ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Schmidt, Jan-Philipp; Schulz, Volker

Proceedings

InsurTech. Proceedings zum 12. FaRis & DAV Symposium am 9. Juni 2017 in Köln

Forschung am ivwKöln, No. 2/2018

Provided in Cooperation with:
Technische Hochschule Köln – University of Applied Sciences, Institute for Insurance Studies

Suggested Citation: Schmidt, Jan-Philipp; Schulz, Volker (2018) : InsurTech. Proceedings zum 12. FaRis & DAV Symposium am 9. Juni 2017 in Köln, Forschung am ivwKöln, No. 2/2018, Technische Hochschule Köln, Institut für Versicherungswesen (ivwKöln), Köln, https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:832-cos4-6166

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/226599

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Forschung am ivwKöln
Band 2/2018

InsurTech
Proceedings zum 12. FaRis & DAV Symposium am 9. Juni 2017 in Köln

Jan-Philipp Schmidt, Volker Schulz

ivwKöln
Institut für Versicherungswesen

Fakultät für Wirtschafts-
und Rechtswissenschaften

Technology
Arts Sciences
TH Köln

Forschung am **ivw**Köln, Band 2/2018

Jan-Philipp Schmidt, Volker Schulz
Forschungsstelle FaRis

InsurTech
Proceedings zum 12. FaRis & DAV Symposium am 9. Juni 2017 in Köln

Zusammenfassung

Aktuell kommen in der Versicherungsbranche zunehmend neue Geschäftsmodelle und innovative Technologien zum Einsatz. Das betrifft nicht nur einzelne Aufgaben und Funktionen, wie zum Beispiel den Vertrieb von Versicherungen. Vielmehr beobachten wir Innovationen durch Unternehmen (den „InsurTechs“) entlang der gesamten Wertschöpfungskette und sogar Neugründungen von Versicherungsunternehmen. Viele Unternehmer und Investoren beabsichtigen, mit ihren Ideen nachhaltige Lösungen zu entwickeln und das Produkt „Versicherung“ mit kundenorientierten Lösungen zu verbessern. Zum 12. Symposium hatten wir junge InsurTech-Unternehmen aus den verschiedenen Versicherungssparten eingeladen. Gründer und Vorstände berichteten am InsurTech-Standort Köln von ihren Visionen und vom aktuellen Umsetzungsstand in der Praxis.

Abstract

The insurance industry faces an increasing number of new business models and innovative technologies. This affects not only individual tasks und functions such as the sales of insurance products. In fact, we observe innovations of startup companies (“insurtechs”) concerning the whole value added chain of insurance companies and even foundations of new insurance companies. A lot of entrepreneurs and investors intend to develop sustainable solutions with their ideas and they improve the insurance product with customer-focused solutions. We invited young insurtech companies from different branches to the 12th FaRis & DAV symposium. Founders and CEOs presented their insights at the insurtech hub of Cologne and their current situation in practice.

Schlagwörter

Innovative Geschäftsmodelle, Institut für Versicherungswesen, InsurTechs, Unternehmensgründung, Versicherungsbranche

Inhalt

1 Einsatz von IT zum Kundennutzen bei InsurTechs der neuesten Generation 2
Hintergrund 2
Ziele von ottonova 2
Einsatz von IT 3
Besonderheiten bei der Gründung und bei den Tarifen 3
2 Entwicklung von innovativen Altersvorsorgeprodukten 5
Hintergrund 5
Ziele von fairr.de 5
Einsatz von IT 6
Besonderheiten bei den Produkten 6
Weitere Besonderheiten 6
Literatur 7
3 Besondere Chancen und Herausforderungen für InsurTechs im Sachversicherungsmarkt 8
Ausgangslage 8
Chancen 8
Herausforderungen 9
Das Rennen 10
Fazit 10
4 flypper – smart, digital and data driven! 11
Hintergrund 11
Ziele von flypper 11
Einsatz von IT 11
Besonderheiten 12

1 Einsatz von IT zum Kundennutzen bei InsurTechs der neuesten Generation

Zusammenfassung verschiedener Themen des Vortrags von Dr. Roman Rittweger und Dr. Bernhard Brühl (ottonova, München) vom 9. Juni 2017

Jan-Philipp Schmidt (TH Köln)

Hintergrund

Das InsurTech ottonova ist das erste digitale private Krankenversicherungsunternehmen in Deutschland. ottonova wurde Ende 2015 von Dr. Roman Rittweger, Sebastian Scheerer und Frank Birzle gegründet. Der Firmensitz ist München. Der Name des Unternehmens soll an Otto von Bismarck erinnern. Im Jahre 1883 verkündete Otto von Bismarck das „Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter", mit dem die Krankenversicherung in Deutschland flächendeckend eingeführt wurde. ottonova ist die erste Neugründung einer privaten Krankenversicherung in Deutschland seit 17 Jahren. Das Unternehmen beschäftigt aktuell bereits über 50 Personen. Ein Großteil der Mitarbeiter arbeitet im IT-Bereich. ottonova ist jedoch kein reines Technologie-Unternehmen bzw. IT-Unternehmen; das Krankenversicherungsgeschäft erfordert Kompetenzen aus vielen Disziplinen der Gesundheitsökonomie unter einem Dach.

ottonova bezeichnet sich als ein „InsurTech der neuesten Generation", da das Unternehmen nicht einen einzelnen Aspekt in der Wertschöpfungskette der Versicherung adressiert und verbessert, sondern auch einen eigenen Risikoträger gegründet hat. Damit kann in Deutschland erstmalig das gesamte Versicherungsgeschäft digital dargestellt werden. Vorbilder für ottonova sind die amerikanischen InsurTechs Oscar (Krankenversicherung) und Lemonade (Autoversicherung).

Ziele von ottonova

Die Digitalisierung hat weltweit bereits zahlreiche Industrien verändert. Beispielsweise sind in der Konsumgüterindustrie heutzutage zahlreiche Geschäftsprozesse und Kundenkontakte vollständig digitalisiert und verlaufen über das Internet bzw. verschiedene Smartphone-Apps (vgl. z.B. den Online-Versandhändler Zalando). In diesem Zusammenhang agieren auf den jeweiligen Märkten neugegründete Unternehmen, die mittlerweile bereits bemerkenswerte Marktanteile besitzen und somit mit den traditionellen Unternehmen konkurrieren.

In der Versicherungsbranche – und im Speziellen in der privaten Krankenversicherung – sind jedoch die verschiedenen Möglichkeiten der Digitalisierung von den Marktteilnehmern noch gar nicht, nur teilweise oder unzureichend umgesetzt. Das liegt möglicherweise an der *Komplexität* der Branche, denn in der Krankenversicherung agieren zahlreiche unterschiedliche Akteure – vom Leistungserbringer (Arzt, Zahnarzt, Physiotherapeut, etc.), Pharmaunternehmen bis hin zum Versicherungsunternehmen. ottonova tritt dabei als ganzheitlicher Gesundheitspartner gegenüber dem Kunden auf; Ziel ist es unter anderem – und das ist innovativ – das Zusammenspiel dieser zahlreichen Akteure zu bündeln, besser aufeinander abzustimmen und dadurch Effizienz zu gewinnen.

Das Unternehmen ottonova agiert vollständig *digital*. Das beinhaltet insbesondere den Vertrieb, den Kundenkontakt sowie die Leistungserstattung über das Internet bzw. die Smartphone-App. Telefonischer Kontakt zwischen dem Unternehmen und seinen Kunden ist aber grundsätzlich möglich, wenn der Kunde einen telefonischen Kontakt ausdrücklich wünscht.

Das Unternehmen gestaltet verschiedene Aspekte der Versicherung für den Kunden möglichst *einfach*. Damit wird das Versicherungsprodukt verständlicher für den Kunden und erhöht dadurch schließlich auch den Kundennutzen. Ein Beispiel hierfür ist die Produktpalette: ottonova bietet in der substitutiven

Krankheitskostenvollversicherung lediglich zwei Tarife an und tritt nicht, wie dies viele andere Marktteilnehmer tun, mit einer großen Tarifvielfalt an seine Kunden heran.

Die *Zielgruppe* des Unternehmens sind junge Erwachsene im Alter zwischen 25 und 40 Jahren. Diese Personengruppe wird häufig auch als „Digital Natives" bezeichnet, da sie bereits im Kindheitsalter mit digitalen Technologien und insbesondere mit dem Internet aufgewachsen ist. Diverse Vorbehalte gegenüber der Digitalisierung stammen heutzutage überwiegend aus Personengruppen älterer Generationen.

Einsatz von IT

ottonova setzt an verschiedenen Stellen auf den *Einsatz neuer Technologien*. Viele dieser Technologien sind schon bei anderen Marktteilnehmern in der Krankenversicherung zu beobachten. Eine positive Besonderheit von ottonova ist jedoch dadurch gegeben, dass das Unternehmen bei der Entwicklung seiner Dienstleistungen keine alten IT-Systeme (IT-Systeme der 1980er und 1990er Jahre) berücksichtigen muss und neue intelligente ausgereifte IT-Systeme von Beginn an zum Einsatz kommen können.

Der *Vertragsabschluss* erfolgt vollständig im Internet, d.h. ohne einen persönlichen Kontakt zu einem Versicherungsmakler oder über (persönliche) Kontakte innerhalb eines Filialnetzes. Im Rahmen der Antragstellung können Kunden über einen Chat oder über ein Telefonat mit ottonova kommunizieren. ottonova bietet dem Kunden damit eine vollständig digitale Erfahrung beim Kauf des Versicherungsschutzes an.

Zentral in der *Kommunikation* zwischen Kunde und ottonova ist die Smartphone-App. Hier kann der Kunde verschiedene Dienstleistungen nutzen sowie seinen Vertrag und seine persönlichen Daten vollständig verwalten. Wenn der Kunde beispielsweise die Rechnung einer Behandlung von seinem Arzt erhält, dann kann er diese Rechnung mit dem Smartphone einscannen und über die App an ottonova leiten. Rechnungen und Kostenvoranschläge von Ärzten werden intern größtenteils automatisch geprüft und reguliert. Behandlungen und weitere Kontaktpunkte im Gesundheitswesen (z.B. Apotheken-Einkäufe) erscheinen auf einer virtuellen Zeitachse (Timeline). Der Kunde erhält dadurch einen vollständigen Überblick über seine Ereignisse im Falle von Krankheiten und ärztlichen Behandlungen. Das vereinfacht insbesondere auch zukünftige Behandlungen.

Die digitale Ausrichtung ermöglicht *neue Dienstleistungen* für den Versicherten (z.B. die persönliche elektronische Patientenakte in Form einer Timeline in der Smartphone-App, siehe oben). Dabei entstehen im Idealfall geringere Verwaltungskosten als in der nicht-digitalen Welt.

ottonova setzt im *Marketing* nicht auf Fernsehwerbung. Vielmehr fokussiert sich das Marketing auf die sozialen Netzwerke.

Besonderheiten bei der Gründung und bei den Tarifen

Es gibt zahlreiche *rechtlichen Anforderungen* bei der Gründung eines privaten Krankenversicherers. Dabei muss ottonova die Finanzierung für die ersten drei Jahre sicherstellen. Ca. 40 Millionen Euro haben mehrere Investoren bereitgestellt, darunter Tengelmann Ventures, STS Ventures, Holtzbrinck Ventures sowie die Debeka Krankenversicherung a.G.

ottonova hat den Geschäftsbetrieb mit *zwei Tarifen* in der substitutiven Krankenversicherung im Juni 2017 aufgenommen. Beide Tarife beinhalten im Branchenvergleich vergleichsweise umfangreiche Leistungen.

ottonova kalkuliert Prämien und Alterungsrückstellungen mit einem *Rechnungszins* von 1,25 Prozent. Das führt zu höheren Prämien im Vergleich zur Kalkulation mit einem höheren Rechnungszins. Dieser

Preisnachteil wird durch geringe Kostenannahmen (vollständig digitales Angebot) teilweise abgeschwächt. Hinzu kommt, dass die Kapitalmarktbedingungen für alle Krankenversicherer grundsätzlich identisch sind. Mittel- bis langfristig wird dadurch der anfängliche Preisnachteil durch den niedrigen Rechnungszins sinken und verschwinden.

Dadurch, dass das Unternehmen im Vertrieb nicht mit Maklern und anderen Vertriebsstrukturen kooperiert, *entfallen hohe Abschlussprovisionen*. Das wirkt sich in der Kalkulation prämienmindernd aus. Wenn Makler über ihre jeweiligen Internetseiten potenzielle Kunden zu ottonova bringen, dann wird bei Vertragsabschluss lediglich eine vergleichsweise niedrige Provision gezahlt.

Von jeder Rechnung müssen Kunden zehn Prozent selbst tragen (Selbstbehalt, in der Höhe begrenzt auf 500 Euro im Jahr). Dieser prozentuale Selbstbehalt soll dazu führen, dass Kunden ihre Rechnungen unmittelbar einreichen. ottonova erhält dadurch einen besseren Überblick über den Gesundheitszustand der Kunden (im Vergleich zu Tarifen mit reinen absoluten Selbstbehalten). Es entstehen bessere Möglichkeiten für das Gesundheitsmanagement: Zum Beispiel können dadurch gezielt Gesundheitsangebote zur Vorsorge erfolgen. Anfänglich steht die Vorsorge im Mittelpunkt von ottonova, da die Kunden tendenziell jung und gesund sind. Spezielle Behandlungsverträge mit Ärzten und Krankenhäusern sind aktuell noch nicht auf der Agenda.

Der Tarif „Business Class“ erstattet bei Krankenhausaufenthalten ein Zweitbettzimmer; bei Zahnersatz werden 80 Prozent erstattet. Der Hausarzt entscheidet in diesem Tarif, ob ein Patient zum Facharzt muss. Im teureren Tarif „First Class“ kann der Versicherte eigenständig zum Facharzt gehen. Der Tarif bezahlt Einbettzimmer im Krankenhaus und 90 Prozent bei Zahnersatz. Beide Tarife zahlen auch für Kuren, psychologische Behandlungen und Reha-Maßnahmen.

2 Entwicklung von innovativen Altersvorsorgeprodukten

Zusammenfassung verschiedener Themen des Vortrags von Jens Jennissen (fairr.de, Berlin) vom 9. Juni 2017

Jan-Philipp Schmidt (TH Köln)

Hintergrund

Das InsurTech fairr.de ist ein Berliner Startup-Unternehmen, das im Jahr 2013 von Jens Jennissen, Dr. Alexander Kihm und Ambros Gleißner gegründet wurde. Das Unternehmen beschäftigt aktuell 18 Mitarbeiter. Es besitzt eine Zulassung als Finanzanlagen- und Versicherungsvermittler (§34f und §34d Gewerbeordnung). Das Unternehmen bietet diverse Produkte und Sparpläne innerhalb der drei Säulen der Altersvorsorge in Deutschland an. Dabei erfolgen Angebotsberechnungen sowie Vertragsabschlüsse vollständig über das Internet ohne jegliche Abschlusskosten (Netto-Direktversicherungen). Das InsurTech ist gemessen an der Kundenzahl und am Anlagevermögen in den vergangenen Jahren stark gewachsen.

fairr.de bietet u.a. Altersvorsorgeprodukte an, die die Mitarbeiter des Unternehmens selbst für ihre eigene Altersvorsorge nutzen würden (bzw. tatsächlich nutzen). fairr.de kooperiert mit ausgewählten Partnern, u.a. mit Versicherungen (z.B. myLife Lebensversicherung AG) und Vermögensverwaltern (z.B. Sutor-Bank). Die Vorteile der jeweiligen Kooperationspartner bündelt fairr.de auf der eigenen Plattform. Eine eigene Versicherungs- oder Banklizenz ist nicht erforderlich.

Das Unternehmen erhielt 2015 die Auszeichnung „FinTech des Jahres 2015“.

Ziele von fairr.de

Die Produkte von fairr.de sollen gezielt *Schwächen* vieler Produkte in der Finanzdienstleistungsbranche beheben. Das betrifft zum Beispiel die Thematik hoher Abschlussprovisionen im Vertrieb, die oft unklaren Aussagen bei Prognoserechnungen sowie die häufig kritisierte mangelnde Transparenz in der Kommunikation mit Kunden.

Außerdem vereint fairr.de Vorteile aus der Bankenwelt (in Form von klassischen Anlageprodukten) und solchen aus der Versicherungswelt (in Form des Risikotransfers bei Langlebigkeitsrisiken): Ziel ist eine renditestarke und effiziente Ansparphase in Kombination mit der Planungssicherheit einer sonst wesentlich teureren Versicherungspolice.

Das Unternehmen adressiert Probleme in der Altersvorsorge in Deutschland, die unlängst von einer PWC Untersuchung dargestellt wurden (vgl. PWC 2017): Einerseits hat die Altersvorsorge in Deutschland einen hohen Stellenwert. Neun von zehn Deutschen ist Vorsorge für das Alter wichtig. Andererseits stagniert der Markt der Altersvorsorge – möglicherweise auch durch geringes Vertrauen gegenüber traditioneller Marktteilnehmern. Viele Menschen vertrauen daher insbesondere auf die eigene Kompetenz. Die Gründer von fairr.de haben die Vision, dass in Zukunft jeder selbstbestimmt für das Alter vorsorgt – und zwar mit „fairen“ Produkten. Das bedeutet insbesondere mit Produkten mit günstigen Kostenstrukturen und einem hohen Maß an Transparenz.

Kunden optimieren ihre Altersvorsorge vollständig digital in einem digitalen Cockpit über alle Säulen hinweg im Internet. Dazu können Ansprüche aus gesetzlicher, betrieblicher sowie privater Altersvorsorge in Echtzeit mit dem persönlichen Rentenziel abgeglichen werden. Die Sparbeiträge der Produkte fließen in diverse Anlageprodukte, die leicht verständlich sind und darüber hinaus verschiedene Steuervorteile generieren sollen.

Einsatz von IT

Das Unternehmen stellt seinen Kunden die Produktinformationen in einem „*digitalen Cockpit*“ zur Verfügung. Das bedeutet: Im Internet können die Kunden ihr jeweiliges aktuelles Guthaben einsehen, die vergangene Entwicklung des Guthabens nachvollziehen sowie eine Prognose bis hin zur Situation im Rentenalter einsehen. Durch das Cockpit wird jede einzelne Transaktion nachvollziehbar, z.B. wann und zu welchem Kurs Fondsanteile gekauft oder verkauft werden bzw. wann dem Konto Kosten entnommen oder Zulagen gutgeschrieben wurden. Online können Kunden im Cockpit Änderungen vornehmen und verwalten. Auch die Sparrate kann durch den Kunden online gebührenfrei geändert werden.

Informationen werden im Internet derart dargestellt, dass möglichst wenige Fragen offenbleiben. Für Rückfragen steht dann ein Kundenservice per Live-Chat, E-Mail und Telefon zur Verfügung. Für Kunden, die eine ganzheitliche persönliche Beratung präferieren, kann auf ein Netzwerk aus Honorarberatern zurückgegriffen werden.

Besonderheiten bei den Produkten

Das Unternehmen bietet seinen Kunden Produkte in allen drei Säulen der Altersvorsorge in Deutschland an.

Der *Rentist* soll einen schnellen und unkomplizierten Zugang zur Altersvorsorge in der ersten Säule ermöglichen. Den Ausgangspunkt bildet dabei die Frage, wie viel Geld der Kunde im Alter zur Verfügung haben möchte. Mit dem Rentist können Kunden dann ihre „Vorsorgelücke“ berechnen lassen (d.h. den Abstand zwischen aktuellem Nettoeinkommen nach Steuern und Sozialabgaben und dem zukünftigen Netto-Renteneinkommen bestimmen). Hierzu kann mit einer Smartphone-App der Rentenbescheid (die jährliche Renteninformation der Deutschen Rentenversicherung) per Foto gescannt werden. Der Rentist wertet dann alle relevanten Informationen automatisch aus und zeigt dem Kunden seine jeweilige Rentenlücke an.

Im Jahr 2014 ist fairr.de mit dem Produkt *fairriester* gestartet. Der Fondssparplan kombiniert staatliche Förderung mit einer Geldanlage in Form eines ETF-Sparplans. Durch das Ablaufmanagement des fairriester reduziert sich während der Laufzeit des Vertrags das Risiko: Automatisch wird zunehmend weniger in Aktien und mehr in Anleihen investiert. Das reduziert Wertschwankungen und sichert somit das Vermögen der Kunden. Am Ende der Sparphase sorgt die Beitragsgarantie für eine Absicherung gegen Verluste. Für Kunden mit einer kurzen Zeit bis zum Renteneintritt (und dadurch ohne lange Ansparphase zur Nutzung von Zinseszinseffekten) bietet fairr.de insbesondere klassische Riester-Rentenversicherungen an.

Darüber hinaus gibt es weitere Produkte (z.B. fairbav und fairrürup), die im Vortrag nicht näher dargestellt wurden.

Die Altersvorsorgeprodukte haben zwei wesentliche Eigenschaften. Erstens, es entstehen geringe Kosten dadurch, dass keine Abschlussprovisionen erhoben werden und Investments in passive Fonds erfolgen. Zweitens: Das Unternehmen arbeitet mit garantierten Rentenfaktor bei Vertragsabschluss. Dadurch kann die voraussichtliche Rentenzahlung im Cockpit dargestellt werden.

Weitere Besonderheiten

Das Unternehmen verfolgt drei *Anlagegrundsätze*: weltweite Streuung, laufzeitgerechte Portfolios und geringe Kosten.

Die weltweite Streuung ermöglicht den Nutzen von *Diversifikationseffekten*. Schwankungen am Kapitalmarkt treffen nur in äußersten Extremszenarien alle Anlagen und Branchen. Die Diversifikation macht die Anlage dadurch weniger risikoanfällig. Unter „laufzeitgerechten Portfolios“ versteht das

Unternehmen die Idee des *Ablaufmanagements*, d.h. bei einer langen Vertragslaufzeit in den ersten Jahren verstärkt in Aktien zu investieren und am Ende der Vertragslaufzeit den Anlagefokus des Portfolios stärker auf Anleihen zu setzen. Dabei legt das Unternehmen einen hohen Wert auf Transparenz. Die Portfoliostrategie (Aufteilung zwischen Aktien und Anleihen) ist online einsehbar. Schließlich setzt das Unternehmen bei der Kapitalanlage auf passive Fonds, da hier die *Gebühren* niedrig sind. Üblicherweise kommen diese Fonds ohne Fondsmanager und Vertriebskosten aus. Insgesamt sind die Kostenstrukturen bei fairr.de im Branchenvergleich sehr niedrig.

Literatur

PWC (2017): PwC-Befragung zum Ganzheitliches Vorsorgemanagement – Verbraucher tappen im Dunkeln und vertrauen keinem außer sich selbst.
https://www.pwc.de/de/finanzdienstleistungen/assets/PwC-Studie-VorsorgeManager.pdf

3 Besondere Chancen und Herausforderungen für InsurTechs im Sachversicherungsmarkt

Volker Schulz (Volker Schulz Consulting, Winnenden)

Ausgangslage

Unser Kaufverhalten hat sich seit dem Aufkommen der Smartphones in vielen Lebensbereichen stark geändert. Heute ist es selbstverständlich im Online-Kaufhaus Amazon nahezu alle Güter, bald auch Lebensmittel, zu kaufen, nach dem Stand einer Auktion in eBay zu schauen und die Käufe dann via Paypal zu bezahlen.

Bislang war der Versicherungsmarkt, geografisch gesehen, ein lokaler Markt, sofern ausländische Versicherer namhafte Marktanteile erzielten, so war dies immer mit der Übernahme eines bestehenden Vertriebswegs verbunden. Axa und Generali sind hier an erster Stelle zu erwähnen. Historisch steht der persönliche Vertrieb im Vordergrund. Diese Aussage wird durch den GDV Vertriebswege Survey bestätigt. Er zeigt, dass in 2014 nur ca. 12% des Neugeschäfts über den Direktvertrieb generiert wurde.

Gleichzeitig ist die Akzeptanz des Online-Vertriebs von 2000 bis 2016 von 8% auf 32% gestiegen, laut der Studie Kundenmonitor e-Assekuranz des Marktforschungsinstituts YouGov. Bei den 30-Jährigen liegt die Akzeptanz für den Online-Abschluss sogar bei 57%. Man kann also durchaus sagen, dass die Bereitschaft Versicherungen online abzuschließen sich signifikant erhöht hat.

Es stellt sich daher die Frage, ob die Zeichen nicht gut stehen, dass neue, digitale Versicherer sich am Markt behaupten können und ihn maßgeblich beeinflussen und verändern können. Die Chancen und Herausforderungen sowie die zu beobachtende Reaktion der etablierten Versicherer sollten im Vortrag beleuchtet werden.

Chancen

Die Versicherungswirtschaft kann durchaus als Pionier der Digitalisierung bezeichnet werden. Bereits seit den 1950er Jahre sind Systeme der Massendatenverarbeitung im Einsatz. Auch heute sind großrechnerbasierte Systeme und Eigenentwicklungen weit verbreitet, da Standardsysteme erst nicht üblich waren und später sich nur schwer durchsetzen konnten. Dies führte dazu, dass die Versicherungswirtschaft eine gewachsene und komplexe IT-Landschaft aufweist, die die technische Erneuerung erschwert. Im Unterschied zu vielen anderen Branchen ist in den Häusern jedoch IT-Kompetenz vorhanden. Die komplexen IT-Landschaften der etablierten Marktteilnehmer sind eine der Chancen für einen Neugründer. Ohne technische Altlasten können kostengünstig mobile-und onlinefähige Geschäftsprozesse angeboten werden mit vielen Self-Services und somit hohem Automatisierungsgrad.

Weitere Chancen für Neugründer liegen in der Entscheidungs- und Umsetzungsgeschwindigkeit kleiner Unternehmen. Die etablierten Erstversicherer sind im Vergleich zu Start-ups große Unternehmen mit langen Entscheidungswegen und -zeiträumen. Für Start-ups ist es selbstverständlich durch moderne Methoden wie der agilen Entwicklung oder Design Thinking umsetzungs- und kundenorientiert zu denken und Lösungen zu entwickeln, die es so am Markt noch nicht gibt. Im Vergleich zu den in der Ausgangslage angesprochenen Kauferlebnissen bei Amazon, eBay etc. haben die Kundenprozesse noch genügend Luft, kundenfreundlicher, günstiger und einfacher zu werden. Das US-amerikanische Start-up Lemonade wirbt beispielsweise damit, nur 20% der Beiträge für Kosten und Marge zu verwenden, um 80% der Beiträge für eine faire und kundenorientierte Erstattung zur Verfügung zu haben. Der Kunde soll wissen, dass Lemonade keine Anreize hat durch eine wenig kundenfreundliche Erstattungspraxis zusätzliche Erträge zu erzielen. Aus dem Online-Marketing ist bekannt, dass einfache

Abschlussprozesse die Abschlussquoten stark steigern. Neugründer mit modernen IT-Systemen haben durch unterbrechungsfreie, voll digitale Abschlussprozesse die Chance zu namhaften Abschlusszahlen zu kommen. Insbesondere durch die Integration von einfachen Versicherungsangeboten in Kaufprozessen, z.B. Garantieverlängerungen, Schutzbriefe, etc., wird der Kunde an einem emotionalen Punkt, dem Kauf, abgeholt und wird sich viel häufiger für den Versicherungsschutz entscheiden, gegenüber des Falls einer später angebotenen Versicherung. Der Kaufzeitpunkt ist der emotionale Touchpoint. Durch die günstigen Kosten der Neugründungen sind auch Angebote denkbar, die sich für die bisherigen Marktteilnehmer nicht gelohnt haben („Kurzfristversicherungen“).

Der Sachversicherungsmarkt zeichnet sich aber auch dadurch aus, dass für unternehmerische Betätigung mehr Freiheiten existieren als in der Krankenversicherung oder der Lebensversicherung. Die in vielen Sparten vorhandenen gesunden Margen werden durch keine gesetzgeberische vorgegebene Kundenerfolgsbeteiligung geschmälert. Der entstehende Ertrag steht dem Unternehmen zur Verfügung. Es ist außerdem möglich, Bestände zu sanieren und Tarife neu aufzulegen. Stellhebel die Kranken- und Lebensversicherer entweder gar nicht oder nur stark eingeschränkt nutzen können. Auch aus Sicht des Kunden ist ein Wechsel leichter möglich als in der Kranken- oder der Lebensversicherung, da Risikoprüfungen eine untergeordnete Rolle spielen. Eine „Das testen wir aus“-Haltung der Unternehmen trifft auf eine „Dann wechsle ich eben“-Haltung der Konsumenten.

Herausforderungen

Bei den Herausforderungen ist zu aller erst die Regulatorik zu nennen. Der Kreis der zugelassenen Versicherungsunternehmen ist ein exklusiver. Da die Erfüllung der Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen gegenüber den Kunden jederzeit gewährleistet sein muss, ist es richtig und wichtig, dass eine Aufsichtsbehörde den Marktzugang regelt.

Es ist also eine Zulassung der BaFin notwendig. Ein Zulassungsantrag nach §9 VAG erfordert u.a. die Ausarbeitung eines dreijährigen Geschäftsplans mit Darlegung der Berechnungsmethoden und der zugrunde gelegten Annahmen. Sofern es sich nicht um ein kleines Versicherungsunternehmen handelt, müssen auch alle Anforderungen aus Solvency II erfüllt werden. Neben dem quantitativen Teil sind insbesondere die Anforderungen an eine Geschäftsorganisation (§§23ff. VAG) nicht zu unterschätzen. Das Risikomanagementsystem steht hierbei besonders im Fokus.

Da viele Start-ups IT-getrieben sind und einen starken Kundenfokus pflegen sind ihnen die aufsichtsrechtlichen Auflagen tendenziell fremd und deren Erfüllung durchaus herausfordernd.

Im Zentrum der Neugründung steht das Geschäftsmodell. Gegenüber den bestehenden Marktteilnehmern muss ein differenzierendes Angebot entwickelt werden – besser oder günstiger, idealerweise innovativ sein! Die Schwierigkeit liegt darin, dass das Angebot verteidigungsfähig sein muss, d.h. nach Markteintritt dürfen Wettbewerber das Geschäftsmodell nicht schnell kopieren oder adaptieren können. Die Versicherungswirtschaft hat in der Vergangenheit vielfach demonstriert, wie schnell neue Ideen kopiert und verbessert werden. Entscheidend für den Erfolg ist jedoch der Kundenzugang. Ein kundenfreundliches und einfaches Angebot genügt nicht um erfolgreich zu sein. Es muss ein ausreichender Zugang zu Kunden gefunden werden. Dies kann durch den Direktkanal (Beispiel ONE) geschehen, durch Kooperationen oder auch durch einen hybriden Vertrieb (Beispiel flypper). Einen anderen Weg wählt der Neugründer Element. Dieser sieht sich als Versicherungsfabrik und zielt auf aufgeschlossene Makler, Assekuradeure und Erstversicherer.

Neugründungen werden vom Wettbewerb vom ersten Tag an kritisch begleitet. Die Betreiber sollten sich darüber im Klaren sein, dass die Geschäftsprozesse funktionierend sollten!

Banken und Versicherungen werden gerne in einen großen Topf geworfen. Man hat auch beim Thema InsurTech diesen Eindruck. Es wird auf die umwälzenden Aktivitäten der FinTechs verwiesen um die Chancen der InsurTechs zu skizzieren. Dabei gibt es einen großen Unterschied zwischen FinTechs und InsurTechs. Die erfolgreichen FinTechs arbeiten alle im Bereich Payment, also transaktionsorientiert. Neuen Anbietern wie Paypal, Sofortüberweisung oder Klarna ist es mit ihren kundenfreundlicheren Services gelungen in Massenprozesse aufgenommen zu werden und das Kundenverhalten durch viele Transaktionen zu verändern. Versicherungen bieten nach Farny hauptsächlich die Risikotragung und an zweiter Stelle das Dienstleistungsgeschäft an. Etwas verkürzt ausgedrückt dehnt sich die Risikotragung teilweise über mehrere Jahre bis kalkulatorisch für einen einzelnen Vertrag ein Schadenereignis erwartet wird. Die Leistungsfähigkeit des Versicherers wird also wesentlich seltener abgerufen als bei einer Bank, es wird also schwieriger werden durch ein besseres Produkt, exzellente Kundenerfahrung und Mund-zu-Mund-Propaganda neue Kunden zu gewinnen. Dieser Unterschied darf nicht übersehen werden. Es bleibt also vor allem das Preisargument für neue Anbieter. Die disruptive Kraft der InsurTechs könnte geringer ausfallen als im Bankensektor, bis große B2C-Plattformen, wie Amazon, in den Versicherungsmarkt einsteigen.

Das Rennen

Die Versicherungswirtschaft ist aufgewacht. Dabei ist die Bankwirtschaft ein warnendes Beispiel dafür, wie schwierig es ist, einmal verlorenes Terrain wiederzugewinnen.

Die bisherigen Marktteilnehmer versuchen die neuen Technologien und Methoden, wie die agile Entwicklung oder Design Thinking, in ihre Geschäftsmodelle und in ihre Häuser zu integrieren. Sie schließen sich auch zu Initiativen zusammen um gemeinsam mit Start-ups neue Technologien anzuwenden. So hat sich in Köln das InsurLab Germany, in München das Werk1 formiert. Andere Unternehmen gründen unternehmenseigene Labs, wie z.B. das Axa Data Innovation Lab oder W&W Digital um mit neuen Technologien und Konzepten Geschäftsmodelle zu entwickeln oder bestehende anzupassen. Außerdem wird durch Corporate Venture Capital Vehikel wie Allianz X, Signal Iduna Digital Ventures oder Axa Strategic Ventures frühzeitig in Start-ups investiert um sich den Zugang zu neuen Technologien zu sichern. Zusätzlich werden auch digitale Zweitmarken durch bestehende Marktteilnehmer etabliert, wie Nexible oder Friday, um ähnlich schnell und ohne IT-Altlasten ein modernes, onlinefähiges Angebot bereitzustellen.

Es entwickelt demnach ein Wettlauf zwischen den Neugründern mit neuen Angeboten und unter Einsatz neuer Technologien und den Altanbietern, die über Kunden und Kundenzugang verfügen und sich technisch und organisatorisch erneuern. Die Frage bleibt, wie schnell und konsequent die alten Spieler ihre Technik erneuern und ihre Organisation neu ausrichten können. Es ist zu vermuten, dass nicht allen Marktteilnehmern dies gelingen wird und einige InsurTechs sich berechtigte Hoffnung machen dürfen sich zu etablieren.

Fazit

Die Ausgangslage für Neugründer sich im Versicherungsmarkt zu etablieren ist so gut wie nie. Das Feld gegenüber Kunden kundenfreundlicher und günstiger aufzutreten mit einfachen Prozessen ist ein weites und bietet einigen Geschäftsmodellen gute Zukunftschancen. Gerade in der Sachversicherung, in der der mobile Abschluss einfacher gelingt als in anderen Sparten und in der Fehler durch beide Vertragspartner leichter zu bereinigen sind.

FinTechs und Insurtechs zeigen bereits ihre Wirkung. Die etablierten Versicherer unternehmen riesige Anstrengungen, um sich schneller, moderner, flexibler zu organisieren und sich technisch zu erneuern. Die Veränderungen in der Bankenlandschaft ist ein mahnendes Beispiel. Deshalb schließen sich

etablierte Erstversicherer zu Labs zusammen, gründen digitale Zweitmarken und investieren Venture Capital in Start-ups.

Es ist ein Rennen im Gange das einen Gewinner bereits kennt: Den Verbraucher!

4 flypper – smart, digital and data driven!

Zusammenfassung verschiedener Themen des Vortrags von Dominik Groenen (flypper, Hannover) vom 9. Juni 2017

Jan-Philipp Schmidt (TH Köln)

Hintergrund

Bei flypper handelt es sich um ein InsurTech Startup-Unternehmen aus Hannover. Es wurde von Dominik Groenen gegründet. flypper ist spezialisiert auf die Schaden- und Unfallversicherungs-Sparte. Geplant sind Produkte in den Bereichen Wohngebäude-, Hausrat-, Unfall- und Allgemeinen Haftpflicht-versicherung (inkl. Tierhaftpflichtversicherung). Der Start des Versicherungsgeschäfts ist für das Jahr 2018 geplant. flypper hat ein Team von über 50 Mitarbeitern, die an den Themen Produkte, Prozesse, Schaden, User Experience und Rückversicherung arbeiten.

Als Versicherer arbeitet das Unternehmen „hybrid", d.h. digitale Lösungen kommen zum Einsatz, wenn sie möglich und vom Kunden gewünscht sind. In allen anderen Situationen kommt es zum persönlichen Kundenkontakt und zu analogen Lösungen. flypper möchte sich im laufenden Betrieb zukünftig durch eine besondere Kundenzentrierung hervorheben.

Ziele von flypper

Grundsätzlich stellt das Unternehmen die *individuellen Bedürfnisse und Wünsche seiner Kunden* in den Vordergrund. Diese Philosophie spiegelt sich u.a. darin wider, dass jeder Kunde individuell seinen Kommunikationskanal mit dem Unternehmen wählen kann. Wenn ein Kunde z.B. im Schadenfall Fotos vom Schaden per Post an das Unternehmen verschicken möchte, dann wird er diese Möglichkeit weiterhin haben (und nicht zur reinen digitalen Kommunikation per E-Mail oder Smartphone-App verpflichtet sein). Die Antwort von flypper wird sich voraussichtlich am Kanal orientieren, den der Kunde wählt: Wenn der Kunde einen Brief schreibt, dann bekommt er auch eine Antwort in Briefform vom Unternehmen.

Das Unternehmen ist ein *hybrider Versicherer*. Das bedeutet: Grundsätzlich können alle Aspekte des Versicherungsgeschäfts auch analog gelöst werden. Einen reinen digitalen Versicherer strebt das Unternehmen nicht an, weil auch in der Realität heutzutage nicht alle Sachverhalte digital darstellbar sind. Schäden durch einen Wasserrohrbruch sind beispielsweise häufig derart individuell und komplex, dass sie sich derzeit nicht durch eine wie auch immer geartete künstliche Intelligenz vollständig bearbeiten lassen können und menschliche Kommunikation und Know-how – noch – stet erforderlich ist.

Im Fokus stehen besondere Dienstleistungen des Unternehmens im Zusammenhang mit der *Schadenregulierung*. Hier strebt das Unternehmen Verbesserungen und Innovationen im Vergleich zum Vorgehen von traditionellen Unternehmen an.

Einsatz von IT

flypper plant, den Zeitraum zwischen Vertragsabschluss einerseits und einem möglichen Schaden andererseits zu nutzen. Der Kunde kann in der Hausratsversicherung zum Beispiel zum Vertragsbeginn eine digitale *Bestandsaufnahme* der versicherten Objekte durchführen. Dazu können in der flypper Smartphone-App die Objekte fotografiert und zugehörige Rechnungen eingescannt werden. Diese

Bestandsaufnahme kann dann bedeutende Zeitersparnisse im Falle eines Schadens bedeuten, da die versicherten Gegenstände (inkl. Kaufbelege und Rechnungen) eine präzise Bestimmung der Versicherungsleistungen ermöglichen.

Die *Schadenmeldung* kann vollständig digital über die flypper Smartphone-App erfolgen. Hier legt das Unternehmen großen Wert darauf, dass die Schadenmeldung für den Kunden einfach gestaltet ist.

Das Unternehmen strebt eine aktive *Schadenregulierung* an, bei der dann digitale Technologien zum Einsatz kommen. Beispielsweise erfolgt eine maschinelle Prüfung, ob der Schaden automatisch reguliert werden kann. Die Schadenregulierung soll sich aber grundlegend von der Schadenregulierung anderer Marktteilnehmer abheben. Insbesondere plant das Unternehmen, in der Schadenregulierung ein hohes Maß an Transparenz (Schadentracking, siehe unten. Wie ist der aktuelle Stand der Bearbeitung?) und hohe Geschwindigkeiten (Zeit zwischen Schaden und Auszahlung) zu erzielen. Nicht immer ist den Kunden im Schadenfall durch eine Geldleistung geholfen. Bei flypper wird es möglich sein, dass das Unternehmen im Schadenfall in Kooperation mit ausgewählten Partnerunternehmen einen Naturalersatz leistet.

Die Schadenregulierung wird im Falle von komplexen Schäden begleitet durch ein *Schadentracking*. Kunden erfahren im Schadenfall über den aktuellen Zustand der Bearbeitung: Sie erhalten übersichtlich dargestellt, welche Elemente noch fehlen, ausstehen bzw. wann es voraussichtlich zu einer Auszahlung der Leistung durch den Versicherer kommt. Dieser Service orientiert sich an den digitalen Erfahrungen, die Verbraucher beim Kauf von Konsumgütern im Internet machen (z.B. Paketversand oder Essenslieferung).

Ähnlich zu anderen InsurTechs hat auch flypper den Vorteil, nicht an alte IT-Systeme gebunden zu sein und bei der Einrichtung der entsprechenden *IT-Infrastruktur* von Grund auf neu anfangen zu können. Gerade die geplante Flexibilität in der Kommunikation mit den Kunden erfordert ein flexibles IT-System.

Besonderheiten

Für flypper spielt der *strategische Partner* „Konzept & Marketing“ in Hannover eine wichtige Rolle, wie z.B. bei der Kalkulation der Produkte, bei der Einführung von Prozessen und bei dem Betrieb des zukünftigen Geschäfts bei flypper. Hier kann das Unternehmen auf eine große Datenbasis (Größenordnung 15 Jahre Historie) zurückgreifen.

Das Unternehmen möchte gezielt auch mit *Maklern und diversen Kooperationspartnern* zusammenarbeiten. Außerdem plant flypper ein *Rückvergütungssystem* einzuführen, das im Grundsatz ähnlich zu anderen Beitragsrückerstattungs-Systemen funktioniert. Wenn der Kunde schadenfrei bleibt, dann erhält er einen Anteil der Prämie zurück (bzw. eine zukünftige Prämie wird mit der Rückerstattung verrechnet). Das Rückvergütungssystem wird an die Schadenquote des Unternehmens gekoppelt.

Die *Bewertung* der Schadenregulierung durch den Kunden ist für das Unternehmen ein wichtiger Aspekt im Prozess der Schadenregulierung. Der Net Promoter Score wird hier als Kennzahl genutzt, um die Zufriedenheit und damit Weiterempfehlungsbereitschaft der Kunden zu messen.

Impressum

Diese Veröffentlichung erscheint im Rahmen der Online-Publikationsreihe „Forschung am **ivw**Köln“.
Eine vollständige Übersicht aller bisher erschienenen Publikationen findet sich am Ende dieser Publikation und kann hier abgerufen werden.

Forschung am ivwKöln, 2/2018
ISSN (online) 2192-8479

Jan-Philipp Schmidt, Volker Schulz: InsurTech. Proceedings zum 12. FaRis & DAV Symposium am 9. Juni 2017 in Köln

Köln, Februar 2018

Schriftleitung / editor's office:

Prof. Dr. Jürgen Strobel

Institut für Versicherungswesen /
Institute for Insurance Studies

Fakultät für Wirtschafts- und Rechtswissenschaften /
Faculty of Business, Economics and Law

Technische Hochschule Köln /
University of Applied Sciences

Gustav Heinemann-Ufer 54
50968 Köln

Tel. +49 221 8275-3270
Fax +49 221 8275-3277
Mail juergen.strobel@th-koeln.de
Web www.th-koeln.de

Herausgeber der Schriftenreihe / Series Editorship:

Prof. Dr. Lutz Reimers-Rawcliffe
Prof. Dr. Peter Schimikowski
Prof. Dr. Jürgen Strobel

Kontakt Autor / Contact author:

Prof. Dr. Jan-Philipp Schmidt

Institut für Versicherungswesen /
Institute of Insurance Studies

Fakultät für Wirtschafts- und Rechtswissenschaften /
Faculty of Business, Economics and Law

Technische Hochschule Köln /
University of Applied Sciences

Gustav Heinemann-Ufer 54
50968 Köln

Tel. +49 221 8275-3854
Fax +49 221 8275-3277
Mail jan-philipp.schmidt@th-koeln.de
Web www.ivw-koeln.de

Kontakt Autor / Contact author:

Volker Schulz

Volker Schulz Consulting

Degenhofer Straße 31
71364 Winnenden

Tel. +49 7195 977572

Mail vs@vsc-online.com

Publikationsreihe „Forschung am ivwKöln“

Die Veröffentlichungen der Online-Publikationsreihe "Forschung am ivwKöln" (ISSN: 2192-8479) werden üblicherweise über Cologne Open Science (Publikationsserver der TH Köln) veröffentlicht. Die Publikationen werden hierdurch über nationale und internationale Bibliothekskataloge, Suchmaschinen sowie andere Nachweisinstrumente erschlossen.

Alle Publikationen sind auch kostenlos abrufbar unter www.ivw-koeln.de.

2018

1/2018 Institut für Versicherungswesen: Forschungsbericht für das Jahr 2017

2017

8/2017 Materne, Pütz: Alternative Capital und Basisrisiko in der Standardformel (non-life) von Solvency II

7/2017 Knobloch: Konstruktion einer unterjährlichen Markov-Kette aus einer jährlichen Markov-Kette - Eine Verallgemeinerung des linearen Ansatzes

6/2017 Goecke, Oskar (Hrsg.): Risiko und Resilienz. Proceedings zum 11. FaRis & DAV Symposium am 9. Dezember 2016 in Köln

5/2017 Grundhöfer, Dreuw, Quint, Stegemann: Bewertungsportale - eine neue Qualität der Konsumenteninformation?

4/2017 Heep-Altiner, Mehring, Rohlfs: Bewertung des verfügbaren Kapitals am Beispiel des Datenmodells der „IVW Privat AG“

3/2017 Müller-Peters, Völler: InsurTech Karte ivwKöln 1/2017 - Beiträge zu InsurTechs und Innovation am ivwKöln

2/2017 Heep-Altiner, Müller-Peters, Schimikowski, Schnur (Hrsg.): Big Data für Versicherungen. Proceedings zum 21. Kölner Versicherungssymposium am 3. 11. 2016 in Köln

1/2017 Institut für Versicherungswesen: Forschungsbericht für das Jahr 2016

2016

13/2016 Völler: Erfolgsfaktoren eines Online-Portals für Akademiker

12/2016 Müller-Peters, Gatzert: Todsicher: Die Wahrnehmung und Fehlwahrnehmung von Alltagsrisiken in der Öffentlichkeit (erscheint 2017)

11/2016 Heep-Altiner, Penzel, Rohlfs, Voßmann: Standardformel und weitere Anwendungen am Beispiel des durchgängigen Datenmodells der „IVW Leben AG“

10/2016 Heep-Altiner (Hrsg.): Big Data. Proceedings zum 10. FaRis & DAV Symposium am 10. Juni 2016 in Köln

9/2016 Materne, Pütz, Engling: Die Anforderungen an die Ereignisdefinition des Rückversicherungsvertrags: Eindeutigkeit und Konsistenz mit dem zugrundeliegenden Risiko

8/2016 Rohlfs (Hrsg.): Quantitatives Risikomanagement. Proceedings zum 9. FaRis & DAV Symposium am 4. Dezember 2015 in Köln

7/2016 Eremuk, Heep-Altiner: Internes Modell am Beispiel des durchgängigen Datenmodells der „IVW Privat AG“

6/2016 Heep-Altiner, Rohlfs, Dağoğlu, Pulido, Venter: Berichtspflichten und Prozessanforderungen nach Solvency II

5/2016 Goecke: Collective Defined Contribution Plans - Backtesting based on German capital market data 1955 - 2015

4/2016 Knobloch: Bewertete inhomogene Markov-Ketten - Spezielle unterjährliche und zeitstetige Modelle

3/2016 Völler (Hrsg.): Sozialisiert durch Google, Apple, Amazon, Facebook und Co. – Kundenerwartungen und –erfahrungen in der Assekuranz. Proceedings zum 20. Kölner Versicherungssymposium am 5. November 2015 in Köln

2/2016 Materne (Hrsg.): Jahresbericht 2015 des Forschungsschwerpunkts Rückversicherung

1/2016 Institut für Versicherungswesen: Forschungsbericht für das Jahr 2015

2015

11/2015 Goecke (Hrsg.): Kapitalanlagerisiken: Economic Scenario Generator und Liquiditätsmanagement. Proceedings zum 8. FaRis & DAV Symposium am 12. Juni 2015 in Köln

10/2015 Heep-Altiner, Rohlfs: Standardformel und weitere Anwendungen am Beispiel des durchgängigen Datenmodells der „IVW Privat AG" – Teil 2

9/2015 Goecke: Asset Liability Management in einem selbstfinanzierenden Pensionsfonds

8/2015 Strobel (Hrsg.): Management des Langlebigkeitsrisikos. Proceedings zum 7. FaRis & DAV Symposium am 5.12.2014 in Köln

7/2015 Völler, Wunder: Enterprise 2.0: Konzeption eines Wikis im Sinne des prozessorientierten Wissensmanagements

6/2015 Heep-Altiner, Rohlfs: Standardformel und weitere Anwendungen am Beispiel des durchgängigen Datenmodells der „IVW Privat AG"

5/2015 Knobloch: Momente und charakteristische Funktion des Barwerts einer bewerteten inhomogenen Markov-Kette. Anwendung bei risikobehafteten Zahlungsströmen

4/2015 Heep-Altiner, Rohlfs, Beier: Erneuerbare Energien und ALM eines Versicherungsunternehmens

3/2015 Dolgov: Calibration of Heston's stochastic volatility model to an empirical density using a genetic algorithm

2/2015 Heep-Altiner, Berg: Mikroökonomisches Produktionsmodell für Versicherungen

1/2015 Institut für Versicherungswesen: Forschungsbericht für das Jahr 2014

2014

10/2014 Müller-Peters, Völler (beide Hrsg.): Innovation in der Versicherungswirtschaft

9/2014 Knobloch: Zahlungsströme mit zinsunabhängigem Barwert

8/2014 Heep-Altiner, Münchow, Scuzzarello: Ausgleichsrechnungen mit Gauß Markow Modellen am Beispiel eines fiktiven Stornobestandes

7/2014 Grundhöfer, Röttger, Scherer: Wozu noch Papier? Einstellungen von Studierenden zu E-Books

6/2014 Heep-Altiner, Berg (beide Hrsg.): Katastrophenmodellierung - Naturkatastrophen, Man Made Risiken, Epidemien und mehr. Proceedings zum 6. FaRis & DAV Symposium am 13.06.2014 in Köln

5/2014 Goecke (Hrsg.): Modell und Wirklichkeit. Proceedings zum 5. FaRis & DAV Symposium am 6. Dezember 2013 in Köln

4/2014 Heep-Altiner, Hoos, Krahforst: Fair Value Bewertung von zedierten Reserven

3/2014 Heep-Altiner, Hoos: Vereinfachter Nat Cat Modellierungsansatz zur Rückversicherungsoptimierung

2/2014 Zimmermann: Frauen im Versicherungsvertrieb. Was sagen die Privatkunden dazu?

1/2014 Institut für Versicherungswesen: Forschungsbericht für das Jahr 2013

2013

11/2013 Heep-Altiner: Verlustabsorbierung durch latente Steuern nach Solvency II in der Schadenversicherung, Nr. 11/2013

10/2013 Müller-Peters: Kundenverhalten im Umbruch? Neue Informations- und Abschlusswege in der Kfz-Versicherung, Nr. 10/2013

9/2013 Knobloch: Risikomanagement in der betrieblichen Altersversorgung. Proceedings zum 4. FaRis & DAV-Symposium am 14. Juni 2013

8/2013 Strobel (Hrsg.): Rechnungsgrundlagen und Prämien in der Personen- und Schadenversicherung - Aktuelle Ansätze, Möglichkeiten und Grenzen. Proceedings zum 3. FaRis & DAV Symposium am 7. Dezember 2012

7/2013 Goecke: Sparprozesse mit kollektivem Risikoausgleich - Backtesting

6/2013 Knobloch: Konstruktion einer unterjährlichen Markov-Kette aus einer jährlichen Markov-Kette

5/2013 Heep-Altiner et al. (Hrsg.): Value-Based-Management in Non-Life Insurance

4/2013 Heep-Altiner: Vereinfachtes Formelwerk für den MCEV ohne Renewals in der Schadenversicherung

3/2013 Müller-Peters: Der vernetzte Autofahrer – Akzeptanz und Akzeptanzgrenzen von eCall, Werkstattvernetzung und Mehrwertdiensten im Automobilbereich

2/2013 Maier, Schimikowski (beide Hrsg.): Proceedings zum 6. Diskussionsforum Versicherungsrecht am 25. September 2012 an der FH Köln

1/2013 Institut für Versicherungswesen (Hrsg.): Forschungsbericht für das Jahr 2012

2012

11/2012 Goecke (Hrsg.): Alternative Zinsgarantien in der Lebensversicherung. Proceedings zum 2. FaRis & DAV-Symposiums am 1. Juni 2012

10/2012 Klatt, Schiegl: Quantitative Risikoanalyse und -bewertung technischer Systeme am Beispiel eines medizinischen Gerätes

9/2012 Müller-Peters: Vergleichsportale und Verbraucherwünsche

8/2012 Füllgraf, Völler: Social Media Reifegradmodell für die deutsche Versicherungswirtschaft

7/2012 Völler: Die Social Media Matrix - Orientierung für die Versicherungsbranche

6/2012 Knobloch: Bewertung von risikobehafteten Zahlungsströmen mithilfe von Markov-Ketten bei unterjährlicher Zahlweise

5/2012 Goecke: Sparprozesse mit kollektivem Risikoausgleich - Simulationsrechnungen

4/2012 Günther (Hrsg.): Privat versus Staat - Schussfahrt zur Zwangsversicherung? Tagungsband zum 16. Kölner Versicherungssymposium am 16. Oktober 2011

3/2012 Heep-Altiner/Krause: Der Embedded Value im Vergleich zum ökonomischen Kapital in der Schadenversicherung

2/2012 Heep-Altiner (Hrsg.): Der MCEV in der Lebens- und Schadenversicherung - geeignet für die Unternehmenssteuerung oder nicht? Proceedings zum 1. FaRis & DAV-Symposium am 02.12.2011 in Köln

1/2012 Institut für Versicherungswesen (Hrsg.): Forschungsbericht für das Jahr 2011

2011

5/2011 Reimers-Rawcliffe: Eine Darstellung von Rückversicherungsprogrammen mit Anwendung auf den Kompressionseffekt

4/2011 Knobloch: Ein Konzept zur Berechnung von einfachen Barwerten in der betrieblichen Altersversorgung mithilfe einer Markov-Kette

3/2011 Knobloch: Bewertung von risikobehafteten Zahlungsströmen mithilfe von Markov-Ketten

2/2011 Heep-Altiner: Performanceoptimierung des (Brutto) Neugeschäfts in der Schadenversicherung

1/2011 Goecke: Sparprozesse mit kollektivem Risikoausgleich