon** subventioniert **Kindle-Geräte**, um virtuelle Angebote (E-Books, Filme, Musik etc.) besser vermarkten zu können.
- **Apples iPod/iPad/iPhones-Verkäufe** profitieren von iTunes und Appstore-Angeboten und umgekehrt.
- **Konsolenhersteller** (z. B. Nintendo, Sony, Microsoft) vertreiben hochwertige Hardware zu günstigen Preisen, um für ihr jeweiliges „Ökosystem“ Marktanteile zu sichern. Durch die Geräte werden Online-Unterhaltungsprodukte wie Spiele, Filme oder Musik vermarktet.

Concept Stores – Einkaufserlebnis im kleinen Warenhaus

- > **Trend im Einzelhandel:** Verkauft wird nicht ein spezielles Sortiment, sondern eine **Idee** – die Kunden erhalten alle möglichen Waren **zu einem bestimmten Thema**.
- > Der Ansatz stellt eine Weiterentwicklung des „Store-in-store-Konzepts“ dar: Im Mittelpunkt steht der **Lifestyle des Kunden**.
- > Angesprochen werden die Aspekte **Individualität, Emotionalität, Erlebnis und Authentizität**.
- > **Beispiele:**
 - hessnatur, Ffm. (Thema: Nachhaltigkeit)
 - Pool, München (Thema: Fashion & Party)
 - Apropos, Köln (Thema: Designer-Lifestyle)
 - The Box, Hamburg (Thema: Kultur)



Abbildung: © xy – Fotolia.com

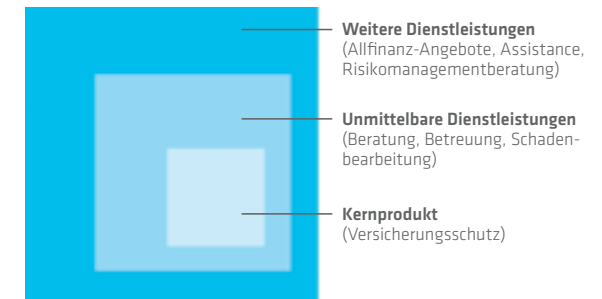
Der „Allround-Kümmerer“

Herausforderung: Wie kann ein Marktteilnehmer branchenübergreifend Geschäftsmodelle zusammenführen?

- > Der Versicherer wird für den Endkunden die **erste und einzige Anlaufstelle**, um dessen konkreten, themenspezifischen Bedarf abzudecken. Der Versicherer wird **Lebenspartner** und **-begleiter**.
- > Der Versicherer positioniert sich als echter **Service-Versicherer**: Das Produktportfolio umfasst zusätzlich **versicherungs Fremde Leistungen** (horizontale Diversifikation), so dass der Kunde **alle Leistungen aus einer Hand** erhält.
- > Für eine effiziente Zielpersonenansprache agiert der Versicherer als **Themenlieferant** in allen für den Kunden relevanten Bereichen. Die größten Potenziale bestehen vor allem in Segmenten, in denen das **Thema „Sicherheit“** einen essentiellen Bestandteil darstellt. Eine **Produktfokussierung rückt in den Hintergrund**.
- > Die Möglichkeiten der **Digitalisierung** bilden die notwendigen Grundlagen, um bislang artfremde Leistungen zusammenzuführen und das **Angebotsportfolio von Versicherungsunternehmen nachhaltig zu verändern**.
- > **Versicherungsschutz kann regelmäßig Teil einer ganzheitlichen Dienstleistung werden** und das neu erschaffene Allround-Angebot gegen mögliche Risiken absichern.

Versicherung HEUTE

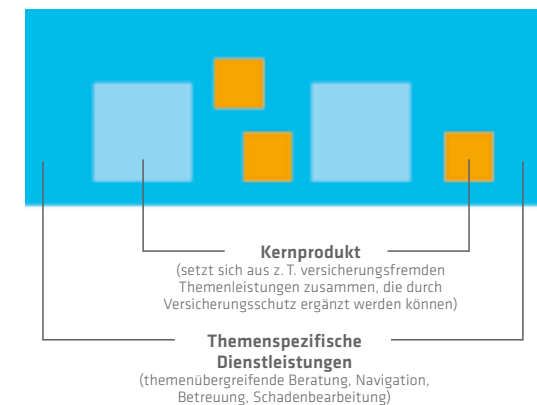
Das 3-Ebenen-Modell nach Haller



Vgl. Matthias Haller: Produkt- und Sortimentsgestaltung, in HdV, Verlag Versicherungswirtschaft, 1988

Versicherung 2020

Aufweichen des Haller-Modells: Versicherungsschutz als Teil eines themenspezifischen Angebots



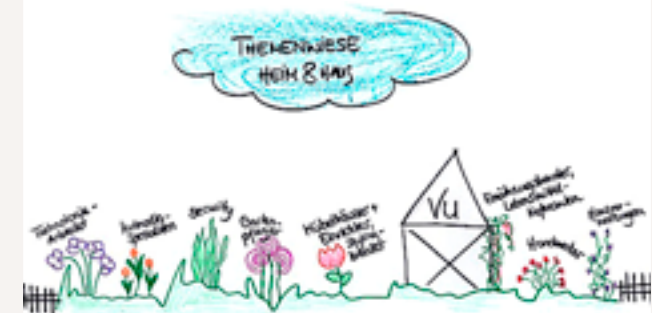
Quelle: Versicherungsforen Leipzig GmbH, 2015

Der „Allround-Kümmerer“

Themenbereich „Geborgenheit und Wohlbefinden“

- > **Präventionsleistungen**, z. B. ein Sicherheitscheck für die eigenen oder angemieteten vier Wände, Risikobegutachtungen, intelligente Brandmelde- und Brandbekämpfungsanlagen, Einbruchsicherungen, ...
- > **Angebot von Möbeln und Accessoires sowie Vermittlung von Experten im Bereich Home-Styling (inkl. Versicherung der angebotenen Leistungen)** – Kooperation mit Einrichtungshäusern, Aufzeigen aktueller Wohntrends, Einrichtungsberatung nach Schadenfall, ...
- > **Intelligente Vernetzung des Heims mit Mobile Devices (inkl. Absicherung gegen mögliche Beschädigungen)** – Fernsteuerung der gesamten Home-Technologie, integrierte Gesundheitsleistungen, z. B. Haus-Schrittzähler, Kochassistent, Lebensmittellieferant, ...
- > **Dienstleistungsvermittlung im Bereich der Haus- und Gartenpflege (inkl. Versicherungsschutz für Schäden durch deren Hände)** – Housekeeping-Dienstleistungen, z. B. Pflanzenpflege, Reinigung, Wäscheservice, ...
- > **Vermittlung von Experten im Bereich der Elektro- und Sanitärinstandhaltung, Schlüsselservice etc. (inkl. Versicherungsschutz)** – Vorschläge zu kooperierenden Dienstleistern, Kostenvoranschlagsprüfung, ...

Alle Leistungen rund um das eigene „Wohnen und Leben“ aus einer Hand ...



Quelle: Versicherungsforen Leipzig GmbH, 2015



... und wenn doch mal etwas ausfällt, kaputt geht oder abhanden kommt, dann ist es versichert.

Der „Allround-Kümmerer“

Themenbereich „Mobilität – zu jeder Zeit, an jedem Ort“

Positionierung des Versicherers als Mobilitätsgarant, bei dem der Kunde die von ihm präferierte individuelle Mobilitätsdienstleistung aus einer Hand erhält.

- > **Orchestrierung und intelligente Verknüpfung** verschiedener Mobilitätsangebote, die dem Kunden leicht zugänglich (z. B. über onlineunterstützende Tools), transparent und sofort abschließbar über ein **Mobilitätsportal und/oder eine App** offeriert werden.
- > **Versicherungsschutz als integraler Bestandteil** innerhalb der Mobilitätsdienstleistungen (z. B. Absicherung des Mietautos vor Schäden, Fahrerunfallversicherung, Haftpflichtversicherung bei Nutzung der Mobilitätsfahrzeuge)
- > **Nutzung der dadurch erhobenen riesigen Datenmengen**, z. B. für
 - individuellen Versicherungsschutz auf Basis des Echtzeit-Mobilitätsverhaltens und
 - proaktive Mobilitätsangebote (aufgrund von wiederkehrenden Mobilitätsverhaltensweisen sowie Auslastungs- und Staumeldungen)

Erfolgsstory: Vom Automobilbauer zum Mobilitätsdienstleister

**Moovel – Die Mobilitäts-
marke von Mercedes Benz**



„Wir wollen das Amazon der Mobilität werden.“

- > Angebot von Mobilitätsdienstleistungen via car2go, mytaxi, ÖPNV, Deutsche Bahn, Taxizentralen, Mitfahrgelegenheiten und Mietfahrrädern in einer App
- > Testraum: Stuttgart
- > Fokus liegt auf der kontinuierlichen Ausweitung der Mobilitätspartner, um jedem Mobilitätssuchenden das passende Angebot unterbreiten zu können

Weitere Mobilitätsanbieter, z. B.:

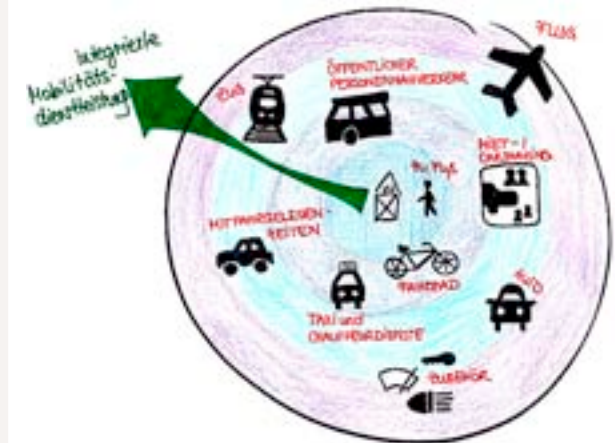
- > Deutsche Bahn und Flinkster, <http://www.bahn.de/p/view/service/auto/carsharing.shtml>
- > BMW DriveNow, <https://de.drive-now.com/>
- > Mu by Peugeot, <http://www.mu.peugeot.de/>

Der „Allround-Kümmerer“

Themenbereich „Mobilität – zu jeder Zeit, an jedem Ort“

- > **Chance der Positionierung gegenüber Automobilherstellern**, die selbst vermehrt Versicherungsschutz anbieten und damit eine wertvolle Kundenschnittstelle besetzen, die der Assekuranz ansonsten verloren geht.
- > **Das Konkurrenzumfeld ist jedoch groß:**
 - Automobilhersteller sind bereits mit eigenen Mobilitätsmarken auf dem Markt vertreten.
 - Technologiekonzerne wie Apple, Microsoft oder Google könnten schon heute über innovative Mobilitätsdienste und Apps weite Teile der Wertschöpfungskette abdecken.
 - Energieversorger könnten Angebote für die Elektromobilität entwickeln. Insbesondere im ländlichen Raum sind bereits lokale integrierte Angebote entstanden (z. B. Odenwaldmobil.de oder mobilfalt.de).
- > **Große strategische Bandbreite** – vom „integrierten Mobilitätsanbieter“ über den „Vermittler“ (Kooperation mit Partnern) bis hin zum „minimalistischen Angebot“ einzelner Mobilitätsdienstleistungen (Tippsgeber).

Versicherung 2020



Quelle: Versicherungsforen Leipzig GmbH, 2015

Der „Allround-Kümmerer“

Themenbereich „Familien-Support – für das Mehr an Freizeit“

- > Der Versicherer etabliert sich als „**Familienunterstützer**“ im Alltag.
- > Beim Geschäftsmodell des Allround-Kümmerers werden die **Unterstützungsleistungen in jeder Lebenslage** und **unabhängig vom Anlass** angeboten. Sie sind nicht wie klassische Assistance-Angebote oder Haus- und Wohnungsschutzbriefe auf den Not- und Krisenfall begrenzt.
- > Ziel ist es, der Familie einen **leichten Zugang zu benötigten Anlaufstellen und/oder Unterstützung** zu verschaffen:
 - Kinderbetreuung
 - Gesundheitsmanagement
 - Home-/Conciergeservices
 - Tipps zur Freizeitgestaltung
 - Organisation von Krippe-, Kita- und Hortaufenthalten, Nachhilfe, Studienvorbereitung, Auslandsaufenthalten etc.
 - Reisevermittlung für Ferianausflüge
 - Seniorenpflege
 - Tierpflege



- > Idee eines HHL-Studenten; Start in 2011
- > **Gewinner des Gründerwettbewerbs „Kopf schlägt Kapital“** der Stiftung Entrepreneurship (2011)
- > **Ziel:** Vermittlung und Beratung von Familiendienstleistungen
- > **Digitalisierung als Kern:** Das Unternehmen betreibt die größte Betreuer-Datenbank im deutschsprachigen Bereich
- > **Persönliche Beratung,** insb. in den Bereichen Pflegeplatzberatung und Vermittlung von Kita-Plätzen
- > **Firmenservice:** Unterstützung zahlreicher Firmen und Versicherungen bei der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- > Weitere Informationen: www.betreut.de

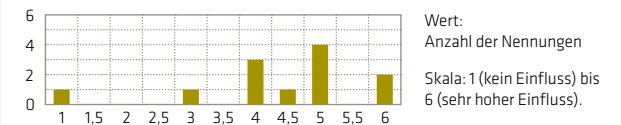
Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Allround-Kümmerer“

Der Versicherer rückt näher an die alltäglichen Kundenbedürfnisse.

- > **Vervollständigung der Wertschöpfungsketten** zu gemeinsamen End-to-end-Angeboten durch die Kombination der Fähigkeiten/Ressourcen vieler Partner.
- > **Versicherung kann „neu“ gedacht werden:** Das altbewährte Sicherheitskonzept („Mir passiert ein Schaden und die Gemeinschaft kommt dafür auf.“) wird mit den modernen technologischen Erfordernissen und situativ abhängigen Kundenwünschen vereint.
- > Durch die **Entwicklung von neuen Leistungspaketen** basierend auf Kundenmehrwerten der Partner werden **neue Betätigungsfelder** in einem teils gesättigten Marktumfeld geschaffen.
- > Eine stärkere Diversifikation des eigenen Leistungsportfolios kann **eigenständig** durch internes Knowhow umgesetzt oder durch gezielte Kooperationen erschlossen werden; Letzteres erfordert ein konsequent auf die Unternehmensziele ausgerichtetes **Corporate Partnership Management**.
- > Derartige Leistungen und Services stellen eine Chance dar, wieder **eine regelmäßige Kommunikation** zum Kunden aufzubauen, die im Versicherungsumfeld aktuell oftmals nicht besteht.

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

These: „Rundum-Versorger bieten allumfassende, versicherungsübergreifende Leistungen an. Sie beschränken sich nicht auf Versicherungsschutz, sondern bedienen komplette Bedarfssfelder. Sie stehen im permanenten Kundenkontakt.“



Dr. Moritz Finkelnburg,
Mitglied des Vorstands

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG – Direktion für Deutschland

„Sei es der Bereich Sicherheit, dann ist es der Versicherer, der

immer für die Sicherheit auf Kinderspielplätzen sorgt, der immer in die Kindergärten geht und die Spielgeräte repariert. Man ist immer der mit den Sicherheitswarnwesten oder man ist immer der, der sich um das Fahrradfahren der Kinder kümmert. Dann gibt es einen Fahrradhelm mit dem Branding des Versicherers, der nur die Hälfte kostet. Oder man bietet Trainingsstunden auf den Übungsplätzen, die es in fast jeden Städten gibt, und baut sich da eine gewisse Expertise auf.“

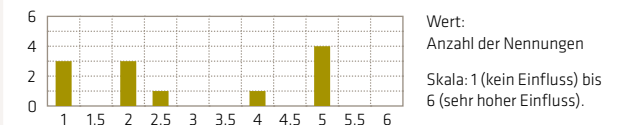
Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Allround-Kümmerer“

Der Allround-Kümmerer muss sein Leistungsvermögen glaubwürdig vermitteln.

- > Das **zu besetzende Themenfeld** sollte im Wesentlichen die **Stärken** des jeweiligen Versicherungsunternehmens im Markt weiter ausbauen; eine **intensive Wettbewerbsbeobachtung** im Vorfeld ist unerlässlich, um bestehende Marktplayer sowie deren Stärken und Schwächen zu identifizieren
 - Die Etablierung als Mobilitätsgarant steht bspw. im Wettbewerb mit Automobilherstellern, die ihrerseits mit Allround-Konzepten an den Markt gehen.
- > Die **Akzeptanz auf Kundenseite** für „Alles-aus-einer-Hand-Leistungen“ kann einen Unsicherheitsfaktor darstellen, da auch Kunden existieren, die bewusst Leistungen bei mehreren Partnern einkaufen wollen.
 - **Befragung der Vorstände:** Auch die Assekuranz misst der Etablierung der Versicherer als Allround-Kümmerer eine große Bedeutung bei.
 - **Zielgruppenkonzepte**, die neben Versicherungsprodukten auch „fühlbare“ Konsumgüterleistungen anbieten, die über die Assistance-Leistungen hinausgehen und damit komplette Bedarfsfelder abdecken, werden entworfen.
 - Insbesondere für **kleine und mittelgroße Versicherer**, die in einem harten Wettbewerb miteinander stehen und für die die Kostenthematik eine übergeordnete Rolle spielt, stellt der **Spezialisierungstrend** eine Chance dar.
 - Bei **größeren bzw. breiter aufgestellten Versicherungsunternehmen** wird dieser Trend in der Breite eher weniger erwartet.

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

These: „Der Versicherungsmarkt wird sich in zwei große Anbieterstrukturen aufteilen. Versicherer sind entweder reine Risikoträger ohne eigene Marktwahrnehmung oder ‚Rundum-Versorger‘, die Leistungen aus einer Hand anbieten.“

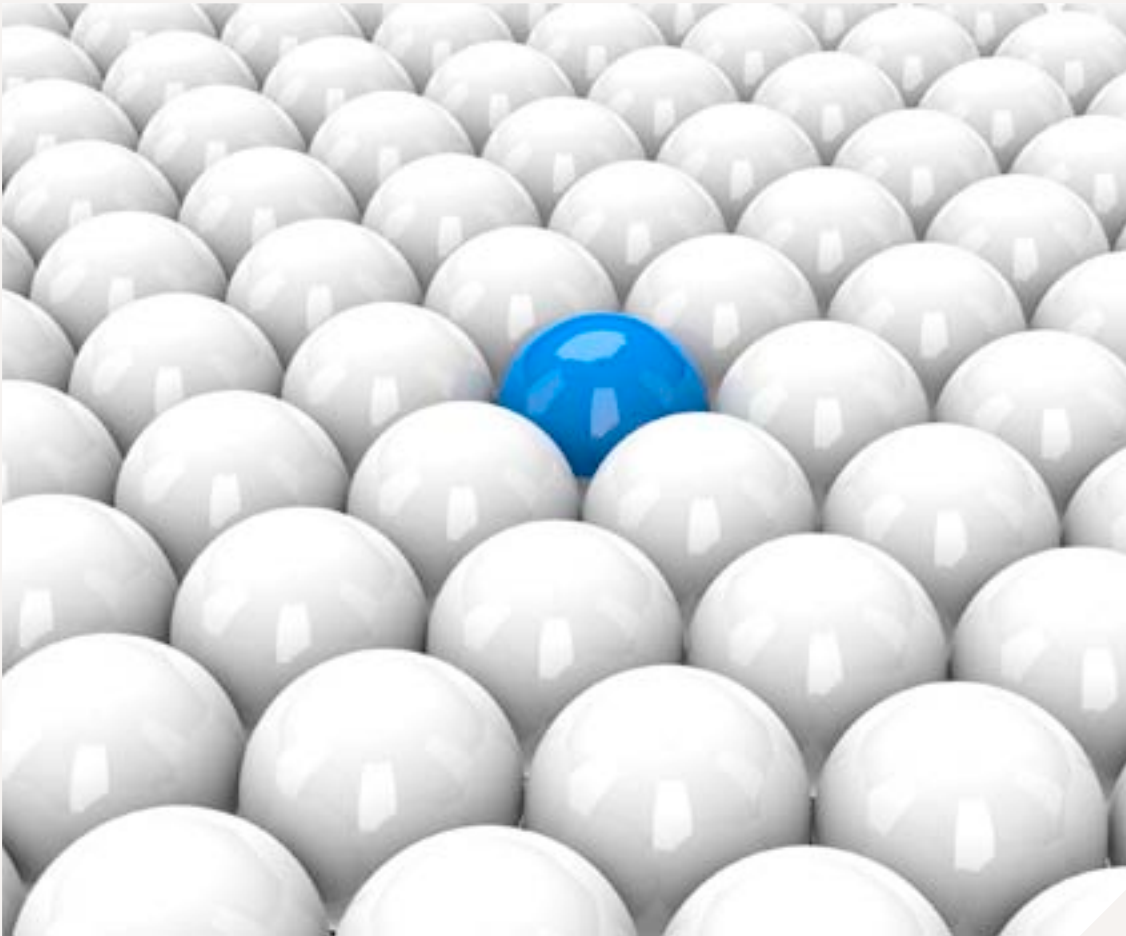


Christian Paul Sooth,
Mitglied des Vorstands
Direct Line Versicherung AG

„Im Jahr 2020 wird die Aufteilung in zwei Anbieterstrukturen stärker sichtbar sein als heute, das glaube ich schon. Das Beharrungsvermögen der meisten Häuser ist jedoch stark, die HGB-Bilanzen sind überwiegend noch ziemlich fett und da ist bei vielen noch ordentlich Speck auf den Rippen. Das wird sich unter Solvency II ändern. Dennoch, höchstens eine kleine einstellige Anzahl an Häusern wird sich in den nächsten fünf Jahren klarer als heute für die eine oder andere Ausrichtung positioniert haben.“

Der Versicherer als reiner Risikoträger

Das Versicherungsunternehmen ohne eigenen Kundenkontakt und ohne Marktpräsenz



- > „Gamechanger“ dringen im Versicherungsmarkt weiter vor und spielen ihre Stärken, wie z. B. einen besseren Kundenzugang und Daten-Knowhow, in Form von innovativen Versicherungsleistungen aus.
- > Ein Verlust zentraler Kundenkontaktschnittstellen kann die Rolle des Versicherers nachhaltig verändern und ihn zu einer Rückbesinnung auf die Kernkompetenzen – Risikokalkulation, Allokation des Risikokapitals und eventuell Schadenmanagement – zwingen.
- > Die Versicherungswirtschaft selbst misst dieser Entwicklung eine geringe Bedeutung bei, ist sich aber der zunehmenden Präsenz der „Gamechanger“ bewusst und erachtet Kooperationsmodelle mit ihnen als realistisch.

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Der Versicherer als reiner Risikoträger“

Viele Versicherer streben in der Digitalisierung eine Follower-Strategie an.

- > Der **Anteil versicherungsfremder Konkurrenz** (Autohäuser, Internetgiganten, Start-ups) nimmt immer weiter zu – Top-Player der Wirtschaft, die bislang wenig bzw. gar keine Berührungspunkte zur Versicherungswirtschaft hatten, nutzen ihre Stärken, um auch in diesem Markt Fuß zu fassen.
- > **Zentrale Vorteile der „Gamechanger“:**
 - Regelmäßiger Kundenkontakt (im Vergleich zur Assekuranz)
 - Digitale und mobile Kontaktmöglichkeiten für Versicherungsinteressenten, jenseits der etablierten Vertriebswege
 - Umfassendes Daten-Knowhow sowie analytische Fähigkeiten und Tools zur Erfassung, Verarbeitung und Auswertung der Daten
- > Auch **innerhalb der Assekuranz** treten erste Anbieter auf, die die Rolle der Versicherer für die Zukunft verändern wollen (z. B. AppSichern, RiskEraser, Schutzklick, GetSafe.de).
- > Zwar werden die **Eintrittshürden** für die neue Konkurrenz momentan als zu **hoch** eingeschätzt, als dass sie eigenständig Versicherungsschutz anbieten würden, jedoch sind **Kooperationsmodelle**, bei denen der externe Partner als Versicherungsvermittler auftritt, jederzeit möglich.

Wenn „Gamechanger“ Marktstrukturen komplett verändern

Einblick in die Musikbranche



- > Nachdem die Musikindustrie die Chancen der Digitalisierung lange verschlafen hat, verzeichnet sie seit 2013 wieder Umsatzwachstum durch das Angebot digitaler Medien.
- > Neuerdings tragen vor allem Streaming-Dienste dazu bei; zuletzt zahlte z. B. Spotify zwei Mrd. USD Lizenzgebühren an die Musikindustrie.

Einblick in die Telekommunikationsbranche

- > Neue und aggressive Anbieter wie die Microsoft-Tochter Skype, das rasant wachsende Start-up Viber oder der Cloudservice Dropbox drängen mit kostenlosen Angeboten für den Sprach- und Datentransfer in die angestammten Domänen der Telcos und belasten deren ehemals margenstarke Sprach- und Messaging-Angebote.
- > Gezielte Kooperationen zwischen klassischen und modernen Anbietern sollen Synergiepotenziale sichern.
- > Weiterhin investieren die Telcos in Innovationsarbeit, um moderne Kommunikationsleistungen aus den eigenen Reihen heraus produzieren/ anbieten zu können (z. B. „Telekom Innovation Laboratories“).

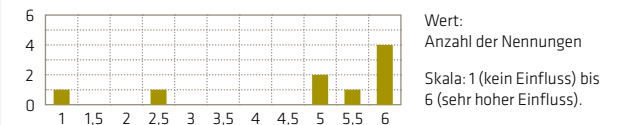
Der Versicherer als reiner Risikoträger

Herausforderung: Wie kann sich ein Versicherungsunternehmen als Bausteinlieferant positionieren?

- > Risikokalkulation und Allokation des Risikokapitals sowie Schadenmanagement (Dienstleistersteuerung und Schadenbearbeitung) sind **Kernfunktionen** der Assekuranz, die von Branchenfremden nur schwer substituiert werden können.
- > Der reine Risikoträger übernimmt **ausschließlich die Produktion von Versicherungsschutz**. Dieser wird in kleinen Bausteinen vollautomatisiert mit geringer Marge erstellt.
- > **Externe Partner** setzen die Bausteine sinnvoll zusammen und vertreiben sie – der **Kundenkontakt wird komplett über diese Partner** abgewickelt.
- > **Der reine Risikoträger hält keinerlei Kontakt zu den Zielgruppen**; Marketing- und Vertriebsleistungen im B2C-Bereich werden nicht mehr innerhalb der eigenen Organisation umgesetzt.
- > **Versicherer sind somit Servicedienstleister der externen Partner** – Alle Kontaktpunkte zu den Partnerunternehmen sind durch Webservices mit stabilen Schnittstellen erreichbar- und steuerbar.
- > **Einschätzung durch die Vorstände:** Vereinzelt und in bestimmten Themennischen könnten sich derartige Konzepte durchsetzen; eine derartige Dramatisierung wird in der Breite jedoch nicht erwartet.

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

These: „Internetunternehmen haben einen viel besseren Zugang zu Kundendaten und sind im Besitz überlegener Werkzeuge für eine intelligente Datenauswertung. Sie werden künftig selbst Versicherungsschutz anbieten.“



Erste Ansätze sind bereits heute schon in der Assekuranz zu erkennen:

TamyCa und R+V Versicherung

- > Kurzzeittarif (bis 4 Std.): 4,90 €
- > Tagestarif (pro angefangene 24 Std.): 7,70 € bis 13,70 €
- > Langzeittarif (pro Tag, ab 4 Tage Dauer): 5,90 € bis 12,70 €



KIWI und Allianz Versicherung

- > Allianz als exklusiver Versicherungspartner – Integration einer Schlüsselverlustversicherung in KIWI-Produkt
- > Bei Schlüsselverlust: Nutzung kostenlose Notfallrufnummer – Allianz sendet kostenfrei einen Schlüsseldienst, der die Tür öffnet



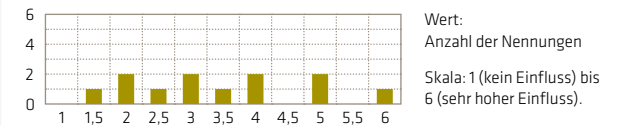
Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Der Versicherer als reiner Risikoträger“

Der reine Risikoträger benötigt effiziente und skalierbare Prozesse sowie flexible Schnittstellen für Partnerunternehmen.

- > Durch den Wegfall der B2C-Komponente ist der Bereich des **B2B-Vertriebs** neben der Produktentwicklung eine der **Hauptaufgaben** innerhalb des Versicherungsunternehmens. Versicherer müssen sich durch eine **marktgerechte Preis- und Leistungs politik** vom Wettbewerb abgrenzen und um die **Gunst der externen Partner**, die für den Vertrieb der Versicherungsprodukte verantwortlich sind, „buhlen“.
- > Versicherer entwickeln sich daher zu einer „**Prozessschmiede**“, innerhalb der die **Exzellenz und Effizienz von Prozessen im Vordergrund** stehen. Denn nur durch eine **hoch skalierbare und automatisierte Prozessstruktur** können die notwendigen Skaleneffekte im Leistungswettbewerb zwischen den Versicherern und den externen Partnern erzielt werden.
- > **Führung** heißt in diesem Zusammenhang vor allem, Prozesse, Ressourcen und Mengen zu steuern und die Organisation zur **Prozessexzellenz** zu bewegen.

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

These: „Reine Risikoträger ziehen sich auf die Kernkompetenzen zurück: Risikokalkulation und Allokation des Risikokapitals. Versicherungsschutz wird vollautomatisiert in kleinen Bausteinen mit geringer Marge produziert. Partner setzen die Bausteine sinnvoll zusammen und vertreiben sie. Der Kundenkontakt wird komplett über die Partner abgewickelt.“



Detlef Frank,
Mitglied des Vorstands
HUK24 AG

„Natürlich sind das Aktuariat und die Allokation des Risikokapitals wichtige Funktionen. Aber dass man sich deswegen komplett herauszieht, mag zwar für den einen oder anderen sinnvoll sein. Das wird dann aber nicht reichen. Man muss den Versicherungsschutz auch prozessual machen. Der Versicherer wird am Ende des Tages, um die Schäden regulieren zu können (das heißt nämlich Risikoträgerschaft), auch die entsprechenden Prozesse optimieren müssen. Die Prozessexzellenz ist bei einer reinen Industrialisierung notwendig.“

Einschätzungen zu dem Geschäftsmodell „Der Versicherer als reiner Risikoträger“

Durch die fortschreitende Digitalisierung wird die Spezialisierung auf Kernkompetenzen erleichtert. Die Meinungen sind geteilt, wie stark der Markt dadurch verändert wird.

- > **Interviews mit den Vorständen:** Das Meinungsbild zu diesem Geschäftsmodell ist sehr heterogen.
 - Einige sehen es als mögliches Geschäftsmodell für Einzelversicherer und können sich diese Entwicklung am Markt durchaus vorstellen, jedoch nicht in den nächsten fünf Jahren.
 - Viele haben angemerkt, dass es diese Ansätze bereits gibt, sie glauben aber nicht daran, dass sich dieser Bereich wesentlich verstärkt.
- > Als weitere Konsequenz ist es möglich, dass **Versicherungsschutz regelmäßig als Baustein in andere Produkte oder Dienstleistungen integriert** wird (z. B. könnte der Mieter vom Vermieter eine integrierte Hausratversicherung zu seinem Mietvertrag erhalten).
- > Dieses Geschäftsmodell stellt im Grunde genommen eine **andere Betrachtungsweise des Geschäftsmodells „Der Allround-Kümmerer“** dar, nur,
 - dass sich das Versicherungsunternehmen in diesem Fall dafür entscheidet, anderen Unternehmen den Vortritt als „Allround-Kümmerer“ zu überlassen und
 - dass der Versicherer selbst nur noch als Sicherheitslieferant für die Gefahren der neu geschnürten Leistungspakete auftritt.

Auszug aus dem Tagesreport – VW heute vom 24.04.2014

„Den klassischen Versicherer, der Produkte herstellt und vertreibt, wird es so wohl nicht mehr geben“, lautet Franks abschließende These mit Blick auf den Versicherungsmarkt der Zukunft: „Vielmehr werden Versicherer künftig die Lieferung von ‚White-Label- Produkten‘ an Over-the-top- oder All-in Player übernehmen – oder selbst All-in Player sei.“ Das würde der Form nach dem klassischen Versicherer noch am nächsten kommen.

Detlef Frank,
Mitglied des Vorstands
HUK24 AG



Die Kfz-Versicherung als White Label-Lösung für die Automobilhersteller? (Auszug aus Versicherungsbote.de, 26.11.2013)

Das heißt, dass die Kfz-Versicherung künftig ein fester Bestandteil eines Gesamtlösungspaketes eines Automobilherstellers und damit nicht mehr als eigener Baustein erkennbar ist. Versicherer würden damit im Kfz-Bereich zum Zulieferer reduziert. Wem es gelingt, in einer vernetzten Welt die Kundenbindung aus verschiedenen Wertschöpfungskreisen zu steuern und zu stärken, der wird sich künftig erfolgreich im Wettbewerb durchsetzen.

Situative Life

Absicherung und Kapitalbildung für kurvenreiche Lebensläufe



Abbildung: © majivecka - Fotolia.com

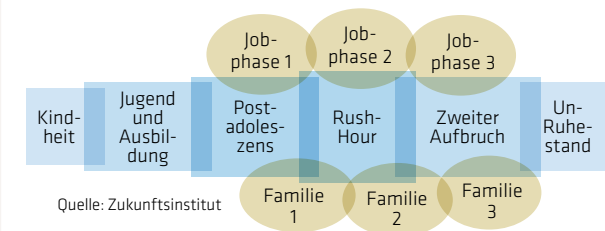
- > Die Rahmenbedingungen und Lebensläufe sind unsicher und die Bereitschaft, die eigene Freiheit langfristig einzuschränken, stößt an Grenzen.
- > Passend zur wechselnden Versorgungs- und Verpflichtungssituation kann eine adaptive Kombinationen von Risiko-, Lebens-, Renten-, Pflege-, Berufsunfähigkeits-, Unfall- oder Dread-Disease-Versicherungen greifen – vergleichbar mit „Universal Life Policen“, aber umfassender.
- > Situative Sparprozesse können die Einstiegshürden senken.

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Situative Life“

Es besteht ein Markt für flexible Absicherungs- und Anlageprodukte. Auch für andere Branchen ist dieses Feld interessant.

- > Die Normalbiografie weicht der **Multigrafie mit wechselhaften Lebensphasen**.
- > Die **Rahmenbedingungen gelten als unsicher** und die Bereitschaft, die eigene Freiheit langfristig einzuschränken, stößt an Grenzen.
- > Versicherungsprodukte mit starren Spar- und Entsparphasen bieten **zu wenig Freiraum**:
 - Laufzeiten und Dynamik werden vorab vereinbart
 - Sonderzahlungen oder zeitweilige Reduktionen sind meist nicht vorgesehen oder wegen hoher Verwaltungsaufschläge wenig attraktiv
- > Klassische Bankprodukte und **FinTech-Konzepte** bieten höhere Flexibilität im Sparprozess. Im Wettbewerb mit flexibleren Finanzprodukten können Versicherungen ins Hintertreffen geraten.
- > Rückstellungsfreie Personenversicherungen locken junge Interessenten mit einer **scheinbar günstigen und zwanglosen** Absicherung.
- > Die **Komplexität im Abschlussprozess** bildet eine zusätzliche Hürde.

Flexibilität sowie die Bereitschaft zu Umzügen und Auslandsaufenthalten werden als Garantien für eine gute Karriere gesehen.



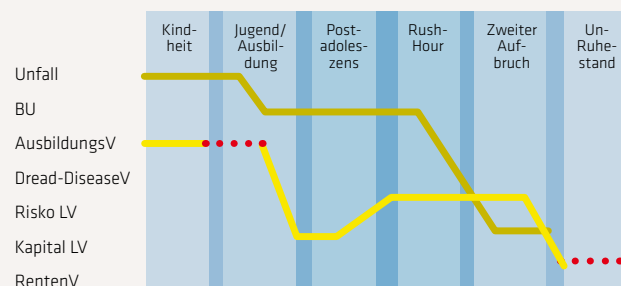
In der D/A/CH-Region sind in den letzten Jahren ca. 200 FinTech-Unternehmen neu entstanden. Mehr als 30 bieten neuartige Anlagekonzepte für Konsumenten. International wurden allein im Jahr 2012 mehr als 12 Mrd. Euro in FinTechs investiert.



Situative Life

Herausforderung: Wie kann es gelingen, jungen Zielgruppen eine flexibles Vorsorgeprodukt zu bieten?

- > Flexible Vorsorgeprodukte müssen **kurzfristige Wechsel zwischen Ein- und Auszahlungsphasen** abbilden und auch Übergänge zwischen verschiedenen Risiko- und Vorsorgeaspekten zulassen.
- > Passend zur Lebensphase und zur aktuellen Versorgungs- und Verpflichtungssituation des Kunden könnte eine **wechselnde Kombination** von Risiko-, Lebens-, Renten-, Pflege-, Berufsunfähigkeits-, Unfall- oder Dread-Disease-Versicherungen greifen.
- > Insbesondere der Verwaltungsaufwand für Änderungen am „Modus“ eines Vertrags muss minimal gehalten werden, um der Flexibilität der Online-Anbieter ebenbürtig zu sein.



Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

An der grundsätzlichen Bedeutung von langfristigen Spar- und Entsparprozessen besteht wenig Zweifel. Eine langfristige und stabile Vorsorge ist auch gesellschaftlich relevant.

Fast alle Interviewpartner erwarten eine langfristige Koexistenz der verschiedenen Arten von Finanzprodukten.

Die große Aufgabe für Versicherer bestehe zukünftig darin, sichere und langfristige Anlagemöglichkeiten mit einer gewissen Flexibilität zu verbinden.



Denkbar sind „lebenslange Laufzeiten, aber eine gewisse Flexibilität in der Ausgestaltung, wenn sich Lebensabläufe im Vergleich zum ursprünglich geplanten Szenario ändern.“

Christian Krams, Mitglied des Vorstands
OVAG – Ostdeutsche Versicherung AG BavariaDirekt

Abgrenzung zur Universal Life Versicherung

Aus dem US-amerikanischen Raum sind „Universal Life“ Policen bekannt. Die „Ideal Universal Life Police“ ist auch für den deutschen Markt angekündigt.

Universal-Life-Angebote sind in Deutschland bisher sehr stark auf ein einzelnes Produkt (z. B. Kap. LV) zugeschnitten. Das Situative-Life-Konzept verbindet dagegen viele klassische Deckungen.

Situative Life

Herausforderung: Wie kann es gelingen, junge Zielgruppen zum Sparen anzuregen?

- > Ein anderer Aspekt, kapitalbildende und -bindene Produkte flexibler zu gestalten, besteht in der Möglichkeit, von festen Prämien abzurücken und den Sparprozess situativer zu gestalten.
- > So kann beispielsweise ein monatlicher Überschuss auf dem Girokonto automatisch oder per Knopfdruck in das AV-Produkt eingezahlt werden – Banken bieten ein derartiges Sparen von Überschüssen für ihre eigenen Produkte an.
- > Vergleichbar mit Prepaid-Telefonkarten oder Einkaufsgutscheinen könnten auch AV-Beiträge an Supermarktkassen oder Automaten verkauft werden.
- > Auch das Verwerten von Bonuspunkten oder Meilen von Loyalty-Programmen (z. B. Payback, DeutschlandCard, Miles and More) könnte ein flexibler Ansatz sein. Mit der Deutschland Rente haben die ARAG, die RheinLand Lebensversicherung und die Credit Life bereits in entsprechendes Produkt im Angebot.



Abbildung: © barneyboogles – Fotolia.com

Spielerisch sparen

Bei dem Startup Vaamo Finanz AG wird der Sparanreiz durch Gamification-Elemente unterstützt: Kunden definieren Sparziele, deren Erreichen durch übersichtliche Graphiken vermittelt wird.



Bildquelle: © Vaamo Finanz AG, 2014

Westpac New Zealand und Erste Bank Österreich bieten jeweils Apps zum „Impulssparen“ an, die dabei helfen, täglich auf Kleinigkeiten (Snacks, Zigaretten etc.) zu verzichten und die jeweilig gesparten Kleinstbeträge direkt per App auf ein Sparkonto zu übertragen. Das Angebot wurde in Neuseeland gut angenommen, in Österreich blieb es hinter den Erwartungen zurück.

Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Situative Life“

Die Verschärfung des Wettbewerbs stellt zusätzliche Anforderungen an das Anlagegeschäft.

- > Der **Wettbewerb der Anlageklassen** wird in absehbarer Zukunft noch vielfältiger:
 - Einstige Einstiegshürden (insb. Vertriebsnetz, Verwaltungsaufwand) sind nicht mehr vorhanden.
 - Durch Wagniskapital und Partnerschaften mit etablierten Instituten sind die neuen Marktteilnehmer gut aufgestellt.
- > Kernvoraussetzung ist eine **flexible Anlagestrategie**, die kurzfristige Zu- und Abflüsse von Liquidität verkraftet:
 - Wenn es nicht gelingt, die künftigen Kapitalflüsse in einem robusten Modell abzubilden, besteht die Gefahr eines Asset-Liability-Mismatches.
 - Kurze Laufzeiten mit hoher Flexibilität können faktisch schnell zu einem Nullzins führen.
- > Bei flexiblen Zahlungswegen der Altersvorsorge ist kritisch zu hinterfragen, ob auf dem jeweiligen Weg tatsächlich Beträge gespart werden, die in ihrer Größenordnung zur Altersvorsorge geeignet sind.

Die Sparquote sinkt

Politik und Regulatorik spielen eine wichtige Rolle im Wettbewerb der Anlageklassen. Steuerliche Begünstigungen für Bausparverträge und Lebensversicherungen werden vielfach als Grund gesehen, warum sich gerade diese Produktklassen über Jahrzehnte großer Beliebtheit erfreut haben.

Als externer Faktor ist auch die generell zurückgehende Bereitschaft der Kunden zu sparen zu beachten. Die **Sparquote** in Deutschland ist langfristig rückläufig, unterliegt aber auch periodischen Schwankungen.

Sparquote der privaten Haushalte in Deutschland

Entwicklung der Sparquote in den vergangenen Jahren



Quelle: Statistisches Bundesamt

Peer-to-Peer-Versicherung

Eine Versicherung von Privatpersonen für Privatpersonen



- > Die „Shared Economy“ etabliert sich in Wirtschaft und Gesellschaft und gefährdet die klassische Intermediär-Funktion von Versicherern.
- > Moderne Technologien und der Trend des „Internet of Things“ erleichtern Privatpersonen zunehmend den Zugang zu Waren und Dienstleistungen; eine Alleinversorgung mit Versicherungsschutz ist aus technologischen Gesichtspunkten ohne Weiteres möglich.
- > In Deutschland etablieren sich erfolgreich erste P2P-Geschäftskonzepte, auch im Finanzdienstleistungsbereich (z. B. Auxmoney im Bankengewerbe).
- > Die Assekuranz selbst misst P2P-Konzepten eine geringe Bedeutung für die Zukunft ihrer Branche bei; gleichwohl ist sie sich bewusst, dass der „Trend des Teilens“ Einfluss auf traditionell geprägte Geschäftsmodelle hat (z. B. verändertes Nachfrageverhalten bzgl. der Kfz-Versicherung).

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Peer-to-Peer-Versicherung“

Angebot und Nachfrage finden durch Digitalisierung und Vernetzung leichter zusammen.

- > Der Trend der „**Shared Economy**“ etabliert sich in Wirtschaft und Gesellschaft und die Bedeutung des persönlichen Besitzes von Waren/Gütern nimmt ab.
- > Die steigende Vernetzung durch moderne Technologien und der Trend des „**Internet of Things**“ begünstigen diese Entwicklung.
- > **Simple Funktionsweisen** – Intuitiv zu bedienende Weboberflächen erleichtern den Zugang zum Tauschen und Teilen von Waren oder Leistungen unter Privatpersonen über Ländergrenzen hinweg.
- > Die **Rolle klassischer Intermediäre** wird zunehmend hinterfragt und durch digitale Intermediäre mit Peer-to-Peer-Konzepten (P2P) ersetzt, z. B.
 - **Bankenwesen:** Kunden vergeben untereinander Kredite – Welche Rolle spielt künftig die Bank?
 - **Carsharing:** Privatpersonen nutzen im Kollektiv private Autos, organisiert über digitale Plattformen – Welchen Mehrwert bieten Carsharing-Anbieter?
 - **Verlagswesen:** Self-Publisher produzieren und vermarkten ihre Literaturwerke über E-Book- und Print-on-Demand-Dienste selbst. Welche Funktionen soll der Verlag künftig übernehmen?

P2P-Erfolgsgeschichten

auxmoney

- > größter Marktplatz für Privatkredite in Deutschland mit über 775.000 Mitgliedern
- > 22.000 erfüllte Kreditwünsche
- > 100 Mio. Euro vermitteltes Kreditvolumen p. a.
- > Kreditrahmen: 1.000 – 25.000 €; je nach Summe, Bonität und anderen Faktoren kann eine Laufzeit von maximal 60 Monaten beantragt werden
- > Finanztest: „ ... eine Alternative zur Bank.“

tamyca 
take my car

- > 4.500 Nutzer teilen Fahrzeuge in ihrer Nachbarschaft über die tamyca-App und Webseite.
- > 6.000 Autos befinden sich im Pool, 65.000 Menschen nutzen die Mobilitätsangebote.
- > 2013: Kooperation mit OPEL Rent – Ausweitung des Autopools über gewerbliche Anbieter
- > Den Mietpreis bestimmen die Autobesitzer selbst, Tamyca schlägt einen Richtwert anhand von Alter und Modell der Wagen vor.

Peer-to-Peer-Versicherung

Herausforderung: Wie kann der P2P-Gedanke (wieder) stärker in Versicherungsprodukten hervorgehoben werden?

- > P2P-Versicherungen können durch den Zusammenschluss von Mikro-Risikokollektiven entstehen oder durch Verbriefung von Risiken.
- > **Mikro-Risikokollektive** finden sich durch die Vermittlung von digitalen Intermediären, beispielsweise in virtuellen sozialen Netzwerken.
 - Der Intermediär regelt treuhänderisch die Abwicklung, sichert optional Excess-Risiken und Zahlungsausfälle ab und organisiert einen Fonds für den Risikoausgleich in der Zeit.
- > **Zur Verbriefung (Securitisation)** wird das Risiko auf einer P2P-Online-Plattform vorgestellt (eventuell auch gebündelt) und kann von Privatleuten und Investoren gezeichnet werden.
 - Suchende stellen konkreten Absicherungsbedarf ein und formulieren Gesuch (z. B. freiwillig zu zahlende Prämie, Absicherungszeitraum, max. Schadensumme).
 - Private Investoren können Gesuche filtern und in die von ihnen hoch priorisierten Anfragen investieren.
- > Eine Kombination der Varianten könnte beispielsweise einen Selbstbehalt von 500 €, eine Haftungsstrecke des Mikro-Risikokollektives bis 5.000 € und eine Securitisation oder Rückversicherung darüber liegender Schäden sein.

Versicherungsprinzip HEUTE



Quelle: Versicherungsforen Leipzig GmbH, 2015

Versicherungsprinzip 2020



Quelle: Versicherungsforen Leipzig GmbH, 2015

Peer-to-Peer-Versicherung

Welche Nebenbedingungen bestehen für P2P-Versicherungen?

- > P2P-Konzepte können insbesondere in Nischen greifen, in denen Versicherungsschutz bisher nicht oder nicht ausreichend angeboten wird.
- > Aufbau von Vertrauen und Zuverlässigkeit durch integrierte **Bewertungsmechanismen** sind möglich (z. B. Bonitätsprüfung beider Seiten durch SCHUFA).
- > **Gesetzlich-regulatorischer „Graubereich“**
 - Zulassung als Versicherungsvermittler und damit Eintragung in das Vermittlerregister und das Vorhandensein einer Gewerbeerlaubnis genügt.
 - Zulassung als Versicherungsunternehmen ist nicht zwangsweise nötig, wenn der P2P-Betreiber keinerlei Risiko übernimmt, sondern lediglich auf die Vermittlung des Gesuchs zwischen dem Sicherheitssuchenden und dem Sicherheitsgebenden abstellt.
 - Zu bedenken ist jedoch, dass Privatversicherungen dieser Art sehr hohe Risiken aufweisen können, die deutlich über dem Niveau üblicher Anlageklassen für Privatanleger liegen können. Hieraus könnte sich eine umfassende Beratungspflicht, möglicherweise auch ein Haftpflichtrisiko für die Vermittlungsplattform ergeben.

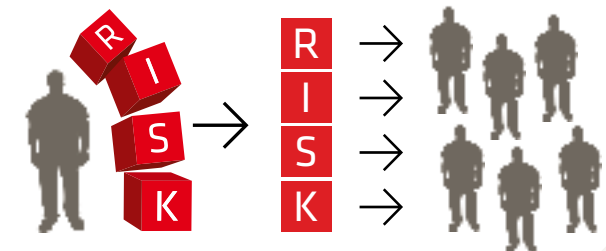
Alternativer Risikotransfer (ART) als Ausgangspunkt eines P2P-Konzepts

Risikoverbriefung, Versicherungsderivate, Finite Solutions und Captives sind etablierte Alternativen zur traditionellen Rückversicherung.

Das **Prinzip** beruht auf der Bündelung großer Risiken und Übertragung an einen breiten Investorenkreis (zum Beispiel Katastrophenanleihen/ Wetterderivate).

Ziele sind Zedentenseitig Erhöhung von Risikostreuung und -tragfähigkeit, Überwindung von Kapazitätsgrenzen sowie langfristige Preis- und Kapazitätssicherheit, aber auch Liquiditätsverbesserung und Reduktion von Kapitalkosten. Investoren sehen Diversifikationsvorteile und hohe Renditen.

P2P-Versicherungen übertragen Konzepte des ART auf den Endkundenmarkt und ermöglichen etwa Investitionen durch Kleinanleger. Eine besondere Chance liegt in der Absicherung neuartiger Risiken.



Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Peer-to-Peer-Versicherung“

Glaubwürdigkeit und die aktive Beratung zum individuellen Schutzbedarf sind auch für P2P-Versicherungen entscheidende Qualitäten.

- > Es droht der **Eintritt branchenfremder Unternehmen** als Portalbetreiber ohne Versicherungslizenz und Versicherungs-Knowhow über das Angebot von P2P-Plattformen in den Markt.
- > Es steht die Hypothese, dass **Kunden ihren Bedarf an Versicherungsschutz nicht kennen** und daher zunächst **aktiv** auf diesen Bedarf **hingewiesen** werden müssen. Dies stellt ein **originäres Aufgabenfeld von Versicherern** dar und kann nicht ohne Weiteres von anderen Marktplayern übernommen werden („Versicherer als Aufklärer“ und nicht nur als Produktgeber).
- > Mit **transparenten Preismodellen und einer einfachen Darstellung** ihrer Leistungen könnten neue Anbieter dort **Vertrauen** schaffen, wo es zuletzt in der Versicherungswirtschaft aufgrund von Negativberichten fehlte.
- > Weil sie Nischenanbieter bzw. Spezialisten sind, können branchenfremde Unternehmen ihre **Leistung gezielter optimieren** als eher breit aufgestellte Versicherungshäuser und sind so sehr kundenfreundlich. Dank **vollautomatisierter Prozesse** kann zudem eine **Prozessschnelligkeit** gewährleistet werden, die **Kundenerwartungen übererfüllen** und sich damit vom „gewohnten“ Umfeld innerhalb der Assekuranz positiv abgrenzen kann.

FinTechs in der Versicherungswirtschaft



Quelle: <https://www.friendsurance.de/blog/a/fintech-deutschland-infografik/>

Im Versicherungsbereich entstehen P2P-Versicherungsmodelle. Dazu gehören u.a.:

- > AppSichern: Mobile Kurzzeitversicherungen
- > Friendsurance: Peer-to-peer-Versicherungskonzept
- > SchutzKlick: Versicherungsschutz für Einzelhandelsprodukte

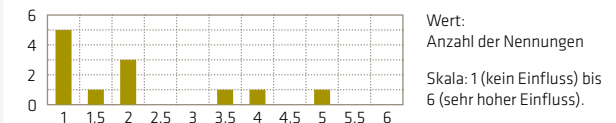
Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Peer-to-Peer-Versicherung“

Die Branche sieht wenig Bedarf und Möglichkeiten für P2P-Konzepte

- > **Befragung der Vorstände:** Aus Sicht der Assekuranz wird dem Geschäftsmodell „P2P“ eine **geringe bis gar keine Bedeutung beigemessen.**
 - Ansätze wie „Friendsurance“ hätten einen strukturellen Denkfehler: Es gibt nur wenige Menschen, die bereit sind, Negativerlebnisse (Schadenfälle) auf z. B. ihre Freunde zu verteilen, insbesondere wenn diese sogar mit finanziellen Auswirkungen verbunden sind.
 - Vorstellbar sind jedoch Modelle, bei denen eine deutlich höhere Schadenlast an einen Erst- oder Rückversicherer weitergegeben wird.
 - Aufsichtsrechtliche Bedenken sowie die strengen Solvabilitätsanforderungen werden als Haupthinderungsgründe für einen Erfolg derartiger Absicherungsmodelle genannt.

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

These: „Gruppen mit gemeinsamen Interessen werden sich zusammenschließen und eine Art Mikro-Versicherungsverein bilden (P2P-Versicherung). Nur ein Teil der Risiken wird an Erst- oder Rückversicherungen zediert.“



Frank Kettner,
Mitglied des Vorstände
ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern

„Um die benötigten sozialen Gruppen zusammenzuschließen braucht man ein hohes Maß an einer Geben- und Nehmen-Mentalität. Und dieser Ausgleich, diese Waage im Geben und Nehmen, ist in der heutigen Gesellschaft leider nur zu selten gegeben. Wir sind doch schon ein bisschen geprägt durch ‚Geiz ist geil‘.“

Handlungsoptionen im Bereich Vertrieb und Beratung



Abbildung: © Kzenon - Fotolia.com

- > In einer zunehmend automatisierten und digitalen Welt kann der persönliche Kontakt zum Versicherungsberater ein willkommenes Alleinstellungsmerkmal darstellen.
- > Bestimmte Kundensegmente ziehen die eigene Informationssuche dem Gespräch vor und wollen durch Selbstbedienung die Kontrolle über die sie betreffenden Prozesse behalten.
- > Unabhängig vom gewählten Kanal erwarten Kunden ein gleichbleibendes Serviceniveau und Kontinuität.
- > Ein detailliertes Verständnis der Kundenwünsche und eine passgenaue Ansprache sind im modernen Wettbewerb wichtiger denn je.

Handlungsoptionen im Bereich Vertrieb und Beratung

Ausgangslage und Zielsetzung für diesen Geschäftsbereich

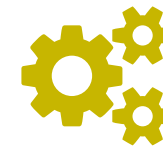
- > Es existieren **verschiedene Vertriebskanäle**, zwischen denen ein Wechsel gar nicht oder nur an wenigen vordefinierten Punkten möglich ist.
- > Gleichzeitig bestehen aber **Digitalisierungspotenziale** entlang der gesamten Wertschöpfungskette, die noch nicht ausgeschöpft werden.
- > Versicherer haben es zunehmend mit **hybriden Kunden** zu tun, die in unterschiedlichen Phasen des Kundenprozesses auf verschiedenen Kanälen mit dem Versicherer interagieren wollen.
- > Die **Kundenansprüche** hinsichtlich Qualität und Geschwindigkeit, Angebotsvielfalt, aber auch individueller Preisgestaltung, steigen.



- > Eine Integration aller Vertriebskanäle ist notwendig, um ein einheitliches Kundenerlebnis über alle Kanäle hinweg zu schaffen und dem Kunden verschiedene Kommunikationsmöglichkeiten zu bieten (**Omni-Channel**). Dafür muss die Nutzung von smarten Technologien und neuen digitalen Medien im Beratungs- und Vertriebsprozess intensiviert werden.
- > (Teil-)Prozesse können an Kunden oder die „Crowd“ ausgelagert werden.
- > Der Auf- und Ausbau von Kenntnissen in der **Datenanalytik** und der **Ableitung von kundenspezifischen Risikoinformationen** wird immer wichtiger.

Handlungsoptionen im Bereich Vertrieb und Beratung

Auf Basis des Branchenvergleichs und der Experteninterviews wurden drei Geschäftsmodelle mit Fokus auf Vertrieb und Beratung identifiziert.



Verzahnung aller
Vertriebskanäle



Predictive Marketing –
Zielpersonengenaue
Ansprache



Customer Centric Service
Management – Die Vision einer
„beraterlosen Beratung“

Verzahnung aller Vertriebswege

Die neuen Anforderungen der hybriden Versicherungskunden



Abbildung: © alphaspirt - Fotolia.com

- > Der Kunde bewegt sich zunehmend hybrid im Markt und nutzt sowohl die Online- als auch die Offline-Kanäle für Konsumzwecke.
- > Kundenservices der Zukunft müssen durch eine medienbruchfreie Gestaltung wesentlich vereinfacht und beschleunigt werden.
- > Gut ausgebildete Vermittler bleiben auch zukünftig wichtig, der persönliche Kontakt wird jedoch durch neue Kanäle aufgewertet.
- > Versicherer müssen die Umsetzung ihrer Multikanal- und Digitalisierungsstrategie weiterhin konsequent vorantreiben.

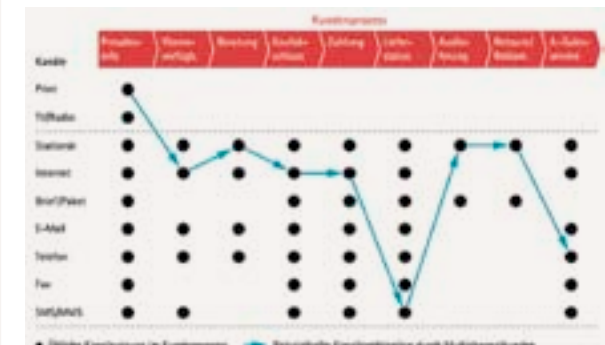
Hintergründe zum Geschäftsmodell „Verzahnung aller Vertriebswege“

Die historisch gewachsenen Unterschiede zwischen den Vertriebs- und Servicewegen sind „modernen“ Kunden nur schwer zu vermitteln.

- > Ein **hybrides Kundenverhalten** wird zum Normalfall, reine Offline- bzw. Online-Kunden sind seltener als diejenigen, die von beiden Wegen profitieren wollen.
 - Die **individuellen Präferenzen** der Kunden hinsichtlich der Wahl des Servicekanals haben Vorrang vor den Präferenzen des Unternehmens.
 - Die Möglichkeit des **Kanalwechsels** zu jeder beliebigen Zeit und in jeder Phase des Kundenkontakts muss geboten werden.
 - Ein **einheitliches Kundenerlebnis** über alle Vertriebskanäle hinweg sollte selbstverständlich sein.
 - Der steigenden Bedeutung von **ROPO-Kunden** („Research Online Purchase Offline“) ist zu begegnen.
- > Gleichzeitig steigen die kundenseitigen Anforderungen an die **Beratungsqualität**, unabhängig davon, ob diese online oder offline stattfindet.
 - Die persönliche Beratung ist und bleibt unverzichtbar, unabhängig davon, ob sie face-to-face oder über elektronische Kanäle stattfindet.
 - Bei der Beratung über digitale Kanäle erwarten Kunden eine **individuelle Betreuung** und gleichzeitig **kurze Reaktionszeiten**.

Omni-Channel:

Kanalvielfalt und Wechsel des Kanals in jeder Phase des Kundenkontakts:



Bildquelle: Accenture Multichannel Consulting

Ein Blick über den Tellerrand:

Zwei Vertriebsansätze aus dem Einzelhandel

- > **Click & Collect** im stationären Einzelhandel:
Der Kunde kann die Ware online bestellen und versandkostenfrei an eine Filiale liefern lassen. Dort kann er die Ware auspacken, begutachten und bezahlen – Beispiel CGA.
- > **PopUp-Stores** von Online-Anbietern: Online-Shops demonstrieren ausgewählte Teile ihres Sortiments für kurze Zeit in repräsentativen Filialen – Beispiel PayPal.

Verzahnung aller Vertriebswege

Herausforderung: Welche Ansätze ermöglichen einen kanalübergreifenden Vertrieb?

Kombination aller Vorteile aus der Online- und Offline-Welt

- > Online-Versicherer müssen Möglichkeiten finden, ihre Produkte und Services in die Offline-Welt zu transferieren, z. B. über gezielte Vertriebskooperationen mit Offline-Partnern.
- > Versicherer mit Schwerpunkt auf den Offline-Vertrieb müssen im Privatkundenbereich alle wichtigen Produkte zum Online-Abschluss zur Verfügung stellen. Dabei gilt es, Angebotsprozesse und unterschiedliche Vertriebskanäle nahtlos ineinander greifen zu lassen.
- > Es gilt, das integrierte Online-Angebot mit den präferierten Vertriebskanälen zu koppeln. Ein Online-Interessent kann z. B. bei Bedarf an den regionalen Vermittler verwiesen werden, der die entsprechenden Kundeninformationen vorab erhält.

Nutzung aller Zugangswege zum Kunden

- > Bereitstellung vollständig integrierter Kommunikationskanäle (persönlich, Telefon, Web, Mobile etc.), die der Kunde je nach Situation und Präferenz nutzen kann.
- > Unterstützung des persönlichen Vertriebs durch moderne Medien, z. B. Video-Livechat für den Vermittler oder mobile Beratungs-Apps für den Außendienst.

Was tut sich in der Finanzbranche?



Bildquelle: Sparkasse am Niederrhein AÖV

Die Sparkasse am Niederrhein nutzt Video-Livechats in drei Anwendungsszenarien:

- > zur Einbindung von Experten zu Beratungsgesprächen in der Filiale,
- > für Videoberatung im Internet über Skype,
- > als Alternative zum Postident-Verfahren mit Legitimation per Videokamera.

Zielstellung Multikanal-Ausrichtung:

- > übergreifendes Produkt- und Serviceangebot in stationären Geschäften sowie in der Online-Filiale,
- > alle Kanäle sind gleichwertig, keine Bevorzugung von Neu- oder Bestandskunden.

Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Verzahnung aller Vertriebswege“

Das „Nebeneinander“ und „Miteinander“ der Vertriebs- und Servicewege wird sich nachhaltig verändern

- > Aus technischer Sicht muss eine **Konsolidierung aller Systemkomponenten** erfolgen. Eine integrierte Vertriebskanalsteuerung sollte einheitliche Web-Oberflächen zur Erfassung, Bearbeitung und Auswertung der Kundendaten bieten und stets auf einen gemeinsamen Datenbestand zugreifen.
- > Im Vertrieb muss es einen **Kulturwandel** geben: Unterschiedliche Vertriebskanäle sind aufeinander abzustimmen und agieren gemeinsam. Produktpreise und die Vergütung sind klar zu regeln. Zwei Entwicklungen mit jeweils anderen Vorteilen sind möglich:
 - **Kanalübergreifende Einheitspreise** stellen eine Vereinfachung für Prozesse und Systeme dar. Sie sind für den Kunden jederzeit verständlich und nachvollziehbar (→ Elastische Preisfindung).

VS.

- **Preisdifferenzierung entlang der Servicekanäle** ermöglicht eine spezifische Reaktion auf den Marktdruck, der von Region zu Region und von Kanal zu Kanal unterschiedlich ist.

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

Ein Großteil der Interviewpartner sieht die Grenzen zwischen den Kommunikationskanälen verschwinden.



Die größte Herausforderung besteht insbesondere in der veralteten IT-Architektur, zudem muss „[...] das Unternehmen bereit sein, dem Kunden zu überlassen, wie er mit dem Anbieter kommunizieren will.“

Frank Kettner, Mitglied der Vorstände
ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern

Im Hinblick auf die Gestaltung der zukünftigen Preisstrategie gehen die Meinungen der befragten Vorstände weit auseinander. Bis 2020 glauben die wenigsten jedoch an den vollständigen Wegfall der Kanalunterscheidungen.



„Dort, wo der Kunde heute oder zukünftig mehr selbst macht, da wird er erwarten, dass er einen entsprechenden Preisvorteil bekommt.“

Christian Krams, Mitglied des Vorstands
OVAG – Ostdeutsche Versicherung AG BavariaDirekt

Predictive Marketing – Zielpersonengenaue Ansprache

Den einzelnen Kunden direkt und überall ansprechen



unter
200 dpi

Abbildung: © SSilver – Fotolia.com

- > Der Kunde nutzt sowohl Online- als auch Offline-Kanäle für Konsumzwecke und möchte individuell angesprochen werden.
- > Eine Auswertung der Daten bezüglich bestehender Verhaltensmuster des Kunden ermöglicht dem Versicherer ein profilbezogenes, emotionales Marketing bzw. eine personengenaue Produktplatzierung.
- > Verschiedene Marketingkanäle zu bedienen ermöglicht dem Versicherer, den Kunden in Echtzeit und ortsunabhängig zu erreichen.
- > Die vorhandene Datenqualität und das entsprechende Knowhow zur Datenaufbereitung setzt derzeit noch Grenzen.

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Predictive Marketing“

Status quo: Verfügbare Datenmassen werden nicht zielgerichtet aufbereitet

- > Marketing erfolgt **momentan nicht zielgruppenspezifisch** und ist meist zufallsgetrieben. Der Kunde fühlt sich nicht persönlich angesprochen.
- > Daten sind grundsätzlich vorrätig, doch das **Daten-Knowhow** für eine intelligente Datenvernetzung und -auswertung **fehlt**. Datensilos sind unzugänglich. Insgesamt sind die Streuverluste (zu) hoch.
- > **Manuelle Szenario-Analysen** zur Abschätzung des Erfolgs einer Marketingaktionen geraten bei der Menge an zur Verfügung stehenden Kommunikationskanälen und Abhängigkeiten schnell an ihre Grenzen.
- > Die **fehlende Bereinigung von Vergangenheitsdaten** führt zu schneller Datenalterung.
- > Die zentrale Herausforderung besteht darin, die Datenflut so aufzubereiten, dass Erkenntnisse für ein **zielpersonengenaues Marketing** gezogen werden können.

„Versicherer brauchen neues Marketingbewusstsein.“

„KFZ-Versicherer nutzen Marketing-Mix nicht aus.“

„Viel Text, wenig Aussage.“

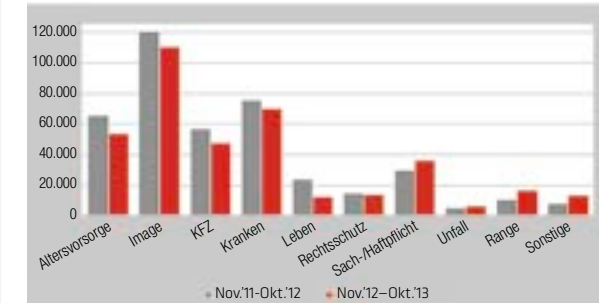
„Vertriebsorientiertes Marketing der Versicherer ist verschenktes Potenzial“

Studie: Werbemarktanalyse Versicherungen 2014

(Betrachtungszeitraum: Nov. 2012 – Okt. 2013, Ebiquity Germany und research tools)

- > Circa ein Drittel der Werbeausgaben erfolgte für Image-Werbung.
- > Oftmals Konzentration auf ein Werbemedium mit 70 bis 95 Prozent des Budgets
- > Zum Einsatz kommen meist Werbeträger mit breiter Zielgruppenstreuung (TV, Print, Internet).

Werbespendings nach Produktmärkten im Vorjahresvergleich (in Tsd. €)



Bildquelle: Werbemarktanalyse Versicherungen 2014, research tools

Predictive Marketing – Zielpersonengenaue Ansprache

Herausforderung: Marketing – Ganz nah am Kunden!

- > Basis für eine **personengenaue Ansprache** ist die Analyse und Verknüpfung aller verfügbarer Daten. Data Mining kombiniert mit Marktforschung und Verhaltensanalysen ermöglicht Aussagen zu Verhaltensmustern, Trends und Wahrscheinlichkeiten.
- > Ziel ist eine **fundierte (zahlenbasierte) Entscheidungsgrundlage** für alle Marketingentscheidungen zur Entlastung des operativen Marketinggeschäfts.
- > Die **Kundenansprache erfolgt individuell** und über den am erfolgversprechendsten und dem Kundenverhalten am nächsten kommenden Kanal (face-to-face, App, Social Media etc.). Reaktionen auf die Kundenansprache fließen direkt in das Modell ein und dienen der Validation und Verfeinerung des prädiktiven Marketing.
- > Das Außendienstpersonal kann verstärkt echten Beratungstätigkeiten nachgehen und wird von organisatorischen Aufgaben und aussichtslosen Gesprächen entlastet.
- > Das Predictive Marketing ist die Konsequenz individueller Produktentwicklungen.
- > Die Nutzung der personenbezogenen Daten setzt eine Einwilligung des Interessenten voraus.

Beispiel: „Next Best Offer“ bei Amazon



Bildquelle: gizmodo.com

- > Genutzt werden historische und aktuelle Online- und Offline-Informationen für eine ganzheitliche Kundensicht.
- > Umgesetzt wird dies mit Hilfe von Affinitätsprofilen in Form von „predictive scores“.
 - Je höher der Score, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass der Kunde die entsprechenden Verhaltens-/Kaufmuster aufweist.
 - Jeder Kunde bekommt genau das Angebot, das auf sein Affinitätsprofil passt, also für ihn relevant ist (Watchlists, Wunschzettel, Empfehlungen, Meine Bestellungen etc.).
- > Amazon generiert mit Kaufempfehlungen nach dem Affinitätsprinzip ca. 35 % des Umsatzes.
- > Aufgrund des kontinuierlichen Wissensaufbaus können potenzielle Geschäftsrisiken verringert werden.

Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Predictive Marketing“

Die Kenntnis der Kundenwünsche und die passgenaue Ansprache werden den Wettbewerb der Zukunft prägen.

- > Das **Absatzpotenzial erhöht sich**, da
 - sich der Kunde direkt angesprochen fühlt und ein höheres Nutzungserlebnis mit dem dargestellten Produkt verbindet,
 - ihn das Angebot im richtigen Moment (Echtzeit) erreicht,
 - die Werbemaßnahme seltener als unpassend und nervig wahrgenommen wird.
- > Die Wirkung von Marketingmitteln wird kleinteilig mess- und steuerbar.
- > Streuverluste durch unbestimmte Marketingaktionen können vermieden werden.
- > Die Verantwortung für Lead-Generierung und -Ansprache verschiebt sich im Unternehmen.
- > Im Marketing generierte Leads können Vermittler im Sinne einer Vertriebssteuerungsgrundlage unterstützen.
- > Der Einsatz des Marketingbudgets folgt den Modellerkenntnissen, bestenfalls auf Basis von Echtzeitdaten.

Beispiel: Lead-Management bei Dell

- > Die verwendete Software wurde speziell auch für die Generierung von Neugeschäft entwickelt.
- > Sie vereint reine Predictive Analytics und traditionelles Lead-Management und bezieht zusätzlich Informationen aus Social Media ein.

Zielsetzung: Steigerung der Effektivität und Wettbewerbsfähigkeit

- > Dell Europa: Mittels Predictive-Analytics-Techniken wurde die Zahl der Leads, die vom Marketing an die Vertriebsorganisation weitergegeben wird, halbiert.
- > Nur wirklich aussichtsreiche Kunden werden berücksichtigt.
- > Der Umsatz im Neugeschäft konnte dadurch fast verdoppelt werden.



Bildquelle: crm-daily.com

Customer Centric Service Management – Die Vision einer „beraterlosen Beratung“

Self-Service-Potenziale im Kundenmanagementprozess



Abbildung: © aaabbc – Fotolia.com

- > Die Kunden sind selbstbestimmter, selbstbewusster und informierter denn je. Sie erwarten einen Dialog auf Augenhöhe und sind bereit, eigenständig Prozesse und Aufgaben zu übernehmen.
- > Digitale Lösungen im Beratungs- und Vertriebsprozess machen das persönliche Einschalten eines Intermediäres (z. B. Vermittler) oder der Zentrale bei bestimmten Aufgaben überflüssig.
- > Per Webservice oder mobile App werden Funktionen wie Vertragsänderung oder Schadenmeldung an die Kunden ausgelagert.
- > Chats und Online-Communities werden zu Vergleichs- und Beratungszwecken genutzt.

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Customer Centric Service Management“

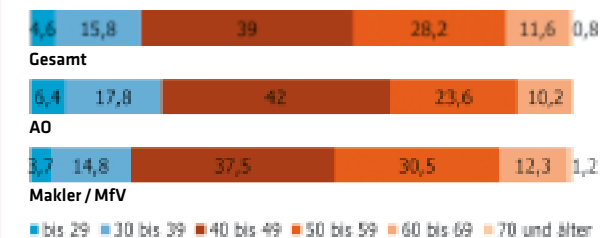
Customer Centricity ist nicht neu, eine wirklich eigenständige Prozessmitwirkung wird dem Kunden aber in den seltensten Fällen zugetraut.

- > **Steigende Kundenansprüche** hinsichtlich hoher Qualität, schneller Lieferung und Vielfalt im Angebot sind mit einer ausschließlich persönlichen Kundenbetreuung nicht vereinbar.
- > Kunden sind zunehmend bereit, gewisse **Prozesse und Aufgaben selbstständig** zu übernehmen oder einen eigenen Beitrag zur Verbesserung des Angebotes zu leisten.
- > **Selbsterklärende Technologien** ermöglichen den aktiven Einbezug des Kunden in die Geschäftsprozesse der Versicherer.
- > Durch die häufig ungeklärte Nachfolge bei vielen Vertretern und Maklern steht das zukünftige Bestehen eines **qualifizierten Vermittlermarktes** in ausreichender Größe zunehmend in Frage.
 - Steht der persönliche Vertrieb, so wie wir ihn heute kennen, künftig noch auf der gleichen wertschöpfenden Stufe wie heute?
 - Kommt es zu einer weitgehenden Auslagerung von Beratungsprozessen auf den Kunden?

Selbstbestimmtheit und Aktivierung des Kunden als Branchentrend

Durch Selbstbedienung gewinnen die Kunden eine gewisse Kontrolle über die Prozessgeschwindigkeit und die Reihenfolge von Prozessschritten. Das gilt zwar nur für Kundengruppen, die mit Selbstbedienungssystemen zurechtkommen, aber für sie kann es eine echte Erleichterung sein, weder in einer Schlange warten zu müssen, noch die ungeduldigen Blicke des Sachbearbeiters aushalten zu müssen. Im Usability Engineering lautet ein wichtiges Credo „Work at the User's Pace“. Diese Erfahrung mit technischen Systemen lässt sich auch gut auf sozio-technologische Systeme, Geschäftsprozesse und andere Situationen des Lebens übertragen: Niemand wartet gern unnötig und niemand möchte gern gehetzt werden.

Der Fachkräftemangel wird den Vermittlermarkt erreichen



Alter der Versicherungsvermittler in Deutschland (Quelle: Matthias Beenken, Versicherungsforen Leipzig GmbH: „Vermittler-PISA“, 2012)

Customer Centric Service Management – Die Vision einer „beraterlosen Beratung“

Herausforderung: Wie kann die Expertise der Berater im Customer Self Service auch für komplexere Fragen ersetzt werden?

- > Wie bereits im Geschäftsmodell „Verzahnung aller Vertriebswege“ beschrieben, wird der **Kunde künftig selbst entscheiden**, auf welche Beratungsmöglichkeiten er zurückgreift und was er eigenständig umsetzen möchte.
- > Kunden, die bei Serviceanfragen eine „beraterlose Beratung“ in Anspruch nehmen, sollen dabei nicht zwingend auf einen **persönlichen Ansprechpartner** verzichten. Vielmehr soll dieser nur noch im **Bedarfsfall** hinzugezogen werden.
- > Welche **Ausprägungen** des beraterlosen Ansatzes existieren?
 - Abwicklung des gesamten Kundenmanagementprozesses über smarte, selbsterklärende Technologien
 - Echtzeiterfassung kundenindividueller Daten zur automatisierten Übermittlung von Risikohinweisen an den Kunden
 - Zusammenschluss von Kunden auf Plattformen, die sich dort über Erfahrungen und Tipps zu Produkten, Leistungen und Services der Versicherungsunternehmen austauschen können
 - Einbringen von Vorschlägen für neue Produkte, Services und Prozesse durch die Kunden, Diskussion und Bewertung der Vorschläge innerhalb einer Community



Bildquelle: Helsana Krankenversicherung

Kundenforum der Helsana Krankenversicherung

- > Plattform für Kunden zum Austausch über Fragen rund um Krankenversicherung und Gesundheit
- > Ziel: Reduzierung von Anrufen im Call Center und Intensivierung der Kundenbindung

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

Es besteht Konsens unter den Befragten, dass Communities speziell bei Gesundheitsfragen erfolgreich sein werden, hier haben Kunden ein Interesse am Austausch mit Gleichgesinnten. Dagegen werden Vorsorgeprodukte bei Kunden vorrangig als Low-Interest-Produkte empfunden, sodass eine gemeinsame Interessenslage als Anreiz zum Austausch fehle.

Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Customer Centric Service Management“

Durch „beraterlose Beratung“ können völlig neue Bereiche für die Automatisierung erschlossen werden. Die Kundensicht auf das Unternehmen ändert sich grundlegend.

- > Die Rolle des Versicherungsunternehmens im Markt verändert sich. Versicherer agieren zukünftig als sogenannte **„Service Provider“** und überlassen die zentralen Aufgaben weitestgehend dem Kunden.
- > Alle **Prozesse**, die gesamten **Systeme** und das Verständnis von **Inhouse-Services** müssen professionalisiert und industrialisiert werden.
- > Die Aufgabe des Versicherers wird es sein, Wissen über die eigenen Kunden zu sammeln und daraus **maßgeschneiderte Echtzeit-Leistungen** zu schaffen.
- > Die Basis dessen ist ein umfassendes und **intelligentes Datenmanagement**. Das Sammeln, Speichern und intelligente Auswerten von Daten wird künftig weiter an Bedeutung gewinnen.
- > Die Erfahrung im Umgang mit Kunden, die Versicherungen und Vorsorge als Low-Interest-Themen empfinden, muss in die **Gestaltung der Self-Service-Schnittstelle** mit eingehen. Fallweise und auf Kundenwunsch muss ein menschlicher Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Dr. Monika Sebold-Bender
Mitglied des Vorstandes
Generali Versicherungen AG



„Ich glaube, dass in einer zunehmend virtuellen Welt der persönliche Kontakt einen Mehrwert darstellt.“

Best Practices der Branche

In zunehmendem Maße werden elektronische und maschinengeschriebene Eingangspost maschinell vorverarbeitet.

Bei einem steigenden Prozentsatz kann das Anliegen des Absenders mittels Stützvektormethode und weiteren Heuristiken erkannt, gegebenenfalls auf Vollständigkeit der übermittelten Unterlagen geprüft und fähigkeitsbasiert an einen zuständigen Sachbearbeiter weitergeleitet werden.

Eine vollkommen automatisierte Beantwortung ist in Standardfällen möglich, auch wenn zur Qualitätssicherung in den meisten Fällen noch nicht auf die Einbeziehung der Sachbearbeiter verzichtet wird.

Handlungsoptionen im Bereich Preisfindung und Underwriting

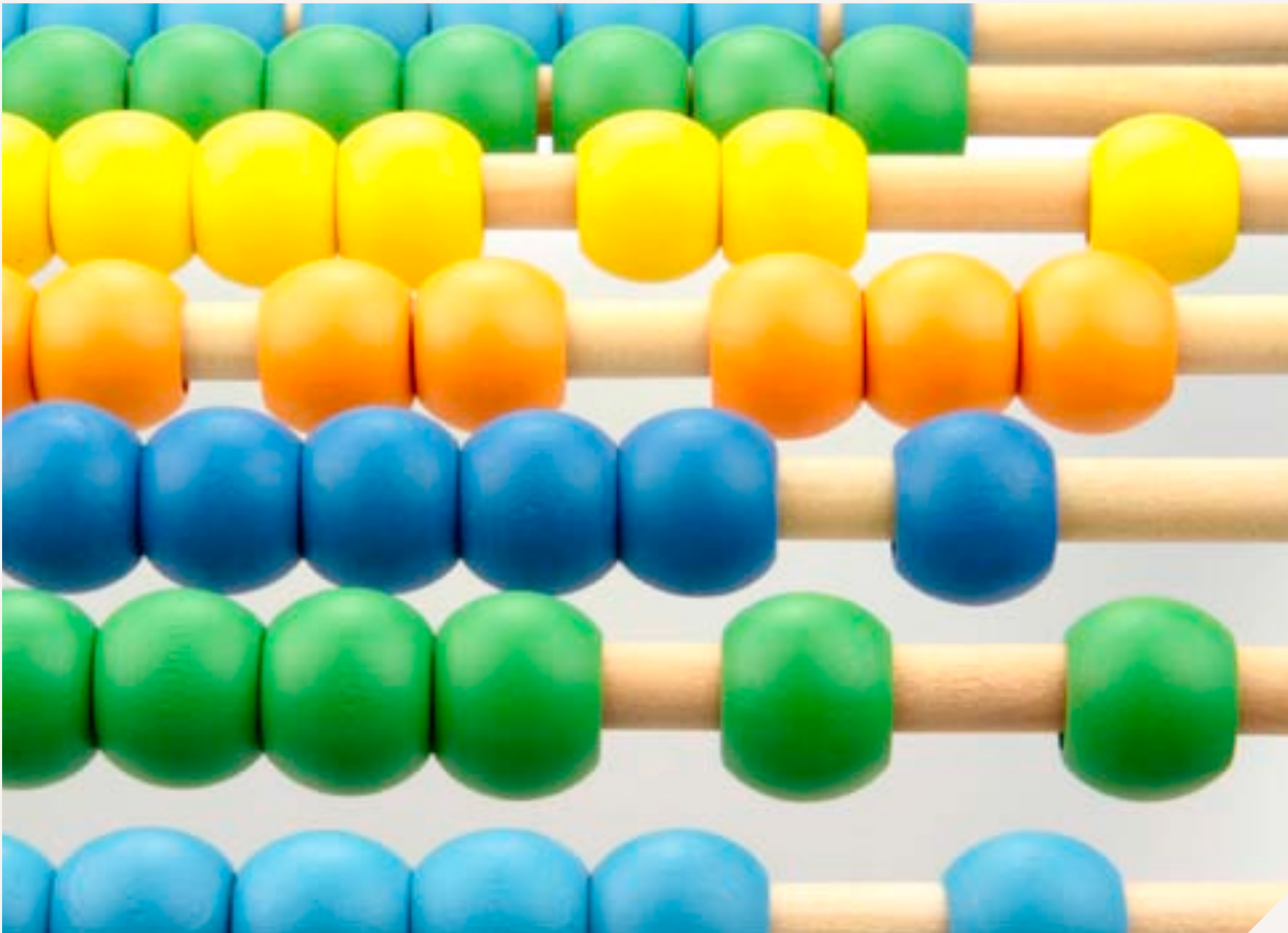


Abbildung: © Hayati Kayhan - 123rf.com

- > Zu den großen Mythen der Branche zählt die Vermutung, dass der Preis für Kunden wichtigstes Entscheidungskriterium sei.
- > Tatsächlich sind die meisten Kunden durchaus bereit, für eine gute Leistung auch einen angemessenen Preis zu zahlen – sie wollen nur nicht über den Tisch gezogen werden.
- > Der technologische Fortschritt wird vor allem in Nischen eine stärkere Differenzierung und Individualisierung bewirken.

Handlungsoptionen in Preisfindung und Underwriting

Wird vergangenheitsbezogenes und kostenorientiertes Pricing dauerhaft Branchenstandard bleiben?

- > Das Pricing in der Versicherungsbranche orientiert sich traditionell sehr stark an den Kosten. Damit können häufig **keine optimalen Preis-Mengen-Kombinationen** erreicht werden, da Präferenzen und die Zahlungsbereitschaft der Kunden nicht ausreichend berücksichtigt werden.
- > Daneben ist das Pricing stark **auf die Vergangenheit bezogen** und basiert vornehmlich auf den eigenen historischen Schadendaten. Die Anforderungen an das Pricing sind komplexer geworden und aktuelle Entwicklungen und Trends müssen berücksichtigt werden können.
- > Online-Kanäle und Aggregatoren gewinnen an Bedeutung. Damit steigen die Transparenz und Vergleichbarkeit von Produkten und Preisen weiter. Das macht ein **markt- und wettbewerbsorientierteres Pricing** notwendig, das mit marktspezifischen Zu- und Abschlägen flexibel auf veränderte Rahmenbedingungen und unterschiedliche Preissensitivitäten reagieren kann.
- > Das Pricing entwickelt sich so von einer sehr stark aktuariell geprägten Aufgabe hin zu einer **interdisziplinären Zusammenarbeit** von Produktmanagement, Vertrieb, Marketing, Aktuariat und weiteren Bereichen.
- > **Telematische Devices und Anwendungen** bringen neue Dynamik in die Pricing-Strategien der Versicherer und machen individuelle und risikogerechte Tarife möglich.

Handlungsoptionen in Preisfindung und Underwriting

Datenexzellenz ist Voraussetzung für neue Pricing-Strategien

- > Neue, marktorientierte Pricing-Strategien stehen und fallen mit der **Qualität** der für die Tarifierung zur Verfügung stehenden **Daten**. Schon jetzt läuft bei Versicherern ein großes Datenvolumen auf, das bislang jedoch noch nicht ausreichend analytisch genutzt wird.
- > Bestehende IT-Systeme müssen fit gemacht werden für Big Data. Dann sind durch eine sinnvolle Segmentierung mehr Individualität und Flexibilität in der Preisfindung möglich.
- > Preise, Ausstattungsmerkmale und Rabatte werden künftig datengestützt vorgeschlagen, individuell oder für stark ausdifferenzierte Kundensegmente (**→ Elastische Preisfindung**).
- > Das freiwillige Monitoring von Gesundheits-, Fitness- und Standortdaten etc. ermöglicht orts-, zeit- und verhaltensbezogene Tarife (**→ Pay-as-you-live-Tarife**).
- > Für viele Produkte wird es keine festen Tarife mehr geben. Der Kunde stellt sich seine Wunschdeckung aus verschiedenen zugrunde liegenden Einzeldeckungen zusammen (**→ tariflose Produkte**).

Handlungsoptionen in Preisfindung und Underwriting

Auf Basis des Branchenvergleichs und der Experteninterviews wurden drei Geschäftsmodelle mit Fokus auf Preisfindung und Underwriting identifiziert:



Elastische Preisfindung –
Sinnvolle Segmentierung statt
blinder Preiskampf



Pay-as-you-live-Tarife –
Risikobewertung in Echtzeit



Tariflose Produkte –
Individuelles Preisschild für
ein Produktpaket

Elastische Preisfindung

Sinnvolle Segmentierung statt blinder Preiskampf



Abbildung: © Sergio Hayashi - Fotolia.com

- > Seit jeher gehört es zur Kunst eines erfolgreichen Verkäufers, ein Gespür für die individuelle Zahlungsbereitschaft der Interessenten zu entwickeln.
- > Preise und Ausstattungsmerkmale werden künftig datengestützt vorgeschlagen – individuell oder für stark ausdifferenzierte Kundensegmente.
- > Datenanalysen und komplexe Segmentierung werden mittelfristig das „Bauchgefühl“ übertreffen.

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Elastische Preisfindung“

Die Preisfindung erfolgt insgesamt wenig systematisch durch Rabatte und über den Wettbewerb der Vertriebswege.

- > Wie hoch der Preis eines Produktes sein darf, um als „fair“ zu gelten, ist von Person zu Person verschieden.
- > Aktuell kann Preisfindung **passiv** erfolgen, indem dem Kunden unterschiedlich wertige Produktvarianten (z. B. „Basis“ und „Premium“) über unterschiedlich positionierte Kanäle (Mehrmarkenstrategie, Maklertarife, Nettotarife etc.) angeboten werden.
 - Es wird dem Kunden überlassen, nach dem für ihn angemessenen Preis zu suchen.
- > Vertriebsmitarbeiter können die Preisfindung **aktiv** durch die Vergabe von Rabatten steuern.
 - Es obliegt der subjektiven Einschätzung des Vermittlers, den Rabatt anzubieten (oder dem hartnäckigen Verhandlungsgeschick des Interessenten).

Beispiele aus anderen Branchen

Aus dem E-Commerce sind zahlreiche Fälle bekannt, in denen Anbieter die Zahlungsbereitschaft der Kunden individuell austesten:

- > Die Verbraucherzentrale NRW berichtet, dass auf Smartphones andere Preise angezeigt werden als auf Desktop-Computern (vgl. Mac & I, 28.03.2014).
- > Das Reiseunternehmen Orbitz bietet auf Apple-Geräten andere Preise an als auf Windows-Geräten (vgl. Spiegel Online, 26.06.2012).
- > Beim Anbieter Booking verändert die Buchungshistorie die Preise künftiger Angebote (vgl. Zeit Online, 27.10.2014).



Auch im Einzelhandel wird mit individuellen Preisen experimentiert. Das Start-up SO1 gibt an, durch die Vergabe kundenindividueller Rabatt-Coupons, Konsumentenentscheidungen maßgeblich beeinflussen zu können.

Elastische Preisfindung

Herausforderung: Wie kann die Preisfindung gezielter als bisher gesteuert werden?

- > Die Entscheidung, ob einem ausgewählten Interessenten ein Rabatt eingeräumt werden soll, kann datengestützt erfolgen.
- > **Maximale Segmentierung:** Das Angebot an den Interessenten berücksichtigt neben der spezifischen Risikosituation (→ Tariflose Produkte) auch den **subjektiven Wert**, den die Versicherung mutmaßlich für den Interessenten hat.
 - Besonders preissensiblen Interessenten werden individuelle Rabatte oder ein reiner Basisschutz angeboten.
 - Besonders zahlungswilligen Interessenten können zusätzliche Deckungseinschlüsse oder ergänzende Convenience-Services angeboten werden.
- > **Nischenbildung:** Statt einer individuellen Analyse wird die Produktwertschätzung und Zahlungsbereitschaft für festgelegte Kundensegmente ermittelt.
 - Für jedes Segment werden passgenaue Produktvarianten in das Sortiment genommen.
 - Die jeweiligen Varianten können gezielt beworben werden (→ Predictive Marketing) und dynamisch in Landing-Pages („next best offer“) integriert werden.

Der Preis einer Versicherung enthält viele Komponenten, die **auskömmlich berechnet** sein müssen (Bruttorisikoprämie, Sicherheitszuschlag, Betriebskostenzuschlag, Steuern). Die Gewinnmarge bietet einen gewissen Spielraum.

Dieser Abschnitt beschäftigt sich ausschließlich mit der Gewinnmarge, während andere Geschäftsmodelle (Pay-as-you-live-Tarife sowie tariflose Produkte) auf eine möglichst präzise Berechnung der Risikoprämie abzielen.

In der Praxis werden die verschiedenen Geschäftsmodelle vermutlich in einer **Kombination** auftreten, sodass aus Sicht des Kunden nicht erkennbar ist, ob ein Rabatt seiner persönlichen Risikoexposition oder seiner persönlichen Zahlungsbereitschaft folgt.

EARNIX
Predict. Perform.

Die segmentbezogene, datengestützte Preisoptimierung wird als Dienstleistung von dem Unternehmen Earnix angeboten.

Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Elastische Preisfindung“

Systematische Preis- und Rabattangebote werden zu wichtigen Steuerungsmitteln.

- > Durch automatisierte Preis- oder Rabattsysteme können **Umsatz und Margen aktiv gesteuert** werden.
 - In preissensiblen Kundensegmenten können die Abschlusszahlen auf Kosten von Prämien und Margen optimiert werden.
 - In zahlungsbereiten Segmenten können Produkte mit hohen Prämien und Margen bei stabilen Absatzzahlen vermittelt werden.
 - Insgesamt können Wachstums- und Bestandsdifferenzierungsziele der Produkte für die verschiedenen Kundensegmente gesteuert werden.
- > Veränderungen am Preis- oder Rabattsystem werden außerdem mit hoher Wahrscheinlichkeit Auswirkungen auf die Provisionen haben.
 - Während das System den Vertrieb in Low-Budget-Segmenten erleichtert, wird in diesem Bereich die Marge möglicherweise keine auskömmlichen Provisionen zulassen.
- > Automatisierte Preis- oder Rabattsysteme müssen unter Berücksichtigung von Verbraucher- und Datenschutz etabliert werden.
- > Es bleibt zu diskutieren, ob aktuelle Rabattsysteme, die auf subjektiven Entscheidungen der Vermittler beruhen, fairer sind als der skizzierte datengestützte Ansatz.

Zusammenfassung der Vorstandsinterviews:

- > Die Meinungen der Interviewpartner zur Kundensegmentierung sind breit gestreut. Allerdings wurden echte Risikomerkmale von allen Befragten als Basis einer Segmentierung betrachtet. Die Möglichkeit einer Segmentierung nach Zahlungsbereitschaft oder Convenience-Wunsch wurde nicht erörtert.
- > Als größtes Hemmnis für eine fortschreitende Segmentierung sehen viele Interviewkandidaten die fehlende Datenbasis. Daten, wie sie heute beispielsweise bei Google und Facebook liegen, stünden vielen Versicherern bisher operativ nicht zur Verfügung.
- > Auch wurde die Frage gestellt, ob Kunden individuelle Preise akzeptieren oder ob die damit verbundene noch geringere Transparenz zu einem zusätzlichen Verlust an Verständlichkeit führt und damit vom Kunden abgelehnt wird.

Pay-as-you-live-Tarife

Risikobewertung in Echtzeit



Abbildung: © Maridav - Fotolia.com

- > Die klassischen Preismechanismen der Versicherer mit ihren starren Kalkulationsgrundsätzen werden der Nachfrage nach individuellen, risikoadäquaten Tarifen nicht mehr gerecht.
- > Menschen erheben über Fitness- und Gesundheits-Apps oder Wearables immer mehr Daten über sich und ihre Umwelt, die Versicherer in ihrer Risikokalkulation berücksichtigen können.
- > Im Ergebnis entstehen orts-, zeit- und verhaltensbezogene Tarife, bei denen der Kunde nur für das Risiko zahlt, dem er wirklich ausgesetzt ist.
- > Als größte Herausforderungen für Pay-as-you-live-Tarife gelten die Themen Datenschutz, Kundenakzeptanz sowie Datenanalyse.

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Pay-as-you-live-Tarife“

Nutzungs- und verhaltensabhängigen Tarifen schlägt aus der Bevölkerung teils Neugierde und teils Misstrauen entgegen.

- > Die Tarifikalkulation der Versicherer basiert bislang auf **kollektiven Risikoeinschätzungen**, für die allgemeine statistische Werte herangezogen werden.
- > **Starre Kalkulationsgrundsätze** mit überwiegend statischen Merkmalen (Alter, Beruf, Geschlecht, Vorerkrankungen etc.) bieten wenig Differenzierungs- und Personalisierungsmöglichkeiten innerhalb der Tarife.
- > Trotz Modularisierung ist das Basisleistungspaket meist pauschal vorgegeben und der Kunde kauft mitunter Leistungen ein, die er gar nicht benötigt, oder ihm fehlen situationsbedingt bestimmte Einschlüsse.
- > Kunden verlangen zunehmend nach **individuellen Versicherungsmodellen**, die exakt auf ihre Lebenslage zugeschnitten sind.
- > **Quantified-Self-Bewegung**: Gleichzeitig erfassen (potenzielle) Kunden über Fitness- und Gesundheits-Apps oder Wearables immer mehr Daten über sich und ihre Umwelt, die für die Tarifikalkulation herangezogen werden könnten.

Jede(r) Zweite unter 34 findet Gesundheits-Apps gut

- > 50 % der Deutschen zwischen 14 und 34 Jahren findet das Sammeln persönlicher Körper- und Fitnessdaten über Apps, Smartwatches oder Aktivitätstracker gut.
- > Nur knapp jeder Fünfte lehnt digitale Gesundheitshelfer ab.
- > 62 % würden die damit gewonnenen Daten auch ihrem Arzt zur Verfügung stellen.

Quelle: Studie „Zukunft Gesundheit – Jungen Bundesbürgern auf den Puls geföhlt“, Schwenninger Krankenkasse, Stiftung „Die Gesundheitsarbeiter“; 2014

„Immer mehr Menschen verwenden nicht nur Schrittzähler, sondern erfassen auch ihre Vitalfunktionen wie Puls, Blutdruck oder Schlafrythmus digital. Gerade in der Lebenswelt junger Erwachsener sind digitale Gesundheitshelfer längst Realität.“

Thorsten Bröske,

Vorstand der Schwenninger Krankenkasse



Bild: www.healthycleb.com

Pay-as-you-live-Tarife

Wie können mit Echtzeitkalkulation und verhaltensbasierten Prämien Steuerungseffekte erzielt werden?

- > Das freiwillige Monitoring von Gesundheits-, Fitness- und Standortdaten etc. ermöglicht eine neue, an die aktuelle Kundensituation angepasste Kalkulation der Risiken. Im Ergebnis entstehen **orts-, zeit- und verhaltensbezogene Tarife**, bei denen der Kunde nur für das Risiko zahlt, dem er wirklich ausgesetzt ist.
- > Die **Passgenauigkeit** des vereinbarten Risikoschutzes zur tatsächlichen Risikoexposition wird – ggf. durch einen unabhängigen Dienstleister – regelmäßig automatisch überprüft, um Über-/Unterdeckungen festzustellen.
- > Prämienvergünstigungen belohnen eine bewusste, risikoarme und gesunde Lebensweise. Gamification-Ansätze schaffen zusätzliche Anreize und geben dem Kunden ein unmittelbares **Feedback** zu seiner Lebensweise.
- > Extremszenario: Jede Entscheidung des Kunden wird in Echtzeit mit einem Preis versehen.
- > Grundlage für Pay-as-you-live-Tarife sind moderne, pervasive Technologien, die dem Kunden in **Kooperation** mit den Herstellern zur Verfügung gestellt werden können (Bsp. Kooperation AXA und Samsung).
- > **Erste Ansätze** von Pay-as-you-live gibt es bereits in der Krankenversicherung, in der bestimmte Vorsorgeuntersuchungen und regelmäßige sportliche Aktivitäten über (Tarif-)Boni honoriert werden.

Branchenentwicklungen

Generali startet „Vitality-App“



- > Im November 2014 kündigte die Generali-Gruppe an, dass Versicherte, die Gesundheitsdaten sammeln und an die Generali weiterleiten, eine Gratifikation und später auch Prämienvergünstigungen erhalten sollen. Der Konzern kooperiert dazu mit dem südafrikanischen Versicherer Discovery, der das Gesundheitsprogramm „Vitality“ entwickelt hat.
- > Die App sammelt Daten zu Fitness, Ernährung und Lebensstil.

Quelle: Versicherer Generali will Fitnessdaten von Kunden sammeln, sueddeutsche.de

AXA kooperiert mit Samsung für Health-App



- > AXA will die Samsung-Smartwatch Gear 3 für die Erfassung von Fitnessdaten nutzen.
- > Versicherte können individuelle Gesundheitsziele mit der AXA vereinbaren, per App erhält der Kunde dann regelmäßig Erinnerungen. In Verbindung mit einem Bonusprogramm kann sich der Versicherte bestimmte Vergünstigungen erarbeiten.
- > Vorerst ist das Angebot nur in Frankreich nutzbar, eine Einführung auf dem deutschen Markt ist zunächst nicht geplant.

Quelle: AXA-Versicherung kooperiert mit Samsung, sueddeutsche.de

Pay-as-you-live-Tarife

Wie können zusätzliche Risiken außerhalb des Kunden-Alltages Just-in-time versichert werden?

- > Mit den zusätzlichen Daten lassen sich auch neue Produkte entwickeln, die auf aktuelle Lebensumstände der Versicherungsnehmer eingehen, z. B. **Tages-/Stundenversicherungen** bzw. Einschlüsse für besondere Ereignisse (Urlaub, Sport etc.).
- > Der zusätzliche Versicherungsschutz wird dem Kunden angeboten oder auch automatisch aktiviert, sobald Bewegungs- bzw. Geodaten auf einen entsprechenden Bedarf hinweisen.
- > Kurzzeitdeckungen, wie sie Portale wie AppSichern bereits anbieten, werden als **Zusatzoption** in den jeweiligen Tarif integriert.

Versicherungen für Spontane



Das Portal AppSichern bietet seit 2012 Kurzzeitversicherungen für konkrete Situationen an, die über just-in-time abgeschlossen werden können.

Zum Angebot gehören:

- > **Mobilität:** ProbefahrtSchutz, MietwagenSchutz, DrittfahrerSchutz, CarsharingSchutz
- > **Sport & Events:** GolferSchutz, RacerCover, StadionSchutz, RadtourSchutz, Surf & Badeschutz
- > **Reise:** AuslandsreiseSchutz, DienstreiseSchutz, BusreiseSchutz, HotelSchutz
- > **Familie & Kinder:** SchülerSchutz, KitaAusflugSchutz

Weitere Informationen unter
www.appsichern.de

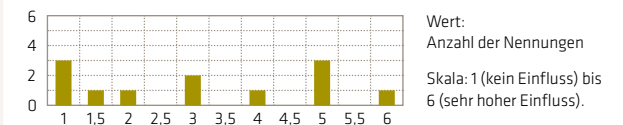
Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Pay-as-you-live-Tarife“

Es entsteht eine neue, risikogerechte Art der Tarifierung mit weitreichenden Auswirkungen.

- > Eine auf Echtzeit beruhende Risikoeinschätzung würde die bisherigen Tarifierungsgrundsätze, bei denen möglichst gleichartige Risiken in einen Tarif gefasst werden, sinnvoll ergänzen und eine alternative Art der **risikogerechten Tarifierung** ermöglichen.
- > Die Kollektive umfassen damit nicht mehr nur homogene, sondern zum Teil sehr **heterogene Einzelrisiken**. Kritiker sehen darin die Idee der Versicherung als Solidargemeinschaft gefährdet.
- > Der Risikoausgleich im Kollektiv ist aber weiterhin gewährleistet, der Ausgleich erfolgt im Kollektiv selbst, indem risikoarme Elemente die mit einer hohen Risikowahrscheinlichkeit ausbalancieren. Zudem minimiert sich das Kumulrisiko, wenn kein homogenes Versicherungskollektiv vorliegt.
- > Aus den Experteninterviews ging hervor, dass vor allem die Direktversicherer an die Zukunft von Pay-as-you-live-Tarifen glauben. Einig waren sich die Befragten darüber, dass die Flexibilisierung der Absicherung hin zu On- Demand-Versicherungsschutz an Bedeutung gewinnen wird.
- > Als größte Herausforderungen und Hürden wurden die Themen **Datenschutz, Kundenakzeptanz** sowie **Datenanalyse** genannt.

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

These: „Auf Basis von individuellem Verhalten und individueller Risikoexposition werden Pay-as-you-live-Produkte entstehen. Genau wie bei Kfz-Telematik-Tarifen wird sich der Preis flexibel an das Verhalten anpassen.“



Dr. Matthias Maslaton,
Mitglied des Vorstandes
ARAG SE

„Die individuelle Prämienkalkulation wird einen der bahnbrechendsten Erfolge der Versicherungswirtschaft darstellen.“

Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Pay-as-you-live-Tarife“

Besondere rechtliche Rahmenbedingungen und die Anforderungen des Datenschutzes sind zu beachten.

- > Datenschützer sehen die Nutzung zusätzlicher personenbezogener Kundendaten kritisch und sprechen vom **gläsernen Bürger**.
- > Befürchtet wird, dass kranke Versicherte und diejenigen, die ihre Daten nicht preisgeben wollen, mit schlechteren Tarifen bestraft werden und es kaum noch eine Wahl gibt, eine Versicherung ohne erweiterte Datenoffenlegung zu erhalten.
- > Die Erhebung, Verbreitung und Nutzung personenbezogener Daten ist gem. Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) nur nach vorheriger ausdrücklicher **Einwilligung** zulässig. Auch die Weitergabe an Dritte (bspw. eine weitere Versicherung) bedarf einer rechtswirksamen Einwilligung.
- > Die Versicherer müssen die im § 9 BDSG formulierten **Anforderungen an die Datensicherheit** erfüllen und die Daten vor einem unberechtigten Zugriff schützen.
- > Offen ist, ob und inwieweit der Gesetzgeber rechtliche Schranken setzen wird, wenn die ersten Erfahrungen vorliegen und ggf. das AGG berührt wird.

Pay-as-you-live-Tarife in der Kritik

- > Die Linksfraktion erwartet durch Gratifizierungen gegen Offenlegung von Gesundheitsdaten Nachteile für Versicherte, die ihre Daten nicht preisgeben wollen, und befragte dazu die Bundesregierung.
- > Die Bundesregierung hat keine Bedenken, dass Gesundheits-Apps von Krankenversicherern datenschutzrechtlich problematisch sind.
- > Höhere Beiträge für Versicherte, die nicht an solchen Programmen teilnehmen wollen, und eine Individualisierung des Gesundheitsrisikos in der PKV erwartet die Regierung zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht, will die weitere Entwicklung aber sorgfältig beobachten.
- > Die vollständige Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Linksfraktion zu „Datensammlungen über Versicherte in der privaten Krankenversicherung“ unter:

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/038/1803849.pdf>

Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Pay-as-you-live-Tarife“

Möglichkeiten der Datenanalyse und die Kundenakzeptanz sind eine große Unbekannte.

- > Eine Kalkulation auf Einzelpersonenbasis und eine vollkommene Individualisierbarkeit im Retail-Massengeschäft ist für die meisten der Befragten in absehbarer Zeit nicht realisierbar. **Größtes Hemmnis ist der Umfang der benötigten Daten.**
- > Schon jetzt verfügen Versicherer über ein großes **Datenvolumen**, das bislang noch **nicht ausreichend analytisch** genutzt wird.
- > Für flexible Preismechanismen werden ausgeklügelte Prozesse und Software benötigt, um die individuellen Echtzeitdaten zu erfassen, zu bewerten und daraus Preise abzuleiten.
- > Die sinnvolle Sammlung, Verknüpfung und Auswertung der Daten wird zu einer zentralen Aufgabe der Zukunft werden.
- > Im Einzelhandel haben sich derartige Anreizstrukturen bereits bewährt (z. B. Payback, Schopkick.com).

Quantified Health-Studie



- > Jeder Dritte würde gesundheitsbezogene Daten an Krankenversicherer weitergeben, um dadurch Vorteile zu erhalten.
- > 41 % haben mindestens eine Gesundheits-App installiert, 75 % von ihnen nutzen diese aktiv.
- > Gleichzeitig haben 73 % Sorge, dass bei Verschlechterung des Gesundheitszustands für die Krankenversicherung mehr bezahlt werden muss.
- > 81 % befürchten, dass die einmal erfassten Daten auch für andere Zwecke verwendet werden.

Quelle: Studie „Quantified Health: Die vernetzte Gesundheit: Chancen und Barrieren“, YouGov 2015 Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

Christian Krams
Mitglied des Vorstands
OVAG – Ostdeutsche
Versicherung AG BavariaDirekt



„Es muss ein persönlicher Nutzen herausgestellt werden [...]“

Tariflose Produkte

Mass Customization in der Assekuranz – Individuelles Preisschild für individuelle Risiken



- > Im klassischen Tarifsystem sind individuelle Deckungskonzepte zwar möglich, erfordern aber oft komplexe Tarifikombinationen, die für den Kunden schwer nachvollziehbar sind.
- > Mathematische Modelle für tariflose Produkte existieren bereits seit den 1990er Jahren, die technischen Möglichkeiten und Systeme machen sie heute aber erst wirtschaftlich umsetzbar.
- > Tariflose Produkte bieten dem Kunden maximale Flexibilität in der Produktauswahl bzw. -gestaltung und senken den Verwaltungsaufwand des Versicherers.

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Tariflose Produkte“

Die gewachsenen Tarifsysteme sind der kaum hinterfragte Branchenstandard – auch eine Dekade nach Deregulierung.

- > Fast alle Versicherungsprodukte im deutschsprachigen Raum basieren auf **vorab festgelegten Tarifsystemen**: Ein Produkt besteht aus mindestens einem Haupt- und möglicherweise mehreren Zusatztarifen.
- > Dem Tarif liegt i. d. R. ein festgefügtes Leistungsprofil zugrunde, das eines oder mehrere Risiken abdeckt.
- > Individuelle Deckungskonzepte sind möglich, erfordern **häufig aber komplexe Tarifkombinationen**, die für den Kunden schwer nachvollziehbar und für den Versicherer mit aufwendigen Berechnungsformeln und hohem Verwaltungsaufwand verbunden sind.
- > Die Produktdiversifizierung am Markt schreitet voran, Versicherungsprodukte müssen sich von Konkurrenzangeboten abheben. Die Folge ist eine für den Kunden **kaum überschaubare Tarifvielfalt**.

Tariflose Versicherungen: Die Digitalisierung macht's möglich

- > Mathematische Modelle für tariflose Produkte existieren bereits seit den 1990er Jahren (Vgl. Jürgen Bertram: Neue Deckungskonzepte und tariflose Produkte für die Lebensversicherung).
- > Das Modell, das der Mathematiker Jürgen Bertram für die Lebensversicherung entwickelt hat, basiert auf der Kombination von Elementarrisiken (Tod, Erleben, Invalidität etc.). Auf diese lassen sich alle Versicherungsformen reduzieren.
- > Heute sind nun auch die technischen Voraussetzungen für dieses Konzept vorhanden: Die Leistungsfähigkeit der Systeme zur Risikofassung und Berechnung am Point of Sale ist deutlich gestiegen.

Quelle: Neue Deckungskonzepte und tariflose Produkte für die Lebensversicherung, online unter: www.cowo.de/a/1083473

Tariflose Produkte

Herausforderung: Wie kann Versicherungsschutz maßgeschneidert werden?

- > Der Kunde kann seine gewünschte Deckung aus verschiedenen zugrunde liegenden Einzeldeckungen zusammenstellen. Die Einzeldeckung umfasst die Leistung bei Eintritt des jeweils versicherten Risikos.
- > Die Beratung für tariflosen Versicherungsschutz beginnt mit einer **umfassenden Risikoerfassung** über alle Lebensbereiche entweder per Selbstbedienung (App oder Web) oder durch einen Berater.
- > Im **Planspiel** werden die Versicherbarkeit und mögliche Preise für einzelne Risiken oder Risikobündel „durchgespielt“ (dialoggestützt oder per App im Self-Service):
 - Berücksichtigung von Selbstbehalten, Spar- und Endsparprozessen (falls gewünscht),
 - Zielwertberechnungen (Hinweise, durch welche Veränderung der Konfiguration ein bestimmter Prämienwert erreicht wird),
 - Warnung bei besonders riskanten Konfigurationen.
- > Der Versicherungsschutz kann durch den Kunden entsprechend seiner **veränderten Bedürfnisse** erweitert oder reduziert werden.
- > Anders als im Pay-as-you-live-Modell werden die Risiken nicht stundengenau erfasst, sondern ex ante festgehalten. **Der Preis wird für die bestimmte Laufzeit fest vereinbart.**

Der Siegeszug von Mass Customization und Baustein-Konzepten

Die Digitalisierung und das Internet haben dem Mass-Customization-Ansatz neuen Antrieb verliehen. Die Massenware nach Maß wird insbesondere von immer mehr jungen Kunden in Anspruch genommen, z. B. indem sie die gewünschten Artikel und Leistungen online selbst zusammenstellen. Der Kunde formt sein Wunschprodukt mit ein paar Klicks nach einer Art Baukastensystem und lässt sich seine persönliche Kreation nach Hause liefern. Die Technologie macht es möglich, eine Vielzahl an Kombinationen anzubieten und über standardisierte Prozesse abzubilden.

Branchenkenner schätzen die Zahl der deutschen Anbieter für personalisierte Produkte auf etwas mehr als 400. Einige bekannte Marken:



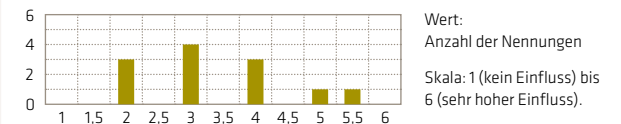
Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Tariflose Produkte“

Bevor völlig tariflose Produkte den Markt erreichen, wird die zugrunde liegende Technik voraussichtlich für flexible Baustein- und White-Label-Produkte zum Einsatz kommen.

- > Tariflose Produkte bieten dem Kunden maximale **Flexibilität** in der Produktauswahl bzw. -gestaltung.
- > Nach initialer Erstellung des Konfigurationssystems ist der regelmäßige Aufwand für die Zusammenstellung der jeweiligen Deckungswünsche relativ gering. Daneben kann das System relativ einfach an veränderte Rahmenbedingungen **angepasst** werden.
- > Um Kombinationen zu vermeiden, die aus versicherungsmathematischer oder risikotechnischer Sicht problematisch sind, müssen sie **auf ihre Sinnhaftigkeit hin überprüft werden**. Warnhinweise und Abwählgrenzen können hier falschen Risikoeinschätzungen und Deckungslücken vorbeugen.
- > Das Konfigurationssystem kann auch zur schnellen Bereitstellung von **White-Label-Bausteinen**, wie im Geschäftsmodell des reinen Risikoträgers beschrieben, genutzt werden.

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz

These: „Das Leistungs- und Kommunikationsportfolio wird sich vollständig individualisieren. Individuelle Leistungen entstehen durch die Auswertung von Kundendaten. Sie werden durch standardisierte Prozesse abgebildet (Mass Customization).“



Mit Aussicht auf 2020 stimmen nur wenige Interviewpartner dieser These uneingeschränkt zu. Größtes Hemmnis für ein vollständiges Mass Customizing sei der Umfang der benötigten Daten zur Prämienkalkulation. Dies stehe im direkten Gegensatz zur Erwartung des Kunden, im Online-Geschäft nach nur wenigen Klicks ein attraktives Angebot zu erhalten. Möglichkeiten zur Individualisierung werden vor allem bei modularen Produktkonzepten gesehen. Dieses Bausteinprinzip weiter voranzutreiben und mit standardisierten Prozessen zu hinterlegen, sei eine wichtige Aufgabe für die Zukunft.

Handlungsoptionen im Bereich Schaden und Leistung



Abbildung: © Coloures-pic - Fotolia.com

- > Risikoprävention und Schadenvermeidung werden zunehmend zum Wettbewerbsfaktor. Versicherer bieten ihren Kunden verstärkt Zusatzleistungen und wachsen damit in der Rolle des Risikomanagers.
- > Im Schadenfall sind Kunden immer weniger dazu bereit, eine langwierige und papierbasierte Kommunikation mit ihrer Versicherung zu führen. Sie erwarten stattdessen schlanke und automatisierte Prozesse sowie eine proaktive und handlungsorientierte Betreuung.
- > Wenn für Kunden der Schadenfall zur persönlichen Krise wird, tritt der monetäre Ausgleich im ersten Moment in den Hintergrund. Empathie und persönliches Krisenmanagement müssen daher aus Kundensicht zur Versicherungsleistung dazugehören.

Handlungsoptionen im Bereich Schaden und Leistung

Motivation für neue Ansätze in der Schadenregulierung und Leistungserbringung

- > Präziser werdende **Datenmodelle** und **Analyseverfahren** können drohende Schadenereignisse immer genauer prognostizieren. Hierbei helfen auch moderne **Smart-Technologien**. Diese erkennen Fehlfunktionen von Geräten oder ein Fehlverhalten des Benutzers und können präventiv eingreifen. Das Risiko eines Schadenfalls sinkt dadurch erheblich.
- > Große E-Commerce-Unternehmen zeigen, wie eine Produktrücknahme durch digitale Prozesse effizient und kundenfreundlich gestaltet werden kann. Für Kunden wird eine solch **unkomplizierte Abwicklung** zum Normalfall, die sie zukünftig auch bei der Regulierung von Schadenfällen von ihrer Versicherung erwarten.
- > Versicherungsschutz als rein finanzielle Entschädigung wird von Kunden als austauschbar wahrgenommen. Der Erfolg von Assistance- und zusätzlichen Service-Angeboten zeigt, dass **nicht-monetäre Leistungen** im Schadenmanagement verstärkt nachgefragt werden – eine Chance für Versicherer, sich gegenüber Wettbewerbern herauszustellen.

Großes Potenzial liegt in Maßnahmen zur Schadenvorhersage und -vermeidung, sie sind im direkten Interesse des Kunden und senken gleichzeitig die Schadenausgaben des Versicherers.

Weitere künftige Schwerpunkte liegen in der Digitalisierung des Schadenmanagements und im Ausbau des Angebots von kundenindividuellen Zusatz- und Serviceleistungen.

Predictive Prevention

Der beste Schaden ist der, der nicht eintritt



Abbildung: © Robert Kneschke - Fotolia.com

- > Neue Technologien werden die Risikolandschaft verändern.
- > Fortschrittliche Prognosemodelle erlauben eine Weiterentwicklung des Versicherungskonzepts weg von der Schadenbeseitigung und hin zur Schadenverhinderung.
- > Viele Akteure stehen in den Startlöchern und haben großes Interesse an den künftig durch Smart Devices erfassten Daten.
- > Noch besteht in einigen Feldern, z. B. rund um die Hausautomatisierung, ein Investitionsstau.

Hintergründe zum Geschäftsmodell „Predictive Prevention“

Der Einsatz präventiver Technologien bleibt hinter den Möglichkeiten weit zurück.

- > Oft werden sinnvolle **Investitionen in Sicherheitssysteme vernachlässigt**, da es für den Einzelnen schwer ist, Risiko, Nutzen und Kosten realistisch einzuschätzen.
- > Jedoch wird derzeit noch sehr zögerlich in die notwendige Infrastruktur investiert.
 - Bauherren und Eigentümer scheuen die Kosten, von denen sie nicht erwarten können, dass sie sich durch eine höhere Miete amortisieren. Für Mieter ist die langfristige Nutzung zu unsicher.
- > Technologische Grundlagen ermöglichen bereits jetzt, **vorausschauend Gefahren und Risiken im Lebensumfeld des Kunden/Interessenten zu erkennen**.
- > Durch Korrelation und Analyse großer Datenbestände können auch im nicht-technischen Bereich Risiken oder riskantes Verhalten prognostiziert werden.

Klassische Beispiele für den zögerlichen Einsatz von Präventionstechnologie sind Brandmelder oder Fahrradhelme: Obwohl Experten immer wieder betonen, dass damit existenzielle Risiken deutlich gemindert werden können, verzichten viele Bürger vermutlich aus Bequemlichkeit oder Sparsamkeit darauf; und das trotz intensiver Werbung unter anderem durch die Versicherungsbranche.



Mit modernen Technologien könnte eine Vielzahl weiterer Risiken minimiert werden.

- > Leckage-Sensoren können den Verlust von Flüssigkeiten aus Tanks oder Leitungen schon im Milliliter-Bereich detektieren.
- > Spannungsmessgeräte können Fehlfunktionen elektrischer Anlagen frühzeitig melden.
- > Smart Devices könnten kritische Veränderungen der Umweltbedingungen (Hitze, Feuchtigkeit, Erschütterung) unabhängig von ihrem primären Einsatzzweck erkennen und melden.

Predictive Prevention

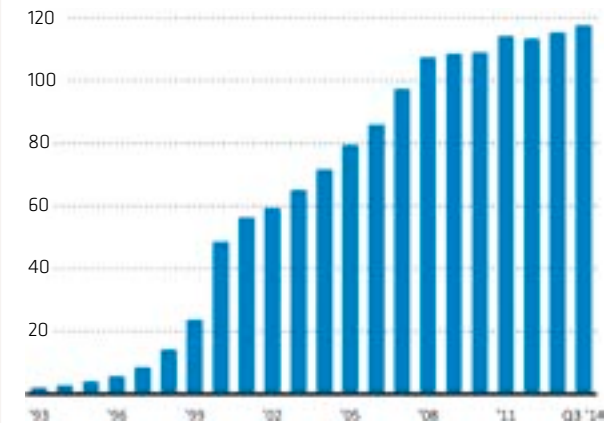
Herausforderung: Wie können Versicherungsunternehmen Akzente durch Smart Devices & Co. setzen?

- > Versicherer könnten ihre Kunden bei der **Investition in entsprechende Haus-techniken** unterstützen und im Gegenzug langlaufende Verträge abschließen.
 - Über Vertragslaufzeiten abgeschriebene Investitionen in Smart-Technologien können im geringen Umfang als mittelfristige **Wertanlage** fungieren.
 - Versicherer können als glaubwürdige Partner und Berater des Mieters auftreten, da sie ein **originäres Interesse an der Schadenvermeidung** haben und herstellerunabhängig sind.
 - Versicherer können weitgehende Funktionsgarantien abgeben und auch Folgeschäden tragen, falls die Smart-Technologie versagt.
- > Durch **selbstlernende Modelle** können drohende Schäden vorausgesagt und es kann **schadenvermeidend** eingegriffen werden.
- > Durch präzisere Umweltdaten und -modelle können gefährliche Wetterereignisse kurzfristig prognostiziert und Absicherungsmaßnahmen (z. B. Hochwasserschutz) automatisch ausgelöst werden.
- > Im Bereich der Personenversicherung wird künftig die automatische Erkennung auffälliger Verhaltensmuster (z. B. Midlifecrisis, Suchtverhalten, etc.) möglich. Taktvolle Risikosensibilisierungsmaßnahmen können frühzeitig angestoßen werden.

Blick in die Mobilfunkbranche

Über die Vertragslaufzeit abgeschriebene Gerätesubventionen galten seit Einführung des D-Netzes als wesentlicher Wachstumstreiber im deutschen Mobilfunkmarkt. Mit der breiten Verfügbarkeit von Gebrauchtgeräten wurden subventionsfreie Prepaid-Tarife gegen Ende der 90er und später auch No-Frills-Verträge (ab 2004) zu Wachstumsträgern.

Anzahl der Mobilfunkanschlüsse in Deutschland, 1993 – 2014



Quelle: Bundesnetzagentur, November 2014, Statista ID 3907

Umfrage unter 12 Vorständen der Assekuranz:

Sieben von zwölf der befragten Versicherungsvorstände bezeichnen die Bedeutung von Schadenprävention für die Differenzierung in den kommenden Jahren als sehr bedeutsam.

Konsequenz aus dem Geschäftsmodell „Predictive Prevention“

Smart Devices und Präventionstechnologien werden in jedem Fall eine Veränderung der Risikolandschaft bewirken

- > Eine Verringerung der Schadenausgaben ist auch **ohne Zutun der Versicherungsbranche** wahrscheinlich, da moderne Geräte aktiv zur Risikovermeidung beitragen.
- > Ein interindustrieller Wettstreit darum, wer den Konsumenten mit smarten Geräten versorgen kann und direkten **Zugriff auf die Daten** bekommt, steht bevor:
 - Im Fahrzeugbereich ist der Interessenkonflikt zwischen Kfz-Herstellern, Versicherern und weiteren Akteuren bereits offenbar.
 - Der Smart-Home-Bereich wird von Energie- und Wasserversorgern sowie von Telefon-Providern intensiv beobachtet.
 - Bei den Wearable Devices haben Gerätehersteller und Online-Dienste bereits mit dem Abstecken der Claims begonnen.
- > Verbesserte Technik kann einen langfristigen Rückgang einiger Schadenarten bewirken und bestimmten Versicherungstarifen schließlich die Existenzberechtigung nehmen.
- > Die Etablierung des Versicherungsunternehmens als Dienstleister für Prävention und Spezialist für Schadenmanagement ist ein möglicher Ausweg aus einer sich ändernden Risikolandschaft.



Christian Krams
Mitglied des Vorstands
OVAG - Ostdeutsche
Versicherung AG BavariaDirekt

„Ich glaube, dass die Versicherer da heute und künftig viel mehr machen

können, z. B. durch den Einsatz von Technik. Hier wird das Internet der Dinge eine zunehmend große Rolle spielen, beispielsweise in der Risikoprävention durch frühzeitiges Erkennen von Störungen oder kritischen Situationen. Das ist, glaube ich, genau das Feld, in das Versicherer hinein müssen: Also eine Entwicklung vom Schadenregulierer, der erst seinen Einsatz hat, wenn der Schaden bereits eingetreten ist, zum echten Risikomanager, der aktiv an der Vermeidung von Schäden beteiligt ist – aus Eigeninteresse, aber auch im Interesse der Kunden“

Sieben von zwölf befragten Vorständen vertreten die Auffassung, dass Prävention in den kommenden Jahren eine hohe oder sehr hohe Bedeutung für die Branche spielen wird. Sehr verschiedene Auffassungen herrschen in der Frage, bis zu welcher Höhe Investitionen in diesen Bereich durch Einsparungen an Schadenzahlungen zu erwarten sind.

FAZIT



- Viele Branchen befinden sich im Umbruch. Durch die Digitalisierung verschwimmen Branchengrenzen und die Suche nach neuen Betätigungsfeldern führt zwangsläufig auch in Nachbarbereiche und -branchen.
- Statt den Verdrängungswettbewerb in Nachbarbranchen zu exportieren und dort mit letztlich gleichartigen Produkten um die Käuferaufmerksamkeit zu konkurrieren, gilt es, strategische Kooperationen mit Unternehmen aus diesen Branchen einzugehen und oder sich in derartige Kooperationen integrieren zu lassen.
- Viele der neuen Geschäftsmodelle – insbesondere jene, die die Kommunikation mit dem Kunden betreffen – gründen sich in der Optimierung des Zusammenspiels zwischen Mitarbeiter und Automatisierung. Ziel ist eine höchst persönliche und individuelle Betreuung, abgebildet durch robuste Prozesse und flexible Systeme.
- Die Digitalisierung wird zahlreiche Geschäftsmodelle, deren Ideen und Konzepte schon seit einiger Zeit in der Forschung und Praxis bekannt sind, erleichtern und ihren wirtschaftlichen Betrieb überhaupt erst gestatten. Digitale Kompetenz wird damit zukunftsentscheidend für Versicherer.

Über die Studienherausgeber

adesso AG

business · people · technology

adesso ist einer der führenden IT-Dienstleister im deutschsprachigen Raum und fokussiert sich mit Beratung sowie individueller Softwareentwicklung auf die Kerngeschäftsprozesse von Unternehmen.

Die Strategie von adesso beruht auf drei Säulen: dem tiefen Branchen-Knowhow der Mitarbeiter, einer umfangreichen Technologiekompetenz und erprobten Methoden bei der Umsetzung von Softwareprojekten. Das Ergebnis sind überlegene IT-Lösungen, mit denen Unternehmen wettbewerbsfähiger werden.

Mitarbeiter

> Über 1.500 Mitarbeiter in der adesso Group (Stand: 30.06.2015)

Umsatz

> Gruppenumsatz 2014: 157 Mio. Euro

> Umsatzerwartung 2015: 166 bis 171 Mio. Euro

Auszeichnungen als Arbeitgeber

> kununu TOP COMPANY

> Deutschlands beste Arbeitgeber (2010, 2012 und 2014)

> Beste Arbeitgeber ITK 2014



Service- und Leistungsportfolio



- ▶ Beratungsleistungen von der Strategie bis zum Betrieb
- ▶ Optimierung und Mobilisierung der Geschäftsprozesse in der Versicherungswirtschaft
- ▶ Unterstützung bei der Auswahl und Integration von IT-Systemen / -Plattformen
- ▶ Requirements Engineering
- ▶ Klassische u. Agile Projekte
 - ▶ Best Practice (z.B. Interaction Room)
 - ▶ Templates und Methoden
 - ▶ (Teil-)Lösungen
- ▶ Zertifiziertes Projekt- bzw. Testmanagement

- ▶ Management-, Business- und IT-Consultants
- ▶ Aktuare, Businessanalysten, Anwendungsentwickler Versicherungswirtschaft und Tester
- ▶ Projekt- und Testmanager inkl. PMO
- ▶ Architekten und Scrum Master

Kompetenzen:

- ✓ Branchenkompetenz in allen Versicherungssparten
- ✓ Methodenkompetenz
- ✓ Technologieexpertise
- ✓ Zertifizierung
- ✓ Praxiserfahrung

- ▶ Tiefes Verständnis versicherungsspezifischer Applikationslandschaften
- ▶ Entwicklung von Individualanwendungen
- ▶ Integration und Migration bestehender Altsysteme
- ▶ Integration und Customizing von Standardsoftware
- ▶ Entwurf, Aufbau und Konsolidierung komplexer Portal-Landschaften
- ▶ Abdeckung der kompletten technologischen Bandbreite
- ▶ Unabhängigkeit von Technologieplattformen und Produkten

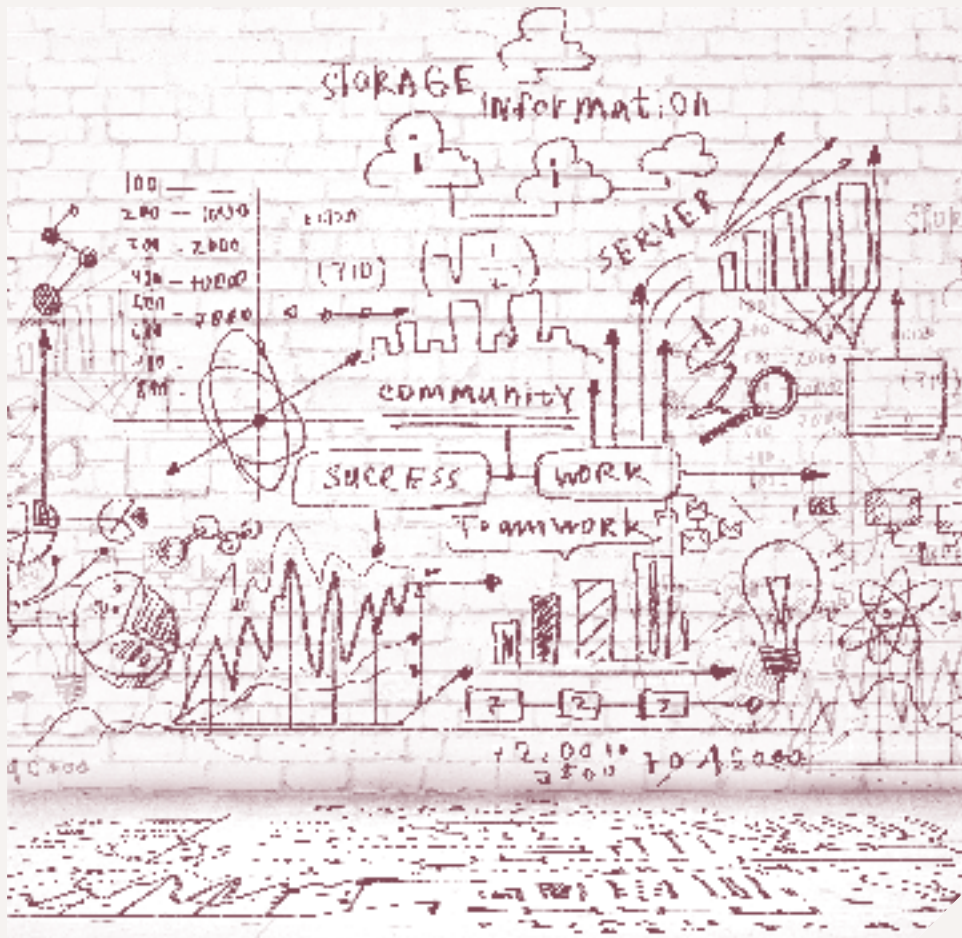
Leistungsportfolio für Versicherungen

adesso ist ein anerkannter Partner für innovative Beratungs- und IT-Lösungen. Als Antwort auf die Herausforderungen in der Versicherungsbranche entwickeln wir individuelle Anwendungen, die einen echten Mehrwert für Ihr Unternehmen leisten. So können Sie sich auf Ihr Kerngeschäft konzentrieren und Ihre Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig verbessern.

Versicherungsvertrieb	Versicherungsbetrieb	IT-Consulting
<p>Geschäftsfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Vertriebsstrategie und -systeme ▶ Maklerportale und -anbindung ▶ Vertriebssteuerung ▶ Kundenportale ▶ Elektronische Antragsprozesse, BiPRO ▶ Mobile Vertriebsprozesse 	<p>Geschäftsfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bestandsführung Leben ▶ Schadenmanagement ▶ Migrationen ▶ System-, Komponenten- und Anbieterauswahl ▶ Testmanagement 	<p>Geschäftsfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fach-IT-Konzepte ▶ Prozessmanagement ▶ Business Analytics ▶ Architekturberatung ▶ Unternehmensarchitektur ▶ Projektmanagement
<ul style="list-style-type: none"> ▶ IT-Strategieberatung ▶ Fachprozess-Analyse ▶ Fach- und DV-Konzepte 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Software-Entwicklung ▶ SW-Entwicklungsprozess 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ QS-Verfahren ▶ IT-Prozesse und IT-Betrieb

Digitalisierung im Versicherungsumfeld

Ihr Partner für maßgeschneiderte Beratungs- und Softwareprojekte



Die vorliegende Studie zeigt, dass der Digitalisierungstrend Versicherungen und ihr Geschäft verändern wird. adesso unterstützt bei der Neuausrichtung von Geschäftsmodellen, bei der Realisierung neuer Dienstleistungsangebote sowie bei der Anpassung von Prozessen und Systemlandschaften, damit Versicherungsunternehmen die Vielzahl von Chancen und Möglichkeiten, die sich aus den veränderten Marktbedingungen und Kundenbedürfnissen eröffnen, optimal nutzen können.

Vertrauen Sie auf einen IT-Dienstleister, der die Grundlagen der Digitalisierung beherrscht und die Branche kennt, um sowohl kurzfristig für positive Effekte zu sorgen als auch Ihren langfristigen Geschäftserfolg zu sichern.

Sprechen Sie uns an.

Referenzen

ERST- UND RÜCKVERSICHERUNGEN

Versicherungsforen Leipzig GmbH



■ ■ ■ Versicherungsforen Leipzig

Die Versicherungsforen Leipzig verstehen sich als Dienstleister für Forschung und Entwicklung (F&E) in der Assekuranz. Als Impulsgeber für die Versicherungswirtschaft liegt ihre Kernkompetenz im Erkennen, Aufgreifen und Erforschen neuer Trends und Themen, zum Beispiel im Rahmen von Studien und Forschungsprojekten unter unmittelbarer Beteiligung von Versicherern. Basierend auf aktuellen wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnissen entwickeln und implementieren sie zukunftsweisende Lösungen für die Branche.

Mit dem speziellen Wissen der Versicherungsbetriebslehre, der Versicherungsinformatik, der Versicherungsmathematik und des Versicherungsrechts schaffen die Versicherungsforen Leipzig die Basis für die Lösung anspruchsvoller neuer Fragestellungen innerhalb der Assekuranz. Zudem ermöglicht die wissenschaftliche Interdisziplinarität und der hohe Praxisbezug einen aufschlussreichen „Blick über den Tellerrand“.

www.versicherungsforen.net

Leistungsportfolio

Trendforschung & Strategieberatung

Die Versicherungsforen Leipzig analysieren laufend relevante Trends mit ihren Auswirkungen auf die Stakeholder der Assekuranz, auf Versicherungsprodukte, -vertrieb, -betrieb und -IT

sowie auf die Geschäftsmodelle insgesamt. Diese Erkenntnisse übertragen sie im Rahmen von Projekten auf unternehmensindividuelle Rahmenbedingungen und Fragestellungen.

Studien & Umfragen

Mit ihren Markt- und Trendstudien unterstützen die Versicherungsforen Leipzig ihre Kunden dabei, nicht nur die richtigen Fragen zu stellen, sondern vor allem auch die richtigen Antworten zu finden. Gemeinsam mit dem Auftraggeber untersu-

chen sie konkrete Fragestellungen, erheben die entsprechenden Marktdaten und führen Gespräche mit ausgewiesenen Experten. Das Studiendesign lässt sich aus verschiedenen Einzelbausteinen je nach Wunsch und Bedarf zusammenstellen.

Markt- & Produktanalysen

Die Versicherungsforen Leipzig verfügen über langjährige Erfahrungen bei der Erstellung von Markt-, Konkurrenzanalysen sowie Produktvergleichen. Die Analysen liefern eine

Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung von Märkten und Produkten und geben einen Einblick in aktuelle Entwicklungen der Branche.

F&E-Werkstätten

Im Rahmen von branchenweiten Werkstattreihen erarbeiten die Versicherungsforen gemeinsam mit den teilnehmenden Unternehmen konkrete Lösungsansätze zu ausgewählten Fachthemen. Im Vordergrund stehen der konstruktive Aus-

tausch sowie die unternehmensübergreifende Zusammenarbeit. Die dokumentierten Ergebnisse dienen den Teilnehmern als Grundlage für die Umsetzung eigener Projekte.

Netzwerk & Partnerschaft

Mit dem Angebot an User Groups, Fachkonferenzen, Seminaren und Kongressen bieten die Versicherungsforen themenspezifische Plattformen zum Gedanken- und Erfahrungsaustausch. Ein weiterer wichtiger Bestandteil im Netzwerk sind

die Partner der Versicherungsforen Leipzig, zu denen über 200 Versicherer und branchennahe Dienstleistungsunternehmen zählen. Ausgewählte Professuren und Lehrstühle ergänzen dieses Netzwerk aus wissenschaftlicher Sicht.

VFL-Akademie

Mit ihrem Seminarprogramm leisten die Versicherungsforen seit Jahren einen Beitrag zur Mitarbeiterqualifizierung in der Assekuranz. Die Seminarthemen orientieren sich an den aktuellen Branchenfragen – gleichzeitig garantiert der

wissenschaftliche Hintergrund der Versicherungsforen eine fundierte Grundlagenausbildung. Das Angebot der VFL-Akademie reicht von offenen Seminaren über Inhouse Seminare bis hin zu Personal Coachings.

Bitte beachten Sie unsere Eigentumsrechte



- > Diese Studie sowie alle einzelnen Studienergebnisse sind Eigentum der adesso AG.
- > Studienbeziehern ist nur eine unternehmensinterne Verwendung der Studienergebnisse gestattet. Die Weitergabe an Dritte ist nicht gestattet.
- > Veröffentlichungen in der Presse sind auszugsweise möglich, bedürfen aber auf jeden Fall der textlichen Zustimmung durch die adesso AG.
- > Veröffentlichungen erfolgen grundsätzlich unter der Angabe der Quelle (**Studiename, adesso AG als Hrsg., Versicherungsforen Leipzig als Durchführer sowie ggf. weitere öffentlich genannte Unterstützer und Jahr**).

Ihre Ansprechpartner



Michael Kenfenheuer

Vorstandsvorsitzender adesso AG
Agrippinawerft 28 // 50678 Köln // Deutschland
T +49 221 34667-10 // F +49 221 34667-11
E kenfenheuer@adesso.de



Burkhard Herold

Bereichsleiter Versicherungen adesso AG
Agrippinawerft 28 // 50678 Köln // Deutschland
T +49 221 34667-10 // F +49 221 34667-11
E burkhard.herold@adesso.de



Markus Rosenbaum

Geschäftsführer Versicherungsforen Leipzig GmbH
Hainstraße 16 // 04109 Leipzig // Deutschland
T +49 341 98988-111 // F +49 341 98988-9199
E rosenbaum@versicherungsforen.net



Vincent Wolff-Marting

Leiter Kompetenzteam Informationstechnologie
Versicherungsforen Leipzig GmbH
Hainstraße 16 // 04109 Leipzig // Deutschland
T +49 341 98988-281 // F +49 341 98988-9199
E wolff-marting@versicherungsforen.net

Impressum

adesso AG
Corporate Communications
Stockholmer Allee 20
44269 Dortmund

Versicherungsforen Leipzig GmbH
Hainstraße 16
04109 Leipzig

Konzeption, Design und Satz
Versicherungsforen Leipzig GmbH
und adesso AG

Druck: www.viaprinto.de