

Der Insurance Monitor: Operational Excellence – Analytics als Grundlage für ein digitales Geschäftsmodell

Wie können Versicherer Analytics zielführend zur Grundlage ihres digitalen Geschäftsmodells machen? Unsere Publikation gibt Ihnen einen Überblick über Markttrends sowie Anwendungsbereiche und Erfolgsfaktoren für Analytics.

Ausgabe 4



Der Insurance Monitor: Operational Excellence – Analytics als Grundlage für ein digitales Geschäftsmodell

*Wie können Versicherer
Analytics zielführend zur
Grundlage ihres digitalen
Geschäftsmodells machen?
Unsere Publikation gibt
Ihnen einen Überblick
über Markttrends sowie
Anwendungsbereiche
und Erfolgsfaktoren für
Analytics.*

Ausgabe 4



Der Insurance Monitor – Ausgabe 4

Herausgegeben von der PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC)

Von Patrick Mäder, Andreas Hufenstuhl, Dr. Kurt Mitzner, Dr. Clemens Frey und Sven Stark

Juni 2016, 44 Seiten, 7 Abbildungen, Softcover

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigungen, Mikroverfilmung, die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Medien sind ohne Zustimmung des Herausgebers nicht gestattet.

Die Inhalte dieser Publikation sind zur Information unserer Mandanten bestimmt. Sie entsprechen dem Kenntnisstand der Autoren zum Zeitpunkt der Veröffentlichung. Für die Lösung einschlägiger Probleme greifen Sie bitte auf die in der Publikation angegebenen Quellen zurück oder wenden sich an die genannten Ansprechpartner. Meinungsbeiträge geben die Auffassung der einzelnen Autoren wieder. In den Grafiken kann es zu Rundungsdifferenzen kommen.

Die PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bekennt sich zu den PwC-Ethikgrundsätzen (zugänglich in deutscher Sprache über www.pwc.de/de/ethikcode) und zu den Zehn Prinzipien des UN Global Compact (zugänglich in deutscher und englischer Sprache über www.globalcompact.de).

© Juni 2016 PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

Alle Rechte vorbehalten.

„PwC“ bezeichnet in diesem Dokument die PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die eine Mitgliedsgesellschaft der PricewaterhouseCoopers International Limited (PwCIL) ist. Jede der Mitgliedsgesellschaften der PwCIL ist eine rechtlich selbstständige Gesellschaft.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildungsverzeichnis | 6 |
| A Trends und Anwendungsbereiche | 7 |
| B Analytics – Was steckt dahinter? | 12 |
| C Der Kunde im Fokus | 17 |
| D Aus dem Schadenfall das Beste machen | 22 |
| 1 Ausgangssituation und Status quo | 23 |
| 2 Wie Analytics im Schadenfall Mehrwert bieten kann | 24 |
| 3 Unter der Lupe: Claims File Analytics | 27 |
| E Ein Erfolgsrezept | 30 |
| F Modeerscheinung oder Anfang einer langen Reise? | 34 |
| Ihre Ansprechpartner | 40 |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|--------|--|----|
| Abb. 1 | Potenzielle Anknüpfungspunkte für Analytics entlang der Wertschöpfungskette | 10 |
| Abb. 2 | Mögliche Big-Data-Lösungsszenarien..... | 15 |
| Abb. 3 | Smart Home | 25 |
| Abb. 4 | Connected Car..... | 26 |
| Abb. 5 | Mehrwerte von Claims File Analytics | 28 |
| Abb. 6 | Veränderungen in Unternehmen basierend auf Big Data | 35 |
| Abb. 7 | Evolution der Geschäftsmodelle von Versicherern mithilfe der Digitalisierung | 37 |

A Trends und Anwendungsbereiche



Im Privatleben vieler Verbraucher ist sie längst angekommen und etabliert: die Auswertung einer Vielzahl selbst generierter Daten – die Überwachung der verschiedenen Schlafphasen für eine bessere Schlafqualität, die Auswertung gefahrener Radtouren oder gejoggteter Kilometer mit dem Ziel, Lebensqualität und Gesundheit zu verbessern und vieles mehr. Smartphones, Fitnessarmbänder, Fahrassistenzsysteme oder Sensoren in Haushaltsgeräten stellen eine zunehmend vernetzte Datenbasis zur Verfügung. Und diese wird dank Analytics von Industrieunternehmen und Händlern zur Entwicklung neuer Produkte und Services bereits ausgiebig genutzt.

Die europäische Versicherungsbranche hingegen ist in der Vergangenheit nicht gerade als Innovationstreiber für die Optimierung und Digitalisierung von internen und Front-End-Prozessen hervorgetreten. Doch seit wenigen Jahren ändert sich dies allmählich und es gibt bereits einige Versicherer, die hier Pionierarbeit leisten. Schließlich gilt es, sich der digitalen Revolution zu stellen, was bedeutet, das Geschäftsmodell digital auszurichten und die Operational Excellence voranzutreiben.

Unter dem Begriff „Operational Excellence“ wird weithin die möglichst optimierte, automatisierte und schlanke Ausgestaltung von Prozessen verstanden. Diese erlaubt es dem Unternehmen, sich auf die Kunden und die eigenen Kernkompetenzen zu fokussieren, zum Beispiel auf das Zeichnen und Managen von Versicherungsrisiken. Marktteilnehmer, die ihre Operational Excellence verwirklicht haben, zeichnen sich oft durch eine bessere Kundenbindung und Profitabilität aus und genießen ein größeres Interesse seitens der Investoren.

Die Verbraucher sind es inzwischen gewohnt, mit wenigen Klicks in Echtzeit Produkte zu kaufen, Selveservices vorzunehmen, auf passende Produkte hingewiesen zu werden oder wenn es nötig ist (z. B. im Schadenfall), eine sofortige, unkomplizierte und komfortable Hilfe zu bekommen. Analytics stellt die Grundlage für solche Echtzeitserviceangebote bereit. Laut einer aktuellen PwC-Umfrage unter rund 10.000 Versicherungskunden in 16 Ländern bevorzugen nur noch 35 % der Kunden die direkte Interaktion mit dem Makler oder dem Ausschließlichkeitsvertreter. 22 % bevorzugen den Kauf über das Internet und 19 % die Kommunikation per Telefon.¹ Für Versicherer stellt die Synchronisierung aller Kontaktpunkte zum Kunden eine beträchtliche Herausforderung dar. Viele Versicherungsunternehmen haben den Wert von Analytics bereits erkannt und investieren in vielfältige Möglichkeiten, Daten zielgerichtet zu erheben und auszuwerten. Häufig ist jedoch zu beobachten, dass diverse angestoßene Initiativen nicht miteinander verknüpft sind, eine ganzheitliche Strategie fehlt und der tatsächliche Business Value der Initiativen nicht transparent ist. Darüber hinaus besteht Unsicherheit darüber,

¹ Vgl. PwC, PwC Insurance 2020: The digital prize – Taking customer connection to a new level, 2014. Für diese PwC-Studie zur Digitalisierung in der Versicherung wurde eine repräsentative Gruppe von 9.281 Kunden in UK, den USA, Kanada, Mexiko, Brasilien, China/Hongkong, Frankreich, Indien, Singapur, Spanien, Schweden, Südafrika, Deutschland, den Niederlanden, Zentral- und Osteuropa (CEE) und der Schweiz befragt.

welche Daten die Versicherer unter datenschutzrechtlichen und ethischen Gesichtspunkten speichern und ressortübergreifend nutzen dürfen. Grund hierfür ist vielfach, dass die Versicherer kein ganzheitliches, digitales Geschäftsmodell für Analytics in ihrer Aufbau- und Ablauforganisation verankert haben. Häufig fehlt es auch an einer zentralen Instanz, die das Thema grundsätzlich begleitet und für die Klärung von Grundsatzfragen, das Erkennen von Optimierungspotenzialen und die Koordination verschiedener Initiativen verantwortlich ist. Die zentrale Steuerung würde aber u. E. einer anschließenden organisatorischen Aufteilung auf kleinere Einheiten bzw. einzelne Elemente der Wertschöpfungskette nicht entgegenstehen.

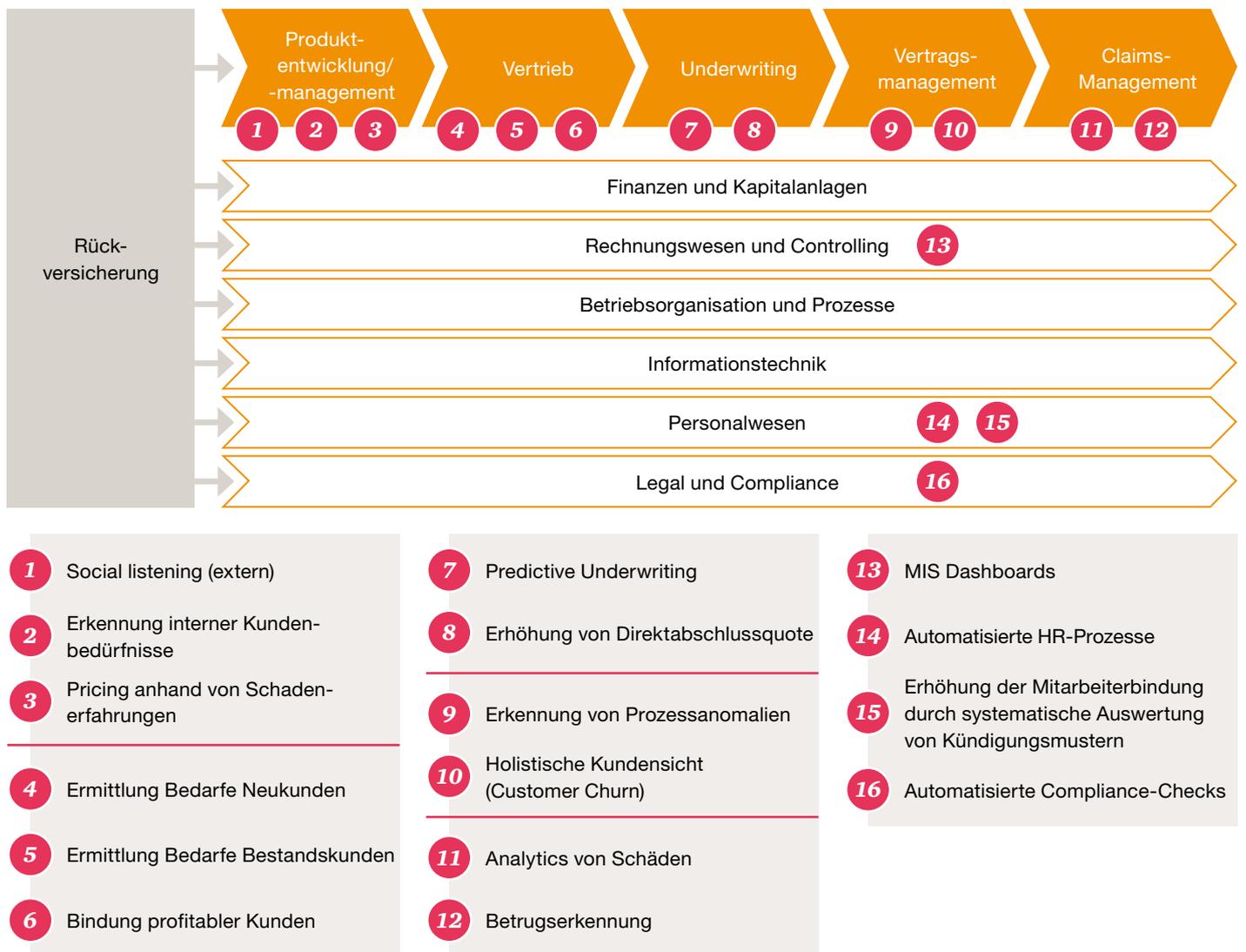
Im Rahmen dieser – mittlerweile vierten – Ausgabe unseres *Insurance Monitor*, möchten wir Ihnen aufzeigen, wie diese Fragen und Aufgaben mithilfe von Analytics gelöst werden können. Dabei geht es zunächst darum aufzuzeigen, wie es Versicherungsunternehmen schaffen können, Analytics zur Grundlage ihres digitalen Geschäftsmodells zu machen und so systematisch zur Steigerung ihrer Operational Excellence zu nutzen. Schaut man sich die einzelnen Bereiche der Wertschöpfungskette von Versicherungsunternehmen an, so erkennt man, dass Analytics vielseitig nutzbar ist und in allen Kernversicherungsprozessen einen signifikanten Mehrwert generieren kann (siehe Abbildung 1). Für Versicherer bieten sich entlang der gesamten Wertschöpfungskette Möglichkeiten, Arbeitsprozesse zu digitalisieren und die aus digitalen Geschäftsprozessen verfügbaren Daten auszuwerten, diese gegebenenfalls mit externen Daten anzureichern und diverse Analyseergebnisse für Geschäftsprozesse zur Verfügung zu stellen. Basierend auf dem Operational-Excellence-Gedanken soll dies möglichst ohne Zeitverlust und mit einem hohen Automatisierungsgrad erfolgen.



„Für die Münchner Rück ist Analytics ein wichtiger ‚Enabler‘ der Wertschöpfungskette. Einerseits auf Grundlage unseres BI Lab, das es uns erlaubt, Ideen sehr agil in die Umsetzung zu bringen. Und andererseits mit unserer Big-Data-Plattform, die unsere operativen Bereiche in die Lage versetzt, moderne Analytics praxisnah und schnell für die Lösung ihrer ganz eigenen Business-Herausforderungen zu nutzen.“

Dr. Wolfgang Hauner, Chief Data Officer, Munich Re

Abb. 1 Potenzielle Anknüpfungspunkte für Analytics entlang der Wertschöpfungskette



In der **Produktentwicklung** bieten sich verschiedene Möglichkeiten, über systematische Data Analytics Bedarfe abzuleiten. Im Social Listening zum Beispiel werden Trends und Bedürfnisse von potenziellen Neukunden und Bestandskunden erkannt und für die Entwicklung neuer Produkte genutzt. Ebenfalls können durch Analytics Treiber in Risikogruppen feiner identifiziert, genauere Schaden-erwartungswerte ermittelt und somit angemessenere Nettoprämien ermittelt werden.

Auch der **Vertrieb** lässt sich durch Analytics maßgeblich unterstützen. So können Käuferpräferenzen und –bedarfe schon vor dem Verkaufsgespräch identifiziert werden (z. B. anhand von Hochzeitsbildern auf Facebook) und dem (Neu-)Kunden eine maßgeschneiderte Lösung angeboten werden. Weiterhin lassen sich besonders profitable Bestandskunden ermitteln, um sie gesondert anzusprechen, oder aber auch unprofitable Bestandskunden bewusst zu meiden.

Im **Underwriting** können systematisch alternative Datenquellen genutzt werden, um Vorhersagen zu treffen und dadurch auch die Risikoselektion zu verbessern. Sind Risikodaten in Echtzeit verfügbar (im Vergleich zu klassischen Antragsfragen), können – in Kombination mit einer Dunkelverarbeitung – Verträge unmittelbar abgeschlossen werden. So lässt sich die Direktabschlussquote signifikant erhöhen.

Weiterhin kann das **Vertragsmanagement** durch die automatische Identifikation von Fehlerquellen und Prozessanomalien beschleunigt und verbessert werden. Hierzu ist ein umfassendes Data Mining aller Prozessdaten vonnöten. Veränderte Kundenbedürfnisse können proaktiv erkannt werden, insbesondere die von Risikokunden; diese werden im Rahmen des Churn-Managements identifiziert und gezielt beraten.

Im **Schadenmanagement** wird Analytics bereits eingesetzt. So wird die Schaden-erkennung und -bearbeitung, bei weitgehender Dunkelverarbeitung, proaktiv unterstützt. Ebenso leisten die Identifizierung bestimmter Verhaltensmuster, die Analyse der Blacklist sowie die Sammlung von Social- Media-Daten einen wertvollen Beitrag bei der Betrugserkennung und -bekämpfung. Die systematische Auswertung von Schäden kann auch dazu genutzt werden, Rückschlüsse auf das Pricing und Underwriting zu ziehen. Derartige Auswertungen lassen bisher unerkannte Muster in verschiedenen Schäden erkennen, die es wiederum erlauben, Auswirkungen bestimmter Attribute auf die Schadenanfälligkeit zu ermitteln. Außerdem können mit Analytics besonders lohnende Methoden in der Schadenregulierung systematisch identifiziert und im Unternehmen verbreitet werden.

Im Rahmen dieser Ausgabe werden wir auch konkrete Anwendungsfälle von Analytics im Vertrieb sowie in der Schadenbearbeitung bei Versicherern genauer beleuchten.

Wie bisher ist auch der vorliegende *Insurance Monitor* ein Gemeinschaftswerk. Wir bedanken uns sehr herzlich bei unseren Gesprächspartnern aus der Versicherungswirtschaft sowie unseren Kolleginnen und Kollegen aus dem europäischen PwC-Netzwerk, die mit ihrer Industrieexpertise, ihrem Innovationsgeist und Engagement maßgeblich zu dieser Ausgabe beigetragen haben.

B Analytics – Was steckt dahinter?



Derzeit sind Begriffe wie „Digitalisierung“ und „Analytics“ in jeder Diskussion über die aktuellen Herausforderungen und Möglichkeiten von Versicherern zu vernehmen. Das Potenzial der Digitalisierung von Geschäftsprozessen wird inzwischen auch von den Versicherungsunternehmen erkannt. Sie sehen in der Digitalisierung eine Chance, notwendige Kosteneinsparungen und Effizienzsteigerungen im gesamten Lebenszyklus der Vertragsverwaltung, aber auch der Schadenbearbeitung, zu erzielen, denn digitalisierte Prozesse führen zu einer Erhöhung des Anteils der Dunkelverarbeitung.

Darüber hinaus erfordert auch ein verändertes Kundenverhalten das Bereitstellen digitalisierter Services. Neben dem bereits intensiv genutzten Vergleich von Versicherungsleistungen über Internetportale oder Empfehlungen in Social Networks möchte der Kunde zunehmend auch direkt mit seiner Versicherung in Verbindung treten. Er ist zudem bereit, mittels Selfservice über digitale Zugangswege Teile aus der Wertschöpfungskette selbst zu übernehmen. Befindet sich ein ihn betreffender Geschäftsprozess in Bearbeitung, so möchte er jederzeit in Echtzeit über dessen Status informiert sein.

Die Digitalisierung von Geschäftsprozessen wird maßgeblich durch die Anwendung von Analytics-Methoden unterstützt. Diese können auf vielfältige Weise die Qualität der Geschäftsprozesse verbessern und die Risiken für Versicherungsunternehmen reduzieren. Im Zusammenhang mit diesen Methoden werden verschiedene Begriffe verwendet, die wir für ein gemeinsames Verständnis nachfolgend kurz erläutern möchten:

Analytics umfasst im engeren Sinne die Untersuchung und Auswertung von Daten sowie das Gewinnen von Erkenntnissen/Rückschlüssen daraus. Ziel ist es, neue Einsichten aus den Daten zu gewinnen oder vorhandene Erkenntnisse zu bestätigen. Generell wird hierbei zwischen prädiktiven und deskriptiven Ansätzen unterschieden.

Die **deskriptive Analyse** untersucht Daten mit dem Zweck der Erkenntnisgewinnung über die darin enthaltenen Informationen und zieht kausale Schlussfolgerungen daraus. Im Zentrum steht dabei die sogenannte Inferenz, das heißt die Überprüfung bereits bekannter oder vermuteter Hypothesen. Die Datenbasis für diese Art von Informationsgewinnung sind in der Regel traditionelle Data Warehouses, die historisierte Daten in strukturierter Form bereitstellen. Diese Datenspeicher wurden in der Vergangenheit von den Versicherungsunternehmen meist mit hohem Aufwand zusammengetragen. Geeignete Werkzeuge zur Auswertung sind klassische Business-Intelligence-Tools, die ein flexibles Navigieren in den Daten (Online Analytical Processing) nach zuvor festgelegten Kriterien ermöglichen.

**Deskriptive
Analyse**

Betrachtung historischer Daten nach verschiedenen zuvor festgelegten Kriterien.

Die **prädiktive Analyse** wendet Methoden aus den Bereichen Data Analytics und Data Mining an, aber auch aus anderen Modellierungsbereichen wie beispielsweise Systemmodellierungen, um auf der Basis aktueller Informationen zukünftige Trends und Verhaltensweisen vorauszusagen und diese zu nutzen. Dieser Ansatz hilft Versicherern, von einem reaktiven zu einem proaktiven Handeln überzugehen. Als Datenbasis dienen ebenfalls historisierte Daten, zum Beispiel aus Data Warehouses. Zusätzlich können diese durch semistrukturierte oder unstrukturierte Daten aus anderen Quellen (z. B. Bilddaten, Sensordaten, Wetterdaten, Daten aus dem Internet) angereichert werden.

Prädiktive Analyse

Vorhersage von neuen Werten auf der Basis vorhandener Werte anhand eines Modells, das Zusammenhänge in den vorhandenen Daten nutzt.

Das für eine prädiktive Analyse angewandte **Data Mining** erkennt durch statistische Verfahren und Machine-Learning-Methoden versteckte Muster in Daten. Hierbei stehen aber lediglich die Muster im Mittelpunkt; es werden keine Rückschlüsse auf Ursachen sowie Zusammenhänge gezogen. Durch den Einsatz von Data-Mining-Algorithmen in der Modeling-Phase werden die Muster innerhalb des Datenbestands erkannt und durch geeignete Modelle beschrieben. Diese Ergebnisse sind dann auf die anfangs festgelegten Anforderungen hin zu evaluieren. Erst nach einer erfolgreichen Evaluation wird das gewonnene Wissen für den weiteren Einsatz im Unternehmen zur Verfügung gestellt.

Das Data-Mining-Modell versucht, mit statistischen Methoden kausale Zusammenhänge zwischen bestimmten in den Daten abgebildeten Ereignissen zu finden. Interessant hierbei ist, dass dies nach statistisch-mathematischen Grundsätzen geschieht, die sich von einer menschlich-deskriptiven Analyse deutlich unterscheiden können.

Die Eignung und Güte des statistischen Modells muss evaluiert werden und kann erst für neu hinzukommende Daten zur Prognose eines bestimmten Ereignisses angewendet werden. Für zufriedenstellende Ergebnisse eines Data-Mining-Prozesses ist es wichtig, ein für die entsprechende Fragestellung und Datenlage geeignetes mathematisches Modell auszuwählen. Entscheidend für die Vorhersagequalität eines guten Modells ist auch die Qualität der für die Berechnung zugrunde gelegten Daten. Diese sollten vollständig, korrekt und für die Fragestellung geeignet sein. Je besser die Datenqualität ist, desto verlässlicher ist auch das Ergebnis, das ein statistisches Modell liefert.

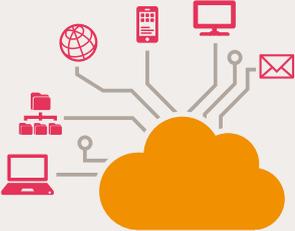
Data Mining

Methode für die prädiktive Analyse, die mithilfe statistisch-mathematischer Modelle Muster in den Datenbeständen erkennt.

Die Darstellung der Ergebnisse von Data-Mining-Prozessen erfolgt auch in der prädiktiven Analyse mithilfe geeigneter Business-Intelligence-Tools. Der Fokus liegt hier jedoch weniger auf der interaktiven Suche in historischen Daten, sondern auf einer verständlichen und ansprechenden Darstellung der gewonnenen Erkenntnisse.

Die Digitalisierung von Geschäftsprozessen hat in den Versicherungsunternehmen auch eine Veränderung der **Datenhaushalte** zur Folge. Neben den bisher bekannten strukturierten Daten fällt eine große Menge zusätzlicher semistrukturierter oder unstrukturierter Daten an. Für eine optimale Nutzung der Analytics-Methoden macht es zudem Sinn, die bestehende Datenlandschaft mit weiteren externen Daten anzureichern. Die Versicherungsunternehmen befassen sich daher zunehmend mit neuen **Big-Data -Technologien**, die diese großen Datenmengen meistern können und in der Lage sind, sämtliche strukturierten Daten zu integrieren.

Abb. 2 Mögliche Big-Data-Lösungsszenarien

| Plattform-Services | Kommerzielle Produkte | | Open-Source-Produkte |
|---|--|--|--|
|  <p>Cloud Services, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amazon Web Services • Google Cloud • Microsoft Azure | kommerzielle BI-Produkte, z. B. <ul style="list-style-type: none"> • IBM Cognos • SAP BusinessObjects • SAS Visual Analytics • Qlik • Tableau |  <p>Visualisierung</p> | Open-Source-BI-Produkte, z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Jaspersoft • Pentaho • SpagoBI |
| | kommerzielle Produkte, z. B. <ul style="list-style-type: none"> • IBM SPSS • SAS |  <p>Vorhersage und Mining</p> | Open-Source Libraries, z. B. <ul style="list-style-type: none"> • R • Python |
| | SAP-In-Memory-Datenhaltung auf SAP HANA | <p>Rasche Datenabfrage, auch von großen und komplexen Datenmengen</p>   | Hadoop Architekturen, z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Hortonworks • Cloudera |
| | klassische relationale Datenbanken mit In-Memory-Erweiterungen, z. B. <ul style="list-style-type: none"> • IBM PureData • ORACLE Timesten |  <p>Speichern von und Zugriff auf strukturierte oder unstrukturierte Daten</p> | NoSQL-Datenbanken, z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Apache HBASE • mongoDB |
| | kommerzielle ETL-Produkte, z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Informatica • IBM Infosphere Datastage • SAS DI Studio |  <p>Transport von strukturierten, semi-strukturierten oder unstrukturierten Daten</p> | Datentransport oder Streaming, z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Kafka • Sqoop • Apache Storm • Pentaho DataIntegration |

Getrieben von den Bedarfen großer Unternehmen wie Google, Amazon oder Facebook hat sich eine völlig neue Technologie entwickelt, die als Open-Source-Angebot kostengünstig verfügbar ist. Parallel dazu bieten die kommerziellen Hersteller von Data-Warehouse-Technologien Produkte an, die in der Lage sind, diese neue Big-Data-Technologie zu unterstützen.

In verschiedenen Kundenprojekten sowie im Big Data Centre of Excellence von PwC wurden verschiedene dieser Technologien eingesetzt und erprobt. Abbildung 2 gibt Ihnen einen beispielhaften Überblick darüber, welche Tools als technische Lösung für die wichtigsten Big-Data-Funktionalitäten einsetzbar sein könnten. Die Auswahl des geeignetsten Tools anhand der konkreten Aufgabenstellung sollte im Rahmen einer grundsätzlichen Strategieüberlegung getroffen werden, um die Anforderungen der Fachbereiche und der IT-Abteilung bestmöglich zu berücksichtigen.

C Der Kunde im Fokus





26 %

der befragten Kunden haben bereits Versicherungen online gekauft (sowohl über den PC als auch über das Handy)



71 %

der befragten Kunden haben online recherchiert, bevor sie ein Versicherungsprodukt gekauft haben (z. B. in Vergleichsportalen oder Social Media)



68 %

der befragten Kunden würden eine App ihres Versicherungsunternehmens herunterladen

Nicht nur die aktuelle Kapitalmarktsituation, der Kostendruck und die regulatorischen Änderungen für Versicherer stellen die Branche vor neue Herausforderungen, auch das Kundenverhalten hat sich signifikant gewandelt. Das Käuferlebnis, das etwa Amazon oder Apple seinen Kunden seit Langem bietet, wird mittlerweile als selbstverständlich betrachtet und auch von anderen Branchen erwartet. In den letzten Jahren wurden die Karten in der Versicherungsbranche durch Aggregatoren, FinTech-Anbieter und andere Marktteilnehmer neu gemischt; auch dies hat die Situation der Versicherer weiter erschwert. Entlang der Wertschöpfungskette sind Umverteilungen erkennbar, die ein Handeln der betroffenen Unternehmen unausweichlich machen. Um im Versicherungsmarkt weiterhin erfolgreich bestehen zu können, ist es notwendig, den Mehrwert einzelner Bereiche zu überprüfen und die Operational Excellence voranzutreiben. Zudem ist eine Kundenansprache allein über die altbekannten Vertriebs- und Kommunikationskanäle im Zeitalter der Digitalisierung längst überholt. Die Kunden von heute sind über das Internet informiert, kaufen Versicherungen teilweise bereits online, nutzen diverse Vergleichsportale und sind bereit, sich Apps ihres Versicherungsunternehmens herunterzuladen. Auch findet im Internet eine Kommunikation der (potenziellen) Kunden untereinander statt, in diversen Chats oder Social-Media-Kanälen wie Blogs, Facebook, Xing und LinkedIn. Angesichts dieser Entwicklung sind die Versicherer gefordert, sich den neuen Herausforderungen der Digitalisierung zu stellen. Wer nicht mit der Zeit geht, wird von den Kunden weniger wahrgenommen und verliert mittelfristig Marktanteile.

Mit der Vielzahl der täglich generierten Daten steht jedem Versicherer eine Unmenge an Informationen zur Verfügung, die zur Beantwortung unterschiedlichster Fragen hilfreich sein können. Mithilfe dieser Daten können die einfachen, aber auch komplexere Fragen nach dem „Warum“ oder „Was passiert, wenn?“ genauer untersucht werden. Dies ermöglicht es dem Versicherer, sich gezielt im Markt zu positionieren und die Anforderungen seiner Zielgruppe optimal zu bedienen. Dazu müssen die erzeugten Daten für Marktsimulationen und -prognosen gezielt aus- und aufgewertet werden. Wie also kann ein Versicherungsunternehmen die Bedürfnisse der Verbraucher in Zeiten von Big Data ermitteln und dadurch seine Kunden binden bzw. Neukunden gewinnen? Die Bedarfsermittlung und -analyse von Kunden kann in drei Kategorien geclustert werden:



Neukundengewinnung

01

Neukunden: In dieser Kategorie wird der Bedarf von potenziellen Neukunden ermittelt. Dieser muss präzise und zielgerichtet aufgezeigt werden, damit die Aufmerksamkeit der Zielpersonen gegenüber dem Produktportfolio des Versicherers geweckt wird.

02

Bestandskunden Bedarfsanalyse



Bestandskunden: Hier steht die Ermittlung und Analyse des Bedarfs vom Bestandskunden im Fokus. Diesen Kunden ist ein Teil des Produktportfolios bereits bekannt und dem Versicherer stehen Personendaten (Alter, Wohnsituation, Familienstand etc.) zur Verfügung.



Profitable Kunden

03

Profitable Kunden: Diese Kategorie ist eine Teilmenge der Bestandskunden. Die Kunden dieser Gruppe sollen an das Unternehmen gebunden bleiben. Der profitable Bestandskunde hat einen hohen Customer Lifetime Value, das heißt, er verschafft dem Unternehmen einen positiven Ertrag über die gesamte Zeit der Kundenbindung.

71 % der von PwC befragten Kunden sind durch Digitalisierung und Internetnutzung sehr gut über aktuelle Versicherungsprodukte und deren Entwicklung informiert.² Ziel der Versicherer wird es sein, sich bestmöglich an die sich schnell verändernde Umgebung und die neuen Rahmenbedingungen anzupassen, um die potenziellen Kunden zu gewinnen. Dabei helfen gezielte Analytics-Verfahren wie Data Mining. Es kann aus einer großen Datenmenge die entscheidenden Daten für die gewünschten Vertriebszwecke – in diesem Fall die Neukundengewinnung – herausidentifizieren, zum Beispiel bestimmte Zielgruppen nach Alter oder Einkommen.

Bei einer neuen Marketing- oder Vertriebskampagne lassen sich die Erfolgsquoten heutzutage schnell ermitteln. So ermitteln Web-Analytics-Tools wie Google Analytics etwa die Verweildauern auf Internetseiten oder die Herkunft einer Person. Ergibt die Auswertung einer Kampagne ein negatives Ergebnis für den Versicherer, kann die Kampagne kurzfristig beendet oder verändert werden. Durch diese Möglichkeit, schnell auf weniger erfolgreiche Vertriebsmaßnahmen zu reagieren, kann der Versicherer Kosten sparen und seine Werbestrategie so anpassen, dass das avisierte Vertriebsziel erreicht wird.

Viele Kunden warten nicht mehr auf das „eine Angebot“. Sie informieren sich eigenständig im Internet und suchen sich die passenden Versicherungsprodukte von unterschiedlichen Anbietern heraus. Die sogenannten vertragsorientierten Kunden suchen sich ihre Produkte nach Kostenaspekten aus. Bei diesem Kundentyp ist es wichtig, die Aufmerksamkeit auf die komplette Produktpalette zu lenken und den gesamten Bedarf aus einer Hand zu decken. Durch Analytics der Webdaten und der Daten, die dem Versicherer vorliegen (Telefonauskünfte, Angebote etc.), lässt sich das Kundenprofil erstellen und mittels gezielter Vertriebsmaßnahmen (z. B. Mengenrabatte im Kompositbereich) ein entsprechendes Angebot machen, das den Bedarf des Kunden umfassend deckt.



Vertragsorientierter Kundentyp

² Vgl. PwC, PwC Insurance 2020: The digital prize – Taking customer connection to a new level, 2014.



Kostenorientierter Kundentyp

Dem kostenorientierten Kunden steht der leistungsorientierte Kunde gegenüber. Für diesen Kundentypen stehen die Leistungen der Versicherungsprodukte im Vordergrund; es gilt, ein individuelles Versicherungsprodukt zu finden. Hier spielen die Premiumservices der Versicherer oft eine entscheidende Rolle, zum Beispiel Assistance-Leistungen. Dieser Kundentyp kann im Rahmen von Data Mining bei Aufrufen von Internetseiten mit Premiumservices ermittelt werden, um die Kundendaten im Anschluss gezielt auszuwerten.

Ein wichtiger Aspekt der Kundenbindung im Bereich der Bedarfsermittlung bei Bestandskunden, der bei Versicherern bisher häufig noch nicht im Fokus stand, ist das Customer-Churn-Management: Hierbei werden die Risikokunden anhand bestimmter Verhaltensweisen (Beschwerden, Kündigungen einzelner Versicherungen, Beitragsfreistellungen etc.) identifiziert. Durch gezielte Ansprache bietet sich eine höhere Chance, diese Kunden zu halten; etwa indem man bei finanziellen Engpässen automatisch Stundungen anbietet, Beschwerdepunkte aufgreift und proaktiv anspricht, frühzeitig über Beitragserhöhungen aufklärt und aktiv Alternativen vorschlägt. Ein derartiges Management von Risikokunden ist für Versicherer aus finanziellen und versicherungstechnischen Gründen von Interesse, da ein Abwandern von Bestandskunden zu erneuten Akquisekosten führt und die Größe des Kollektivs erhalten werden sollte. Zudem erhöhen sich durch verstärktes Abwandern die Verwaltungskosten, da zusätzliche Geschäftsvorfälle in Form von Beschwerden, gefolgt von Kündigungen sowie gegebenenfalls Antragsprüfungen anfallen. Daher sollten Kunden proaktiv auf mögliche Kündigungen angesprochen werden. Doch dies geschieht kaum, da die Versicherer häufig erst durch die Kündigung von der Unzufriedenheit ihres Kunden erfahren. Ein wesentlicher Input für die gezielte Prävention von Kündigungen ist die Auswertung von qualifizierten Feedbacks der Kunden (sowohl positive als auch negative Feedbacks). Gemeint sind hier weniger systematischen Abfragen zur Weiterempfehlung oder zur Wertung nach Schulnoten (z. B. Net Promoter Score), sondern das Auswerten von echtem Feedback in Form von Text. Ein solches wäre überaus wertvoll, doch die manuelle Auswertung dieser Informationen ist arbeitsintensiv und teuer, daher wird sie meist auf Stichproben beschränkt. Hier schaffen neue Technologien und Methoden wie das semantische Textmining Abhilfe; durch sie kann man viel über die Kunden lernen, aber auch die Schwachstellen in den eigenen Geschäftsprozessen aufdecken.

Jeder Versicherer muss über eine saubere und konsistente Datenbasis seiner Kunden verfügen. Häufig sind jedoch die Datenbanken des Be- und des Vertriebs voneinander getrennt – oft sogar noch nach Sparten –, sodass der Innendienst in vielen Fällen von den Interaktionen des Vertriebs mit dem Kunden nichts erfährt. Derartige Kontaktpunkte sind für eine profunde Kundenkenntnis jedoch wesentlich. Wenn ein Kunde beiläufig eine negative Bemerkung über einen bestimmten Sachverhalt macht, der Vertriebsmitarbeiter hier aber nicht aufmerksam wird und dies nicht weitergibt, geht ein wichtiger Indikator verloren. Ebenso erfährt der Vertrieb selten von den Beschwerden eines Kunden gegenüber dem Innendienst; er müsste es jedoch wissen, um an der richtigen Stelle bestimmte Aktionen zur Abwendung einer Kündigung initiieren zu können. An diesem Punkt knüpft eine weitere Bedingung eines umfassenden Churn-Managements an: Neben einer granularen Datenbasis muss auch die Verarbeitung aller Daten, insbesondere der Transaktionsdaten, automatisiert erfolgen. Hierbei kann ein prädiktives Churn-Modell helfen, gegebenenfalls auf der Basis von kognitiven Systemen. Diese ziehen Rückschlüsse aus vergangenen Ereignissen – etwa durch definierte Regeln und Statistiken – und „lernen“ kontinuierlich weiter. Sie lassen aber auch bisher unbekannt Zusammenhänge und Muster erkennen.

Zu einem funktionierenden Churn-Management gehören folgende wichtige Aufgabenbereiche:

- **Daten zusammenfassen:** zur Ermittlung von Risikokunden alle wesentlichen Kundendaten sammeln und in eine strukturierte Architektur überführen, damit eine bessere Auswertung durch Analytics-Tools und -techniken möglich wird
- **Erkenntnisse gewinnen:** Datenmodell entwickeln, Analytics-Tools verwenden und Techniken zur Kundenbindung von Risikokunden aufzeigen, aber auch schlechte Risiken erkennen, im Gesamtkontext bewerten und regelgetrieben Entscheidungen treffen und handeln
- **Kundenbindung stärken:** auf der Basis der ermittelten Beweggründe für eine mögliche Abwanderung der Risikokunden gezielte Maßnahmen und Kampagnen einleiten, um der Kundenabwanderung entgegenzuwirken und die Kundenbindung zu stärken

Ein Versicherer sollte zudem die Kündigungsgründe seiner Kunden kennen und verstehen. Auch hierbei können analytische Methoden wie die beschreibende Analytik oder Data Mining helfen. Mit ihnen lassen sich versteckte Muster aufdecken, etwa die Gemeinsamkeiten zwischen unzufriedenen Kunden, die kurz vor der Kündigung stehen. Der Versicherer kann anhand seines Bestands eine eigene Datenbasis aufbauen, um so das Verhalten unzufriedener Kunden zu erkennen und den nächsten Schritt vorzusehen. Werden auf diese Weise bestimmte Attribute erkannt, lässt sich daraus ein relativ einfaches Modell von Kundenkategorien ableiten. Mögliche Kategorien sind opportunistische Kunden (jährlicher Wechsel der Kfz-Versicherung aufgrund günstigerer Angebote) oder Risikokunden kurz vor der Kündigung (Beschwerdeeinreichungen). Bereits ausgesprochene Kündigungen können ebenfalls ein Merkmal darstellen, da profitable Bestandskunden häufig mehrere Policen beim Versicherer abgeschlossen haben. Hat ein solcher eine Kündigung für einen einzelnen Vertrag ausgesprochen, sollte dies unbedingt zum Anlass genommen werden, um ihn im Rahmen des Churn-Managements gezielt anzusprechen.

Wesentliche Handlungsfelder und Ausblick

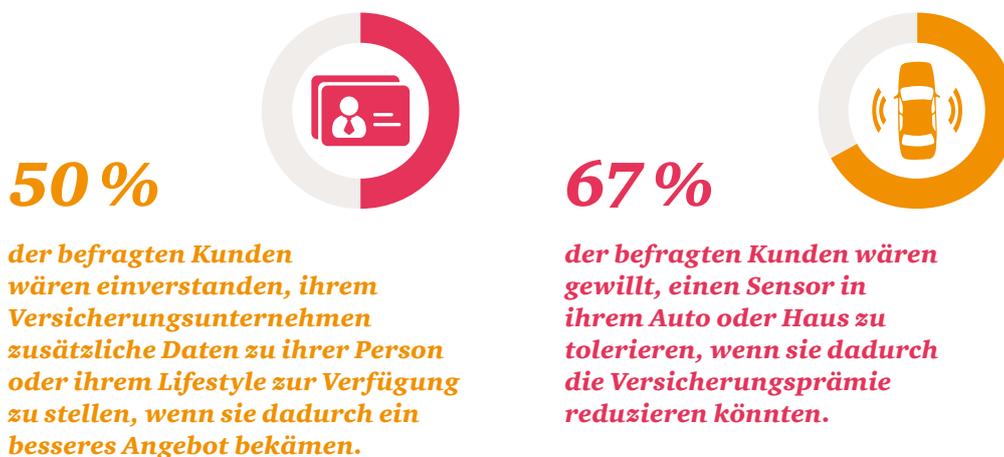
Die Versicherungsbranche wird in den nächsten Jahren weiterhin einen erheblichen Wandel durch die Digitalisierung erfahren und sich neuen Herausforderungen stellen müssen. Andere Branchen haben sich diesen neuen Herausforderungen schon längst gestellt, etwa in der Automobilbranche mit diversen neuen Car-Sharing-Angeboten. Die erfolgreichen Versicherer von heute und morgen werden ihren Vertrieb und ihre Marktpräsentation durch Big Data Analytics forcieren, um die generationsübergreifenden Bedürfnisse der Neu- und Bestandskunden zu ermitteln. So werden die generierten Daten mithilfe von Analytics-Verfahren strukturiert auf- und gezielt ausgewertet, um so auf die individuellen Kundentypen und deren Bedarfe einzugehen. Erfolgreiche Versicherer werden zudem das Portfolio ihrer App-Angebote erweitern, um sich im Zeitalter der Digitalisierung als modernes Unternehmen zu präsentieren, den Kunden weiteren Mehrwert zu bieten und natürlich durch die Apps zusätzliche Kundendaten zu generieren. Dabei werden sie auch der Einhaltung der Datenschutzbestimmung gebührende Aufmerksamkeit widmen, da alle erzeugten und gespeicherten Kundendaten zwingend für unbefugte Dritte unzugänglich sein müssen. Dies wird in den meisten Fällen eine Optimierung und Anpassung der IT-Architektur erforderlich machen.

D Aus dem Schadenfall das Beste machen



1 Ausgangssituation und Status quo

Innerhalb der Versicherungslandschaft findet derzeit ein Umbruch in der Produktgestaltung statt. Die Entwicklung geht seit einiger Zeit weg von Produkten mit einer breiten Risikostreuung und einem Solidaritätsprinzip hin zu einer stärkeren Individualisierung von Risikogruppen. Der Kunde erwartet, nur das Risiko zu bezahlen, das er selbst tatsächlich darstellt. 50% der von PwC befragten Kunden wären damit einverstanden, dem Versicherer zusätzliche Daten zur Verfügung zu stellen, wenn sie dadurch an der Prämie sparen können; 67% würden sogar einen Sensor im Haus oder im Kfz tolerieren.³ Zudem nutzt der Kunde intensiv moderne Internetangebote, um sich über das für ihn optimale und preislich ansprechendste Versicherungsprodukt zu informieren.



Für den Versicherer bedeutet dies ein stärkerer Preisdruck auf die einzelnen Produkte, den er nur durch eine effizientere Gestaltung seiner eigenen Prozesse und möglicherweise durch eine Ausweitung seines Serviceangebots durch sogenannte Assistance-Services kompensieren kann. Assistance-Services, die auch prädikative Analysen nutzen können, ermöglichen den Versicherungsunternehmen eine Erweiterung ihres Geschäftsfelds: Sie können neue Präventivmaßnahmen zur Reduzierung von Schadenrisiken anbieten oder den Kunden nach Eintritt eines Schadenfalls in der Schadenabwicklung unterstützen. Beides trägt zudem zu einer besseren Kundenbindung bei. Ein sehr hohes Optimierungspotenzial bietet hierbei die Schadenbearbeitung, unterstützt durch einen weitgehend automatisierten und online verfügbaren Kundenservice und durch Methoden der prädiktiven Analyse. Die Schadenbearbeitung findet im Spannungsfeld zwischen Kundenzufriedenheit und Kosteneffizienz statt. Es gibt eine Vielzahl von Ansätzen, Kundenzufriedenheit zu messen und zu optimieren. In letzter Zeit hat hier zum Beispiel der Net Promoter Score (NPS) stark an Bedeutung gewonnen. Um die Kosteneffizienz zu steigern, nutzen Versicherer in der Praxis oft dieses oder ähnliche Mittel, zum Beispiel in der Betrugsabwehr oder zur Verminderung der Personalkosten in der Schadenregulierung etwa durch Dunkelverarbeitung einfacherer Schäden. Schadenmeldungen beinhalten aber auch Informationen, die bislang erst von wenigen Versicherern systematisch auf ihr Potenzial zur Steigerung der Kosteneffizienz und Senkung der Schadenkosten hin ausgewertet werden. Diese Lücke wird zunehmend durch geeignete Analysen geschlossen – durch Claims File Analytics. Die Nutzung dieser modernen Analysen ermöglicht es auf effiziente Weise, die Schadenquote zu mindern, ohne die Kundenzufriedenheit zu schmälern.

³ Vgl. PwC, PwC Insurance 2020: The digital prize – Taking customer connection to a new level, 2014.

2 Wie Analytics im Schadenfall Mehrwert bieten kann

In der Vergangenheit wurden Internettechnologien im Versicherungsbereich weitgehend zur Kundeninformation genutzt und die Verbraucher verwendeten die bereitgestellten Informationen in der Regel für Onlinevergleiche von Versicherungsprodukten. Mit der fortschreitenden Digitalisierung insbesondere im Bereich des mobilen Internets sind immer mehr Kunden bereit, Selfservice-Angebote von Versicherern anzunehmen und damit Teile der Wertschöpfungskette selbst zu übernehmen.

Durch eine weitgehend abschließende Bearbeitung eines Schadenfalls über ein Onlineportal oder eine App seitens des Kunden (Dunkelverarbeitung) lassen sich Kosteneinsparungen und Effizienzsteigerungen realisieren und mögliche Betrugsversuche einschränken. Analytische Methoden wie zum Beispiel Claimsfile Analytics unterstützen die Optimierung der Schadenabwicklung zusätzlich. Die Vorteile für den Kunden liegen in einer schnellen und unbürokratischen Abwicklung. Bietet der Schaden-Selfservice zusätzlich die Funktion einer Statusverfolgung, hat der Kunde jederzeit Transparenz über den Bearbeitungsstand seines Schadenfalls.

Außer der Reduktion des Personalaufwands für die Schadenaufnahme und Sachbearbeitung umfasst dieser Service weitere signifikante Vorteile wie z. B.:

- Das Einbeziehen von Drittinformationen (Sensordaten, Wetterdaten) objektiviert die Informationen der Schadenmeldung. Fehleinschätzungen durch den Faktor Mensch werden reduziert. Kosten für Sachverständige fallen nur noch in Ausnahmefällen an.
- Sensordaten und Bildinformationen sowie das Heranziehen historischer Schadenereignisse ermöglichen eine präzisere Abschätzung des Schadenumfangs.

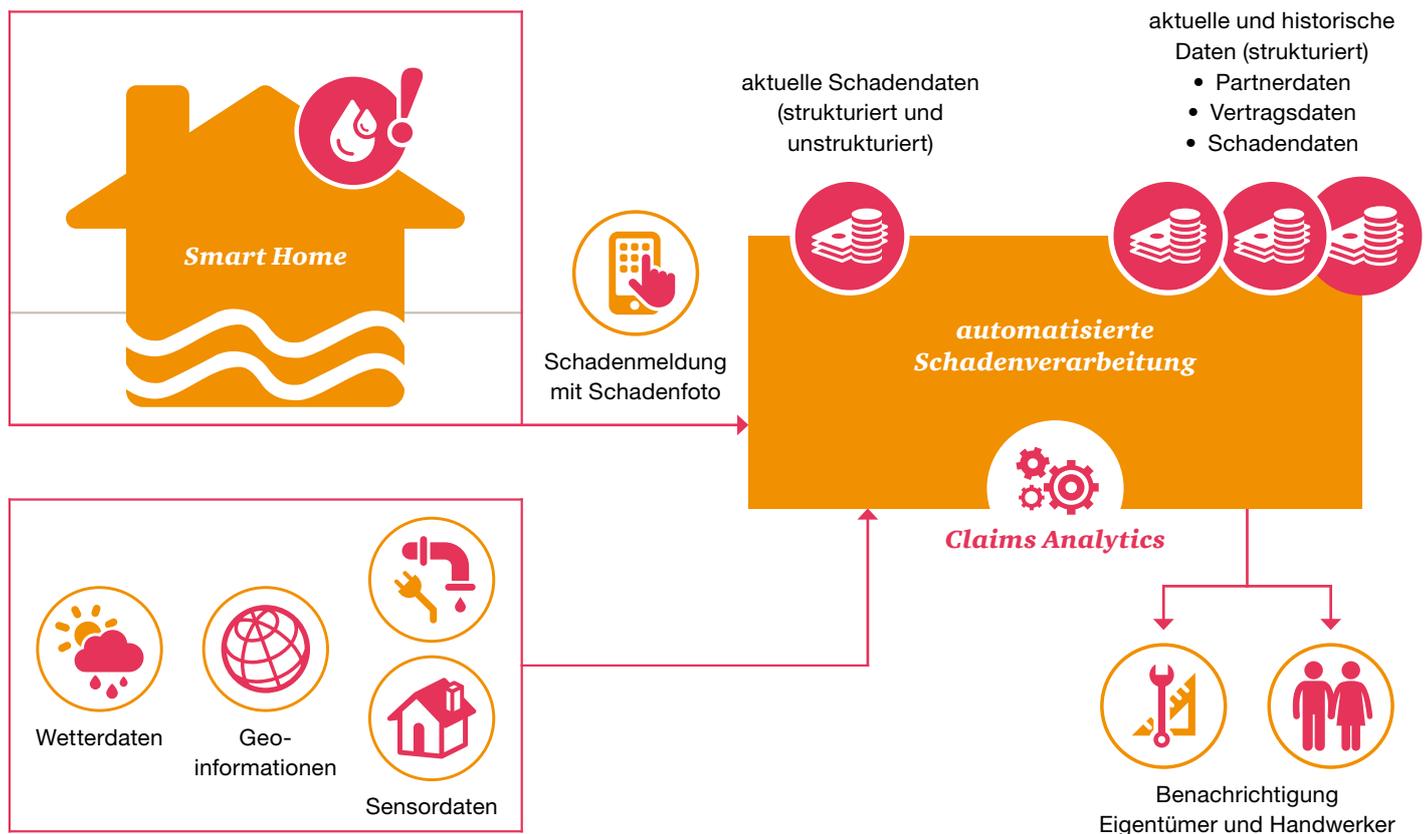
Die nachfolgenden Beispiele illustrieren, welche Vorteile ein integrierter Ansatz bieten kann.

Sachschäden Gebäudeversicherung (Smart Home)

Szenario

Während eines Urlaubsaufenthalts kommt es in der heimischen Heizungsanlage zu einem Leck. Die Sensoren registrieren einen Druckabfall und melden diese Störung dem Versicherungskunden, dem Versicherer und einem geeigneten Heizungsinstallateur, der die Störung schnell beseitigen und somit den Schaden begrenzen kann.

Abb. 3 Smart Home



Hier unterstützt eine sofortige Schadenmeldung mit Schadenfoto per App die schnelle Einschätzung der Schadenhöhe und die Schadenabwicklung. Die Handwerkerrechnung kann vom Kunden nach seiner Rückkehr aus dem Urlaub mit dem Smartphone eingescannt und über eine App direkt an die Schadenbearbeitung weitergeleitet werden. In diesem Szenario werden Analytics-Methoden zum Erkennen eines möglichen Schadenfalls und zum Minimieren der Schadenhöhe genutzt.

Generell bieten Smart-Home-Lösungen diverse Möglichkeiten, auf Sensoren innerhalb eines Gebäudes zuzugreifen. Kombiniert mit Drittdaten, zum Beispiel Wetterdaten, können sie mithilfe von Analytics-Methoden die Wahrscheinlichkeit von Schadeneintritten antizipieren sowie Empfehlungen oder Warnungen aussprechen (z. B. offene Dachfenster bei einem möglichen Gewitter), die einen Schadeneintritt vermeiden helfen. Als Assistance-Services können hier die Zusammenarbeit mit Sicherheitsdiensten oder die Empfehlung von Handwerksbetrieben, die den Kunden im Schadenfall unterstützen, angeboten werden.

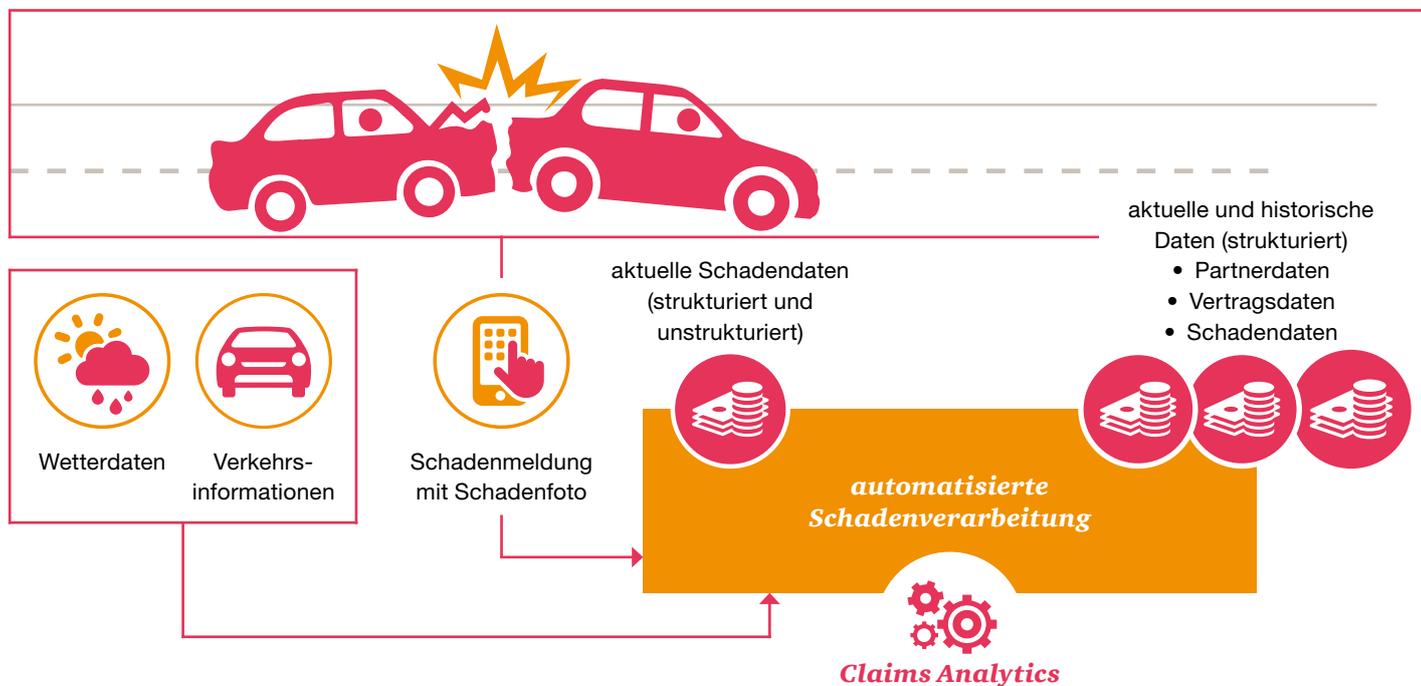
Kraftfahrerschäden (Connected Car)

Szenario

Auf der Autobahn fährt ein Fahrzeug an einem Stauende auf ein anderes Fahrzeug auf. Zum Glück wurde niemand verletzt. Der Versicherungskunde meldet der Versicherung den Schaden direkt über eine App. Er macht mit dem Handy Fotos vom Schaden und hängt diese gleich an die Meldung an. Neben der Meldung des Schadens wird zur Laufzeit ein Gutachten erstellt um die Kosten für den Gutachter zu sparen.

Das Schadensystem fordert zusätzlich interne Informationen von Sensordaten an, die aus dem Fahrzeug abgerufen werden können: Wie stark war der Aufprall, an welcher Stelle erfolgte der Aufprall? Darüber hinaus können externe Informationen, etwa zur Wetterlage, Verkehrslage zum Unfallzeitpunkt, herangezogen werden.

Abb. 4 Connected Car



Aus diesen Informationen kann das Schadensystem unter der Nutzung von Claimsfile-Analytics-Methoden bereits eine Voranalyse erstellen:

- Wie hoch ist die erwartete Schadensumme?
- Eignet sich der Fall für eine weitere Dunkelverarbeitung?
- Handelt es sich möglicherweise um einen Betrugsfall?

Im weiteren Verlauf macht das Schadensystem dem Kunden einen Vorschlag für eine Reparaturwerkstatt in der Nähe. Die Werkstatt kann die Rechnung direkt über ein Onlineportal bei der Versicherung einreichen, das Schadenssystem veranlasst eine Rechnungsbegleichung. Der Kunde kann zu jeder Zeit den Status der Bearbeitung seines Schadenfalls über die App mit verfolgen.

Dieses Szenario zeigt beispielhaft, auf welche Weise Big-Data-Technologien und Analytics-Methoden allen Beteiligten eine signifikante Verbesserung des Schadenabwicklungsprozesses bieten.

Im Bereich der Kraftfahrtversicherungen bieten sich für Versicherer verschiedene Assistance-Services an, um die Kundenbindung zu erhöhen und das Schadenrisiko zu reduzieren. So helfen Fahrertrainings oder spezielle Apps zur Fahranalyse, sich das eigene Fahrverhalten im Straßenverkehr bewusst zu machen und es zu verbessern. Die Apps sind als Analytics-Anwendungen üblicherweise Bestandteil einer Telematik-Tarif-Lösung.

3 Unter der Lupe: Claims File Analytics

Claims File Analytics können wesentlichen Mehrwert liefern. Wie das konkret aussehen kann, möchten wir Ihnen mit der Claims-File-Analytics-Methode Single Claims Ultimate (SCU) am Beispiel der Kaskoversicherung für Kraftfahrzeuge vorstellen:

Die Vorgehensweise von SCU

Der SCU ist als Summe der mit statistischen Methoden geschätzten Zahlungen eines einzelnen Schadenfalls definiert. Er wird auf der Basis einer Vielzahl von zur Verfügung stehenden Daten bestimmt. Dabei werden neben Informationen aus dem Bestands- und Schadenssystem (z. B. Postleitzahl des Halters, Leistungsart des Schadens) auch externe Informationen (z. B. Wetterdaten) herangezogen. Diese Datengrundlage wird mithilfe Entscheidungsbaum-basierter Machine-Learning-Methoden (tree-based machine learning, TBML) aufbereitet. Diese Verfahren arbeiten bei hochdimensionalen Daten und sich ändernden Abhängigkeitsstrukturen besser als klassische Verfahren. Darin liegt einer der entscheidenden Vorteile des SCU: Er schätzt den Schadenaufwand für jeden Kaskoschaden, ohne großen Arbeitsaufwand auch bei hochdimensionalen Daten.



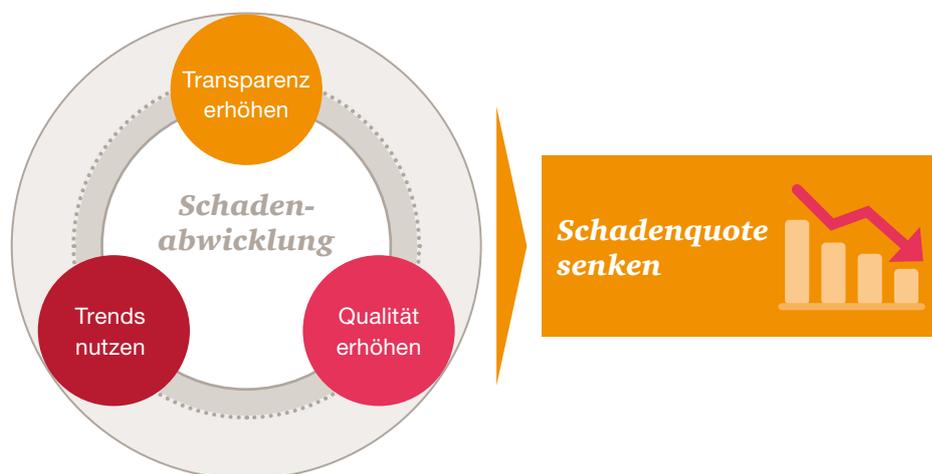
„Analytics haben gegenüber klassischen aktuariellen Verfahren verschiedene Vorteile. Zum Beispiel reagieren TBML-Methoden intuitiv auf Abhängigkeiten in viel-dimensionalen Daten, modellieren nicht parametrisch, verteilungsfrei und nicht linear Eigenschaften, die dem klassischen Tarifierungsmodellen wie etwa dem GLM⁴ fehlen. Hybridmodelle aus TBML-Methoden und GLM versprechen große Potenziale.“

Prof. Dr. Ulrich Wellisch, Studiengangsleiter Wirtschaftsmathematik-Aktuarwissenschaften, Hochschule Rosenheim – University of Applied Sciences

⁴ Generalised linear model bzw. verallgemeinertes lineares Modell – ein klassisches statistisches Verfahren der Versicherungsmathematik.

In der Praxis haben wir dabei unter anderem das Verfahren Random Forest auf Basis bereits bestehender Pakete in der Statistiksoftware R genutzt. Dadurch konnten wir innerhalb weniger Wochen verschiedene Themen mit einem Datenbestand und einer Software adressieren.

Abb. 5 Mehrwerte von Claims File Analytics



Der Nutzen von SCU

Die Qualität der Schadenbearbeitung vergleichbar machen und den Vergleich nutzen:

Die meisten Versicherer überwachen heute bereits die Geschwindigkeit der Bearbeitung von Schäden durch ihr Claims Handling. Auch wird geprüft, wie zufrieden die Kunden mit der Schadenbearbeitung sind. Mit dem SCU liegt ein Kriterium vor, mit dem die Qualität der Schadenregulierung systematisch monetär gemessen werden kann. Damit wird eine weitere wichtige Dimension für das Management transparent gemacht. So ist es unter anderem möglich, die **Qualität der Schadenbearbeitung einzelner Teams miteinander zu vergleichen und dadurch die Schadenquote signifikant zu senken – oft um mehr als einen Prozentpunkt**. Dazu wird u. a. der SCU der in einem Quartal geschlossenen Schäden eines Teams mit den tatsächlich benötigten Aufwendungen zum Schließen der Schäden verglichen. Sollte der tatsächlich genutzte Aufwand geringer sein als der SCU, stellt dies eine Verbesserung in der Schadenbearbeitung gegenüber den Vorquartalen dar. Die Erfolgsfaktoren können identifiziert, verstärkt und anderen Teams vermittelt werden. Sollte der SCU hingegen geringer sein als die von einem Team benötigten Aufwendungen zur Schadensschließung, lassen sich ebenfalls gezielt Instrumente zur Verbesserung der Schadenbearbeitung identifizieren. So können Versicherer die Best-Practice-Lösungen ihrer besten Schadenbearbeitung systematisch auf die gesamte Regulierung übertragen.

Betrugsabwehr effizient stärken:

Der SCU kann ebenfalls zur **Betrugsabwehr** genutzt werden. Dabei ergeben sich wesentliche Synergien. So kann der SCU z. B. auf der gleichen Datenbasis mit ähnlichen Algorithmen – ohne die Datenfelder „Werkstatt“ und „Gutachter“ zu nutzen⁵ – berechnet werden. Die Differenz zwischen SCU und benötigtem Regulierungsaufwand bis zur tatsächlichen Schließung wird ermittelt; diese Werte werden nach Werkstatt und Gutachter sortiert und auf Auffälligkeiten hin untersucht. Durch die Anwendung geeigneter Algorithmen ist es damit möglich, Betrugsfälle und größere Ineffizienzen zu identifizieren. Der Versicherer kann entsprechend handeln und Betrugsversuchen noch gezielter begegnen.

Weniger schlechte Risiken zeichnen:

Ein dritter Mehrwert des SCU ist die **Rückkopplung ins Underwriting**. So können z. B. in der Leistungsart Totalentwendung erhöhte Schadenhäufigkeiten bei hochpreisigen SUVs einzelner Hersteller bereits dann auffallen, wenn sie noch kein flächendeckendes Phänomen sind. Underwriting kann dann geeignete Maßnahmen treffen, um frühzeitig auf ein sich anbahnendes Diebstahlproblem zu reagieren. Dadurch werden weniger der Fahrzeuge gezeichnet, die in näherer Zukunft zu einem erhöhten Schadenaufwand führen.

Das Implementieren von Claims File Analytics bietet – zum Beispiel über den SCU – direkte Handlungsmöglichkeiten, die **Schadenquote deutlich zu senken, ohne die Kundenzufriedenheit zu mindern**. Dafür gibt es bereits bewährte Konzepte, die den Implementierungsaufwand für die Versicherer wesentlich begrenzen und von Anfang an ein zielgerichtetes Projektmanagement bei der Einführung sicherstellen. Ein wichtiger Schlüssel für eine effiziente Anwendung ist der Einsatz von Machine-Learning-Methoden, die auf Entscheidungsbäumen basieren. Sie lassen sich mittlerweile verhältnismäßig schnell implementieren und reagieren gut auf sich ändernde Abhängigkeitsstrukturen.

Der Mehrwert auf einen Blick:

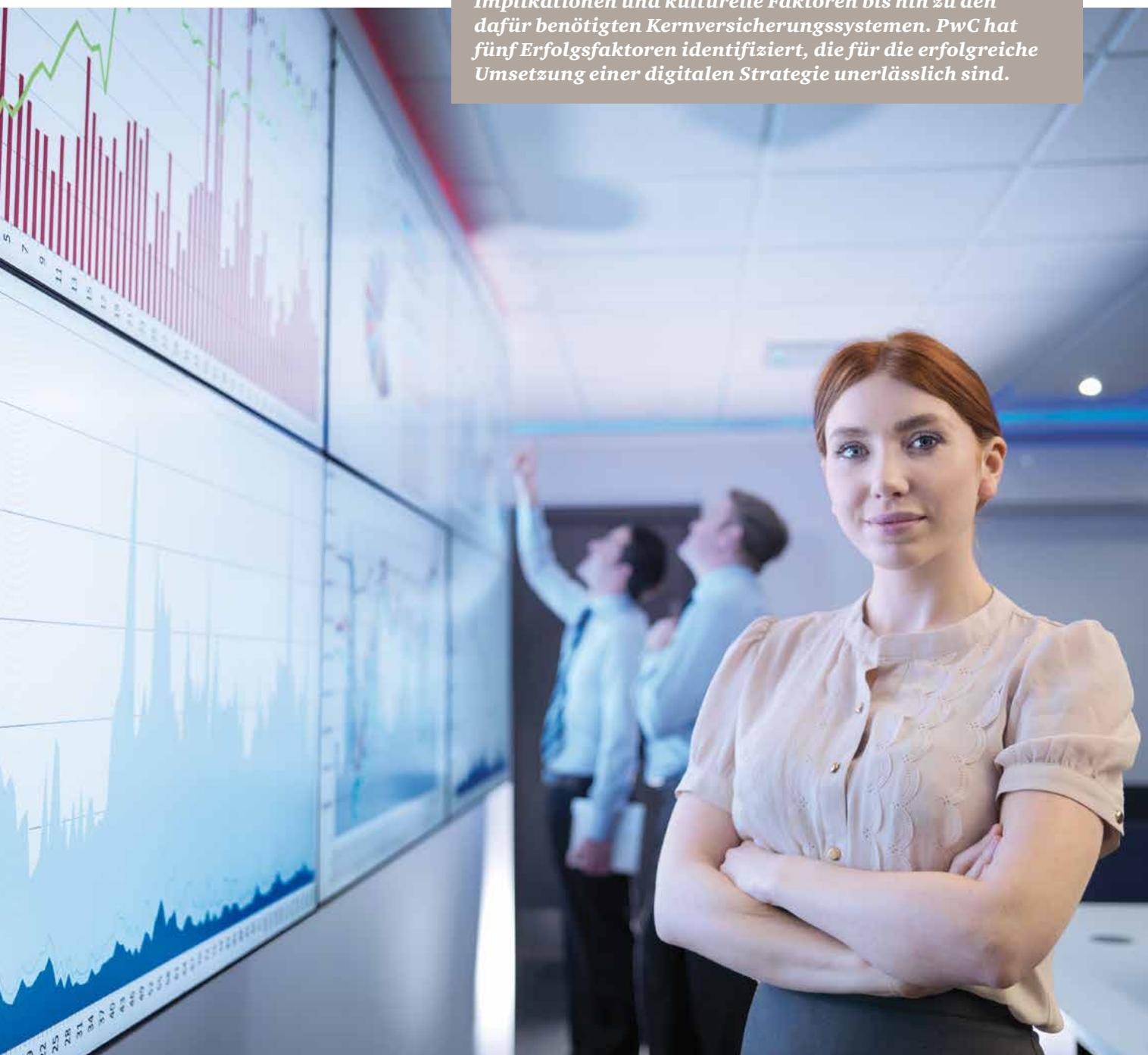
- Einfache Anwendbarkeit
- Beträchtliche Synergien
- Systematische Senkung der Schadenquote

Diese Vorteile werden dafür sorgen, dass ein Großteil der Schäden mittelfristig mithilfe von Claims File Analytics untersucht wird. Dabei werden Sparten wie Kraftfahrt-Kasko den Anfang machen, da sie viele Daten liefern und ein statistisch besonders stabiles Verhalten aufweisen.

⁵ Soweit die Datenfelder „Werkstatt“ und „Gutachter“ nicht strukturiert erfasst werden, können diese mittels Scanverfahren erhoben und strukturiert werden.

E Ein Erfolgsrezept

Wie eingangs erläutert, bildet Analytics die unumgängliche Grundlage für den Aufbau eines erfolgreichen digitalen Geschäftsmodells. Der Weg dorthin stellt Versicherer vor viele Herausforderungen, beginnend bei der Frage nach den strategischen Auswirkungen über datenschutzrechtliche Implikationen und kulturelle Faktoren bis hin zu den dafür benötigten Kernversicherungssystemen. PwC hat fünf Erfolgsfaktoren identifiziert, die für die erfolgreiche Umsetzung einer digitalen Strategie unerlässlich sind.



1

Katalogisierung von Daten und Applikationen

In vielen Unternehmen mangelt es an Transparenz und an Bewusstsein innerhalb des Senior Managements darüber, welche Daten das Unternehmen aktuell speichert bzw. welche es speichern könnte. Häufig liegt dieses Wissen zwar in den IT-Abteilungen vor, doch es fehlt

die Verlinkung mit Überlegungen zum strategischen Wert, die diese Daten für die Unternehmen und deren Ausrichtung haben. Es ist also zwingend nötig, dass Unternehmen eine businessorientierte Katalogisierung dieser Daten vornehmen. Dies ermöglicht zum

einen eine ganzheitliche Betrachtung aller (potenziell) verfügbaren Daten sowie der dazugehörigen Applikationen und garantiert zum anderen eine unternehmensweit einheitliche Normierung.

2

Offene Nutzungskultur unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Anforderungen

Nach einer Umfrage des Business Application Research Center stellen für rund 48% der befragten Versicherer der Datenschutz bzw. die Datensicherheit die größten Herausforderungen dar, wenn es um die Auswertung von Daten geht. Auch ein Großteil der Konsumenten misstraut der neuen Datenwelt: Rund 86% der 30- bis 59-Jährigen fürchten, dass ihre Daten im Internet missbraucht werden könnten.⁶ Ein etwaiger Missbrauch des Datenschutzes kann zum Vertrauensbruch führen. Deutsche Versicherer wollen und müssen daher die Daten ihrer Kunden schützen. Dafür haben sie sich mit ihren Verhaltensregeln zum Datenschutz einem hohen Standard unterworfen. So dürfen personenbezogene Daten grundsätzlich nur zweckgebunden erhoben werden – und in der Regel auch nur direkt beim Kunden.⁷

Nach einer Studie zum Thema Fitness Tracker, in der 39% der Befragten die Verwendung ihrer Fitnessdaten durch Dritte als Problem ansahen, kam auch Verbraucherschutzminister Heiko Maas zu dem Schluss: „Fitness- und Gesundheitsdaten sind Teil der Privatsphäre. [...] Wir werden deshalb prüfen, die Verwendung bestimmter Gesundheitsdaten auf Grundlage der neuen EU-Datenschutzgrundverordnung einzuschränken.“⁸ Indes haben das EU-Parlament und die EU-Kommission ihre Entscheidung getroffen: Versicherungsverträge dürfen von elektronisch erfassten Fitnessdaten nicht abhängig gemacht werden, da dies gegen die geplante Datenschutzverordnung verstoße. Auch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht hat sich kritisch geäußert und auf das Risiko hingewiesen, dass die individualisierte Risikoermittlung durch Smartphones oder Wearables den Gedanken des kollektiven

Versicherungsschutzes gefährden könnte. Aus diesen und anderen Gründen ist bei Versicherern häufig eine Kultur zu beobachten, in der die Zugriffe auf Daten strikt reglementiert sind und die Absicht, auf Daten zuzugreifen, begründet werden muss – dies ist in vielen Fällen mit einem hohen und manchmal unüberwindbaren bürokratischen Aufwand verbunden. Um eine strategische und ganzheitliche Auswertung von Daten zu ermöglichen, bedarf es eines Kulturwandels in den Unternehmen. Ein Informationsaustausch-Modell, das allen Nutzern den Zugriff auf und die Analyse von Daten unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Anforderungen erlaubt, minimiert den bürokratischen Aufwand und reduziert damit verbundene Kosten. Zudem werden alle Mitarbeiter vertraut mit dem Umgang und der Nutzung von Daten, was die Einführung späterer Initiativen erleichtert.

⁶ Vgl. PwC Research 2016.

⁷ BMJV 09.02.2016

⁸ PwC Research 2016.

3

Innovationsgetriebener Chief Data Officer

Sehr häufig ist in Versicherungsunternehmen eine historisch gewachsene inhomogene System- und damit auch Datenlandschaft vorhanden. Dies führt dazu, dass oftmals nicht geklärt ist, wer die übergreifende Verantwortung für die Daten im Unternehmen trägt. Zahlreiche Systeme basieren auf Technologien, die die heute geltenden Standards nicht mehr direkt integrieren können. Viele Versicherer sehen daher die Migration in neue Verwaltungs- und Workflowsysteme als zentralen

Punkt ihrer Digitalisierungsstrategie. Derartige Transformationsprojekte bringen auch auf der Datenseite große Herausforderungen mit sich, insbesondere in Bezug auf die strategische Nutzung der oftmals neu entdeckten Legacy-Daten.

Zahlreiche Unternehmen (so etwa rund 100 Firmen der Fortune Global 500) haben bereits die Funktion des Chief Data Officer (CDO) eingeführt. Doch häufig hat der CDO nicht mehr als eine „Wächterrolle“ inne, das heißt, sein Hauptaugenmerk liegt auf

Datenintegrität und Compliance. Dies stellt zwar die Einhaltung rechtlicher und interner Rahmenbedingungen sicher, schränkt aber die proaktive und unternehmensweite Nutzung von Daten zur Steigerung der Operational Excellence ein. Der CDO sollte deshalb unbedingt die Verknüpfung der vorhandenen Daten mit den operativen Einheiten – insbesondere Marketing, Servicebereiche und Vertrieb – auf seine Agenda setzen, um so einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung der Wachstumsziele zu leisten.

4

Bereichsübergreifende Fähigkeiten und Kenntnisse

Für eine ganzheitliche und strategische Nutzung von Daten sind bestimmte Fähigkeiten und Kenntnisse notwendig. Business-Leader sowie Führungskräfte müssen in der Lage sein, den strategischen Nutzen von Daten zu identifizieren und diese in Operational-Excellence-Strategien sowie Innovationsinitiativen umzusetzen. Auch die IT-Abteilungen sollten in der Lage sein, über rein technische Aspekte hinausgehend Opportunitäten zu identifizieren und den Business-Leadern zu präsentieren. Ein Beispiel dafür ist der Internetriese Amazon, der diese Grundhaltung in das Anforderungsprofil für neue Senior Marketing Manager übernommen hat und nun sowohl

nach Marketingkompetenzen als auch nach technischen Fähigkeiten in der quantitativen Analyse sowie Erfahrungen mit Data-Modeling-Tools sucht. 31 % der im Rahmen einer globalen Umfrage von PwC befragten CEOs von Versicherungsunternehmen gaben an, dass mangelnde Expertise bzw. Fähigkeiten sie momentan davon abhalten, mehr Nutzen aus Daten und Analytics zu ziehen. 37 % der Führungskräfte sahen Schwierigkeiten, zu bewerten, welche Daten dem Unternehmen wirklich weiterhelfen.⁹

Des Weiteren wird die Rolle des Data Scientist an Relevanz gewinnen. Der Data Scientist beherrscht eine Reihe von Datenbank- und Big-

Data-Technologien, um sowohl die Auswertung und Bereitstellung großer Datenmengen vorzunehmen als auch die statistische Modellierung und Kommunikation der Resultate durchzuführen. Dabei muss er in der Lage sein, die Analyseergebnisse auf verständliche und ansprechende Weise darzustellen, damit sie auch von Kollegen verstanden werden, die keine umfangreichen statistischen Kenntnisse haben. Der Data Scientist muss einerseits sehr technikaffin sein, andererseits handelt es sich bei ihm nicht um eine IT-Rolle; daher sollte seine Funktion möglichst direkt im Fachbereich oder, falls vorhanden, im Business Intelligence Competency Centre angesiedelt sein.

⁹ Vgl. PwC, Global Data & Analytics Survey, September 2014.

5

Semizentralisierte Finanzierung und Zusammenarbeit

Zur erfolgreichen und vor allem nachhaltigen Umsetzung von Digitalisierungsvorhaben sollte Analytics als business-getriebene Aktivität wahrgenommen werden, die jedoch erhebliche Spezialistenressourcen aus den Bereichen IT und quantitative Modellierung erfordert. Nur durch eine konsequente Zusammenarbeit der Fachbereiche und der IT kann ein nachhaltiger Mehrwert geschaffen werden: Die Fachbereiche kennen die lohnendsten Anwendungsfälle für Analytics, die IT kennt die hierfür geeignetsten Technologien. Wird diese Verknüpfung nicht hergestellt, finden die verschiedenen Analytics-Aktivitäten in Silos statt und ein ressort-

übergreifender Nutzen kann dann kaum realisiert werden.

Häufig kommt die Finanzierung und Projektsteuerung entweder komplett aus dem IT-Bereich oder aus einzelnen Unternehmensbereichen (dezentralisiert). Dies führt häufig dazu, dass Synergiepotentiale nicht verwirklicht werden. Andere Unternehmen führen ihre Digitalisierungsprojekte konzernübergreifend durch; die Projektfinanzierung und die Steuerung erfolgen hierbei zentral. Hier kommt es häufig zu langsamen Entscheidungsprozessen und mangelnder Einbindung der einzelnen Geschäftsbereiche. Die ideale Finanzierung sollte

deshalb semizentralisiert sein; strategische Entscheidungen sollten auf zentraler Ebene getroffen und die daraus resultierenden Kosten zentral getragen werden. Durch die zentrale Projektsteuerung werden ein ressortübergreifender Austausch sowie die Realisierung von Synergien gewährleistet. Die Operationalisierung hingegen sollte dezentral gesteuert und finanziert werden, um die Geschäftsbereiche eng einzubinden und auch verantwortlich zu machen. Der intensive Austausch der Geschäftsbereiche untereinander ist ein kritischer Erfolgsfaktor, um doppelte Aufwände zu vermeiden.

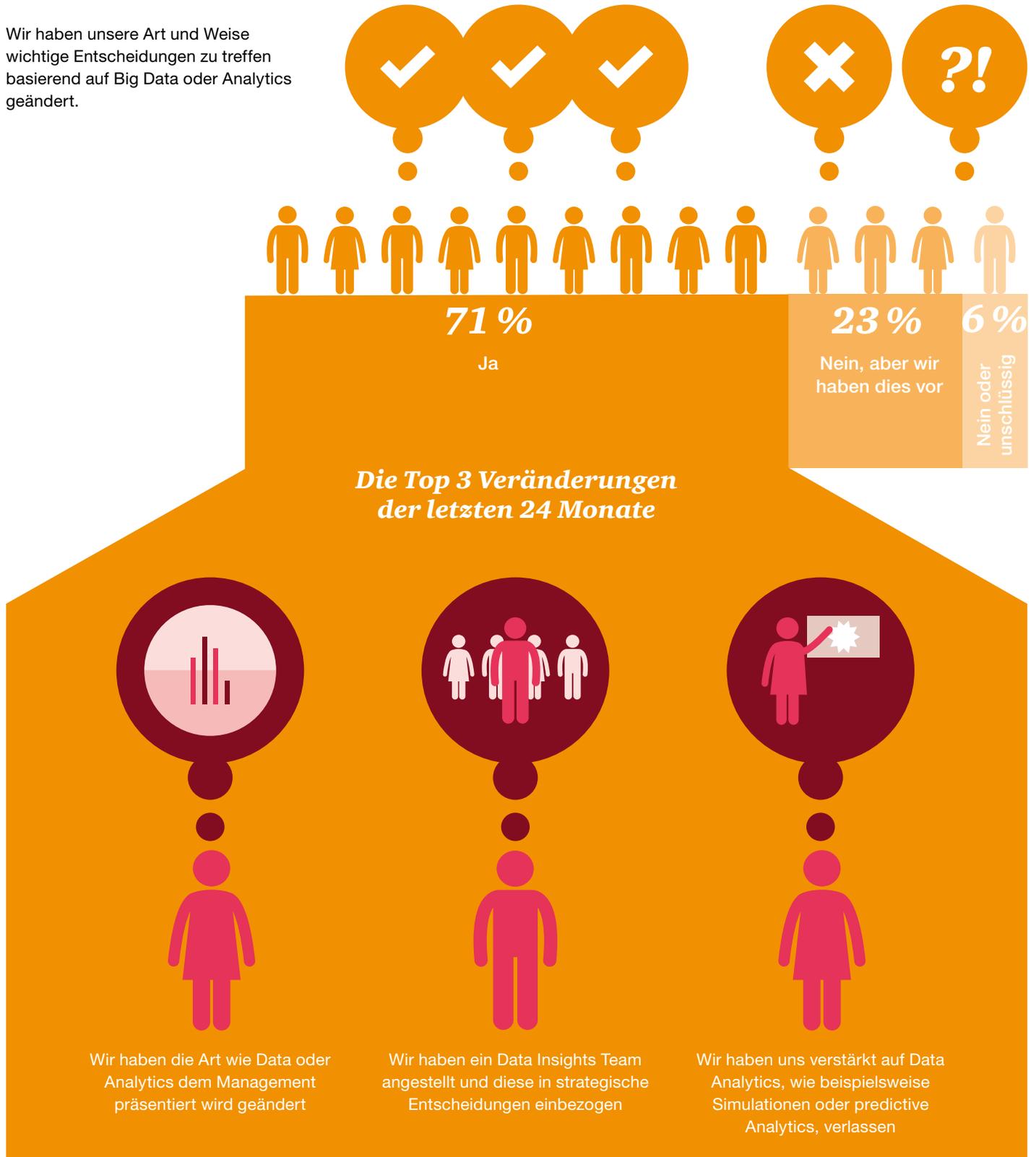
F Modeerscheinung oder Anfang einer langen Reise?



Abb. 6 Veränderungen in Unternehmen basierend auf Big Data

Antworten der, im Rahmen einer globalen von PwC durchgeführten Befragung, befragten Insurance CEOs.

Wir haben unsere Art und Weise wichtige Entscheidungen zu treffen basierend auf Big Data oder Analytics geändert.



Quelle: PwC, Global Data & Analytics Survey, September 2014.

Die digitale Revolution wird das Verhalten sowie die Erwartungen der Kunden nachhaltig verändern. Die Versicherer müssen sich auf diesen Trend einstellen und ihr Geschäftsmodell kritisch hinterfragen. 71 % der für eine globale PwC-Studie zum Thema Analytics befragten CEOs gaben an, dass in ihrem Unternehmen Big Data und Analytics bereits die Art und Weise, wie relevante Entscheidungen getroffen werden, beeinflusst haben; weitere 23 % haben diesbezüglich schon Pläne.¹⁰

Die Markteintrittsbarrieren sinken und gänzlich neue Marktteilnehmer, wie beispielsweise FinTech-Unternehmen, werden plötzlich als ernst zu nehmende Peers wahrgenommen. 65 % der befragten CEOs der Versicherungsbranche sehen neue Marktteilnehmer als Gefahr für ihr Unternehmenswachstum; dies ist ein erheblich höherer Anteil als im Bank- und Kapitalmarktsektor (56 %) oder im Bereich Assetmanagement (52 %).¹¹

Auch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) hat die Relevanz von FinTech-Organisationen erkannt; Ende 2015 hat eine Arbeitsgruppe zum Thema FinTechs ihre Arbeit aufgenommen. Ihr Ziel ist es, sich mit den Geschäftsmodellen dieser Organisationen auseinanderzusetzen, die Marktentwicklungen zu beobachten und zu prüfen, ob die BaFin ihre Prozesse angesichts der Fortentwicklung der Digitalisierung anpassen sollte.¹² Jüngst hat die BaFin erstmalig zu einer Konferenz eingeladen, die noch 2016 stattfinden wird, um mit FinTech-Unternehmen häufig auftretende aufsichtsrechtliche Fragen zu erörtern, die aus den neuartigen Geschäftsmodellen resultieren.¹³

Im Verlauf der Digitalisierung haben sich vier Evolutionsstufen bezüglich Produktivität und Servicegrad herauskristallisiert.

Die erste Stufe ist durch eine geringe Produktivität und einen starren Servicegrad gekennzeichnet. Sie ist ressourcenintensiv und manuell geprägt, da alle Aufgaben und Prozesse ohne automatisierte IT-Systeme vorgenommen werden. Des Weiteren ist der Service aus Kundensicht eher intransparent. Diese Stufe zeichnet sich durch hohe Betriebskosten aus.

Die zweite Evolutionsstufe weist eine intensive Datengenerierung und -verarbeitung auf, doch die Daten werden in unterschiedlichen Systemen erzeugt und gespeichert. Redundanz und geringe Effizienz sind die Folge. Der Kundenservice ist häufig durch Silodenken beschränkt. Viele deutsche Versicherungsunternehmen befinden sich derzeit in diesen beiden Stufen – und damit noch am Anfang einer spannenden Reise.

Die dritte Evolutionsphase ist durch einen verbesserten Kundenservice und prozessuale Arbeitsabläufe geprägt; das Silodenken wird dank neuer automatisierter Prozesse aufgebrochen. Dadurch verringert sich der manuelle Aufwand und die Effizienz steigt dank geringerer Fehlerquoten und schnellerer Abläufe. Im Zuge dessen sinken auch Betriebskosten.

¹⁰ Vgl. PwC, Global Data & Analytics Survey, September 2014.

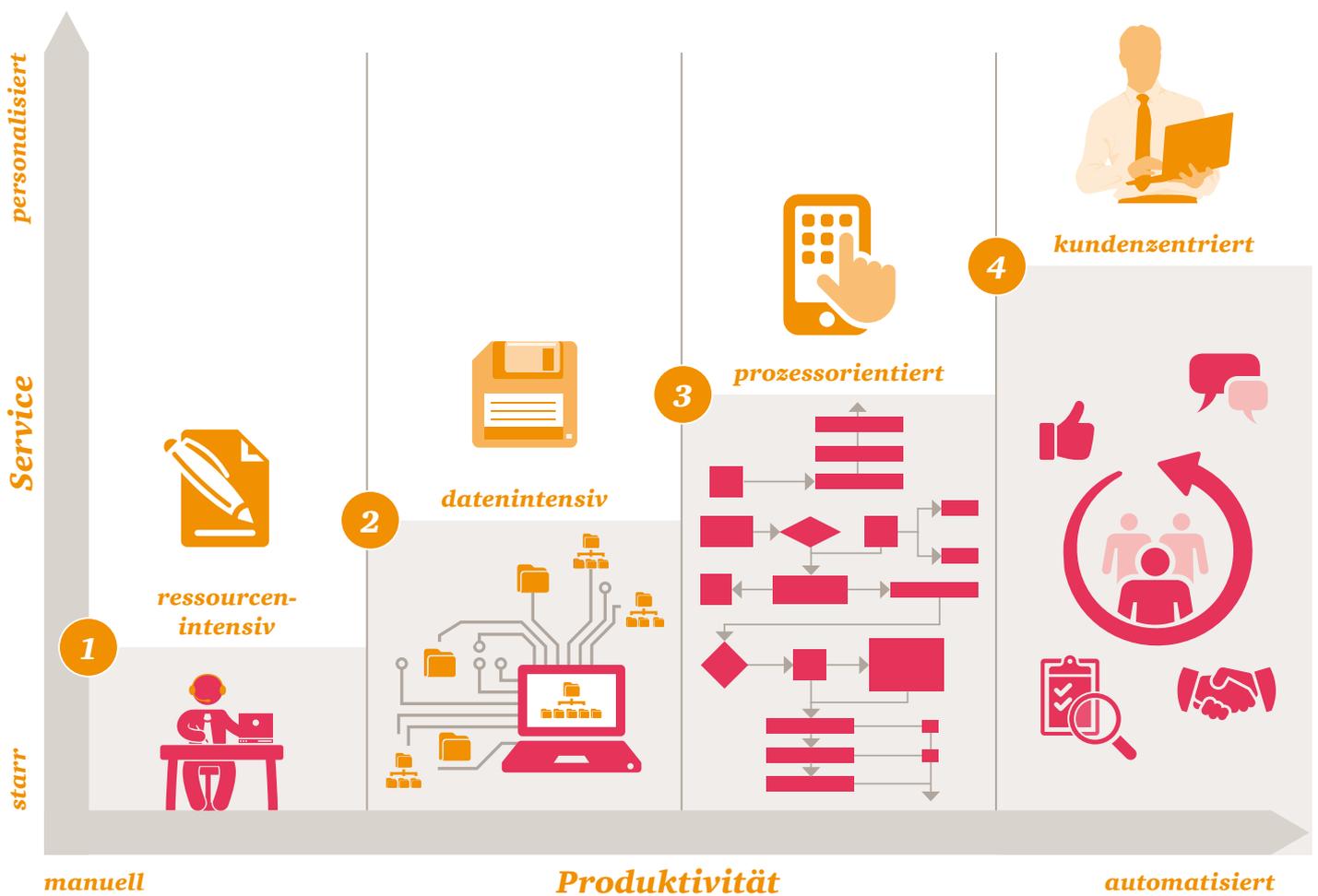
¹¹ Vgl. PwC, Global Data & Analytics Survey, September 2014.

¹² Vgl. BaFin, „FinTechs: Junge IT-Unternehmen auf dem Markt“ (Fachartikel), 15. Januar 2016.

¹³ Vgl. BaFin, „FinTechs: BaFin veranstaltet erstmals Konferenz. Hinweise zu häufigen Geschäftsmodellen veröffentlicht“, 14. April 2016.

In der vierten Evolutionsstufe steht der Kunde im Mittelpunkt. Die IT-Systeme antizipieren automatisch die Absichten der Kunden und generieren mittels Robotic Advise das bestmögliche Angebot bzw. die nächstbeste Handlung. Durch diesen enormen Mehrwert können Versicherungsunternehmen ihre Produktivität steigern und den personalisierten Kundenservice optimieren. Im Vergleich zur dritten Stufe erlauben vollautomatisierte Prozesse eine weitere Steigerung der Effizienz und Senkung der Betriebskosten. Mit der Umsetzung der vierten Evolutionsstufe steht der Versicherungskunde voll und ganz im Mittelpunkt: Alle Prozesse sind auf den Kunden ausgerichtet, zum Beispiel dank einer 360-Grad-Sicht auf den Kunden über alle Vertriebskanäle und Ressorts hinweg, der Individualisierung der Angebote sowie schneller und transparenter Arbeitsabläufe.

Abb. 7 Evolution der Geschäftsmodelle von Versicherern mithilfe der Digitalisierung





„Das traditionelle Versicherungsgeschäft wird sich durch die schnell voranschreitende Digitalisierung von Grund auf verändern. Selten hat sich unsere Branche vor einer so radikalen und umfassenden Veränderung aller Innen- und Außendienstprozesse befunden. Bei einer stringenten Beachtung des Customer-Centricity-Ansatzes werden die Digitalisierungsinitiativen auch einen hohen Nutzen hinsichtlich Prozessgeschwindigkeit und Qualität für unsere Kunden generieren.“

Maximilian Jetzlsperger, Bereichsleiter Schaden Komposit,
Generali Versicherungen

Neben dem Markteintritt von FinTech-Unternehmen steht die Versicherungsbranche im Zuge der Digitalisierung vor weiteren Herausforderungen, die eine Anpassung des Geschäftsmodells, insbesondere des Produktportfolios, erfordern. Die Digitalisierung bringt aber auch neue Möglichkeiten mit sich, Kosten einzusparen und dadurch den Gewinn zu erhöhen. So können mit Robotic Advice IT-Prozesse automatisiert werden und das selbstlernende IT-System erweitert sein Handlungsspektrum mit jeder getroffenen Entscheidung. Dadurch lässt sich in der Schadenregulierung eine effizientere, transparentere und auch sicherere Abarbeitung gewährleisten: Das System erkennt Vorgänge automatisch und trifft auf der Basis der vorkonfigurierten Regeln die passende Entscheidung. Da es anhand von Mustern auch Betrugsfälle schnell identifizieren kann, trägt es zur Reduzierung von Kosten durch Betrug bei. Auch wird insgesamt die Fehlerquote reduziert, da weniger manuelle Eingaben und Abläufe stattfinden.

Ein weiterer Vorteil, der aus der Digitalisierung und der Nutzung von Analytics resultiert, ist die Generierung der bestmöglichen Handlung (Next Best Action, NBA) und des bestmöglichen Angebots (Next Best Offer, NBO). Aus der Unmenge gesammelter Daten kann das IT-System kundenindividuelle NBOs oder NBAs vorschlagen. Daraus lassen sich schnell und fundiert die nächsten Schritte für den Vertrieb und die Bearbeitung der Kundendaten ableiten. Der Vertrieb kann so ein gezielteres Cross-Selling betreiben und die Verkaufszahlen erhöhen.

Auch die „alten“ Produktportfolios der Versicherer müssen sich dem Wandel der Digitalisierung anpassen. Es gilt, die Produkte noch individueller auf die einzelnen Kunden zuzuschneiden. Zusätzlich zu den „klassischen“ Produkten sollten auch Assistance-Services (Home-Service-Produkte, digitale Gesundheitsprogramme etc.) angeboten werden. Ein Beispiel wäre der Einbau von Sensoren in den Wasserleitungen eines Wohnhauses, die Rohrbrüche oder Lecks signalisieren können und für das Abstellen der Wasserzufuhr sorgen, um weiteren Schaden zu vermeiden. Derartige präventive Maßnahmen zur Schadenverhütung werden in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Neben der Produktpalette und dem IT-System wird auch die Art des Vertragsabschlusses und des Zahlungsverkehrs in der Versicherungsbranche vom Wandel der Digitalisierung betroffen sein. So gibt es mit der Blockchain Technologie schon heute die Möglichkeit, Smart contracts zu generieren, d. h. Verträge, deren Abwicklung automatisiert verläuft und deren Entwicklung genau nachvollziehbar ist. Die bislang noch wenig eingesetzte Blockchain-Technologie bietet zudem eine hohe Sicherheit, da jede Weiterentwicklung der Software mit einer digitalen Signatur versehen wird und somit jegliche Änderungen nachvollziehbar sind. Des Weiteren sind alle Transaktionen zentral in einem virtuellen Ort gespeichert und die Verwaltung erfolgt über eine Vielzahl an Benutzern. Einer der größten Vorteile ist, dass Blockchain so gut wie fälschungssicher ist und somit von Versicherern zur Hilfe genommen werden kann, um Versicherungsbetrug entgegen zu wirken. Zudem können Versicherungsverträge in einer Cloud gespeichert werden und die Kosten für aufwendige IT-Landschaften eingespart werden. Im Zuge der Digitalisierung und deren Weiterentwicklung wird die Möglichkeit von Cloud Computing für Unternehmen aller Branchen immer attraktiver. Dabei werden Daten in einem virtuellen Ort bzw. in einem virtuellen Register gespeichert. Dies ermöglicht eine Kosteneinsparung für Hardware und einen standortunabhängigen Zugriff. So hat auch der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft die „Trusted German Insurance Cloud“ (TGIC) ins Leben gerufen, bei der die Versicherungsverträge der deutschen Versicherungskunden hinterlegt sind. Das Ziel hinter der TGIC ist es, eine sichere und effektive Kommunikation zwischen Makler und Versicherungsunternehmen zu schaffen. Dabei kann der Makler Kundendaten schnell über die Cloud abrufen. Jedoch erfolgt bei jedem Ab- und Aufruf von Kundendaten eine Verifikation durch das Insurance Trust Center (ITC), welches die Authentifizierung der Nutzer überprüft. Die TGIC wurde nach den nationalen und internationalen Standards geprüft und stellt die erforderliche Sicherheit sensibler Kundendaten dar.¹⁴

Die aktuellen Entwicklungen bergen nicht nur außergewöhnliche Chancen für neue Marktteilnehmer wie FinTechs, sondern gerade auch für etablierte Versicherer, die mit ihren vorhandenen Informationen die besten Voraussetzungen haben, um die digitale Revolution nicht nur zu überstehen, sondern aktiv mitzugestalten. Um diese Herausforderung langfristig zu meistern und aus ihr als Gewinner hervorzugehen gilt es jedoch, sich mutig und veränderungsbereit den neuen Aufgaben und Potenzialen des digitalen Wandels zu stellen.

¹⁴ GDV, So funktioniert die Maklerkommunikation, 29.10.2015.

Ihre Ansprechpartner



Patrick Mäder

EMEA Insurance Consulting Leader
Tel.: +49 89 5790-5554
maeder.patrick@ch.pwc.com

Patrick Maeder ist EMEA Insurance Consulting Leader bei PwC und verfügt über mehr als 25 Jahre Erfahrung sowohl in der Versicherungs- als auch in der Consultingbranche.



Dr. Clemens Frey

Head of the German Actuarial Practice
Tel.: +49 89 5790-6236
clemens.frey@de.pwc.com

Dr. Clemens Frey ist Aktuar DAV, CERA und als Partner für die Leitung von PwC Actuarial Services Deutschland verantwortlich. Er verfügt über umfangreiche Berufserfahrung – neben aktuariellen Themen auch in der Strategieberatung.



Andreas Hufenstuhl

Director Big Data & Advanced Analytics
Tel.: +49 203 3175-064
andreas.hufenstuhl@de.pwc.com

Als Director des Bereichs Big Data & Advanced Analytics verantwortet Andreas Hufenstuhl die Entwicklung neuer Service Offerings. Er bringt über 20 Jahre Erfahrung aus diversen BI- und Big-Data-Projekten mit, in denen er profunde Kenntnisse und Kompetenzen in unterschiedlichsten Branchen erwarb.



Dr. Kurt Mitzner

Markets Leader Insurance
Tel.: +49 211 981-1496
kurt.mitzner@de.pwc.com

Dr. Kurt Mitzner ist Partner im Bereich Financial Services bei PwC und verantwortlich für Business Development und Kundenmanagement im Versicherungssektor.



Sven Stark

Director Insurance Consulting
Tel.: +49 69 9585-1131
sven.stark@de.pwc.com

Sven Stark arbeitet seit über 17 Jahren in der Beratung von Versicherungen und Finanzinstituten im Kontext Transformation. Er führt das Insurance Consulting Team in Deutschland.

Über uns

Unsere Mandanten stehen tagtäglich vor vielfältigen Aufgaben, möchten neue Ideen umsetzen und suchen Rat. Sie erwarten, dass wir sie ganzheitlich betreuen und praxisorientierte Lösungen mit größtmöglichem Nutzen entwickeln. Deshalb setzen wir für jeden Mandanten, ob Global Player, Familienunternehmen oder kommunaler Träger, unser gesamtes Potenzial ein: Erfahrung, Branchenkenntnis, Fachwissen, Qualitätsanspruch, Innovationskraft und die Ressourcen unseres Expertennetzwerks in 157 Ländern. Besonders wichtig ist uns die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Mandanten, denn je besser wir sie kennen und verstehen, umso gezielter können wir sie unterstützen.

PwC. 9.800 engagierte Menschen an 29 Standorten. 1,65 Mrd. Euro Gesamtleistung. Führende Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft in Deutschland.

