

Inhalt

Inhalt	I
Abbildungsverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	VI
1	Definition des betrachteten Bereiches der Versicherungswirtschaft..... 1
1.1	<i>Die sprachliche Definition</i> 1
1.2	<i>Die juristische Definition</i> 2
1.3	<i>Die Versicherungsspezialisten Definition</i> 2
1.4	<i>Die Tradition von Versicherung</i> 3
1.4.1	Die geschichtliche Betrachtung 3
1.4.2	Die Tradition der Versicherung in SEE 7
1.4.3	Heutige Ausprägungen von Versicherungsprodukten 10
1.4.4	Betrachtung der Prämienberechnung 11
2	Definition des betrachteten Bereiches der Assistancwirtschaft..... 13
2.1	<i>Die sprachliche Definition</i> 13
2.2	<i>Die juristische Definition</i> 13
2.3	<i>Die Assistance technische Definition</i> 14
2.4	<i>Heutige Anwendungen der Assistanceprodukte</i> 15
3	Betrachtung der SEE Länder 17
3.1	<i>Kaufkraftvergleich SEE versus Deutschland und Österreich</i> 17
3.2	<i>Produktspiegel von Versicherungen</i> 21
3.2.1	Das Versicherungsprinzip 22
3.2.2	Die verschiedenen Produkte von Versicherungen 22
3.3	<i>Produktspiegel Assistance</i> 26
3.3.1	Fallbeispiel 1 zu Roadside-Assistance 27
3.3.2	Fallbeispiel 2 – extremer Roadside-Assistance-Einsatz 28
4	Überschneidungspunkte zwischen Versicherungs- und Assistanceprodukten 29

4.1	<i>Vorteile für den Endkunden durch die Kombination von Versicherungs- und Assistanceprodukten.....</i>	33
4.1.1	Panne während einer Autourlaubsreise	34
4.1.2	Unfall während einer Flugzeugurlaubsreise	34
4.2	<i>Vorteile für den Versicherer durch den Einsatz von Assistanceprodukten.....</i>	35
4.3	<i>Nachteile für den Versicherer.....</i>	37
5	Einbindung einer externen Assistancefirma.....	39
5.1	<i>Mögliche Ausprägungen der Zusammenarbeit zwischen einer Versicherung und einer externen Assistancefirma</i>	40
5.1.1	Einsprachige Assistancetätigkeit.....	40
5.1.2	Mehrsprachige Assistancetätigkeit.....	40
5.2	<i>Abgrenzung in der Schadensbearbeitung zwischen Versicherung und Assistance</i>	40
5.2.1	Die Assistancefirma hat die vollständige Fallverantwortung	40
5.2.2	Die Assistancefirma hat Teilverantwortung des Assistancefalles	41
5.3	<i>Systemtechnische Anforderungen.....</i>	42
6	Veränderung in SEE.....	45
6.1	<i>Veränderung der Kundenbedürfnisse.....</i>	45
6.1.1	Soziale Anforderungen.....	46
6.1.2	Leistungsversprechen im Verhältnis zu Kostenerwartung	49
6.2	<i>Veränderung der Gründe für einen Versicherungsabschluss</i>	50
6.3	<i>Unterstützung durch den Einsatz von KPI.....</i>	51
6.3.1	Die Definition von KPI:	51
6.3.2	Die Erhebung von KPI.....	51
6.3.3	Der Einsatz von KPI.....	51
6.4	<i>Der Einsatz von Kundenbefragungen.....</i>	52
6.5	<i>Der Einsatz des NPS</i>	53
6.5.1	Definition des NPS:.....	54
6.5.2	Anwender der NPS Philosophie	54
6.5.3	Die Funktionsweise des NPS	55
6.5.4	Der Aufbau des NPS Fragebogens.....	56
6.5.5	Die Berechnungsmethode des NPS.....	57
6.5.6	Die Onlineberechnung des NPS	58
6.5.7	Die Vorteile des NPS	60
6.5.8	Die Nachteile des NPS.....	61
6.5.9	Aussage bezüglich des NPS	61

6.5.10	Einsatz des NPS Wertes zu Gunsten des VN.....	62
6.6	<i>Veränderung der Rentabilitätsbereiche aus Sicht der Versicherung</i>	<i>62</i>
6.7	<i>Einfluss des „globalen Überblicks“</i>	<i>65</i>
7	Unternehmenswerte	68
7.1	<i>Auswirkungen auf die Kundenbindung</i>	<i>71</i>
7.2	<i>Auswirkungen auf den Umsatz</i>	<i>71</i>
7.3	<i>Abgrenzung zu anderen Unternehmen.....</i>	<i>72</i>
8	Zusammenfassung.....	74
8.1	<i>Der Wandel der Versicherungswirtschaft in SEE.....</i>	<i>74</i>
8.2	<i>Die Analysemöglichkeiten und NPS Auswirkungen</i>	<i>76</i>
8.2.1	Nutzen der Befragungen des Endkunden.....	76
8.2.2	Beispiel für einen Kunden-Befragungsbogen.....	77
8.2.3	Auswirkungen der Befragungsergebnisse auf das Unternehmen	79
8.2.3.1	Auswirkungen der Befragungsergebnisse auf das Call Center	79
8.2.3.2	Auswirkungen der Befragungsergebnisse auf die Providerabteilung	81
8.2.3.3	Auswirkungen der Befragungsergebnisse auf die Produktabteilung	83
8.2.3.4	Auswirkungen der Befragungsergebnisse auf den Vertrieb	84
8.2.3.5	Auswirkungen auf die Net-Promotor-Score (NPS) Abteilung	86
8.2.3.6	Auswirkungen der Befragungen auf die Qualitätsabteilung.....	87
8.2.3.7	Zusatzanmerkung und Übersicht der Aussagen	89
9	Ausblick	91
	Literatur	93
	Selbstständigkeitserklärung	97

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Assekuranz	1
Abbildung 2: Key Market of Triglav Group.....	8
Abbildung 3: Number of Employees	9
Abbildung 4: Premium Structure	10
Abbildung 5: verwendete Kategorien.....	11
Abbildung 6: Definition des BNE	17
Abbildung 7: BNE Deutschland.....	18
Abbildung 8: BNE Österreich	18
Abbildung 9: BNE Kroatien	19
Abbildung 10: BNE Länderübersicht, pro Kopf.....	19
Abbildung 11: Pro Kopf Versicherungsausgaben	20
Abbildung 12: Versicherungsausgaben im Europa Durchschnitt	21
Abbildung 13: Das Versicherungsprinzip.....	22
Abbildung 14: Hauptdispatch bei Versicherer für das Assistancecenter	42
Abbildung 15: Vzajemna 1	47
Abbildung 16: Complementary Health Insurance Vzajemna.....	48
Abbildung 17: Supplementary Health Insurance Vzajemna.....	49
Abbildung 18: Wachstum durch NPS	54
Abbildung 19: Anwender des NPS	55

Abbildungsverzeichnis	V
Abbildung 20: NPS Messpunkt.....	56
Abbildung 21: zentrale Weiterempfehlungsbereitschaft.....	57
Abbildung 22: Skalierung des NPS.....	58
Abbildung 23: Expansionsschwelle	59
Abbildung 24: Reduktion der Passiven.....	60
Abbildung 25: laufende Verzinsung der Lebensversicherungen in BRD	63
Abbildung 26: Die weltweit 15 größten Versicherungen.....	66
Abbildung 27: Prämienvolumen Vienna Insurance Group 2014, nach Sparte	75
Abbildung 28: Prämienvolumen nach Land	75
Abbildung 29, Verteilung der Mitarbeiter MA	76
Abbildung 30: Call Center.....	79
Abbildung 31: Providerabteilung.....	81
Abbildung 32: Produktabteilung.....	83
Abbildung 33: Vertrieb.....	84
Abbildung 34: NPS Abteilung	86
Abbildung 35: Qualitätsabteilung	87
Abbildung 36: Analysedarstellung Zusammenfassung	89

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BNE	Bruttonationaleinkommen
KPI	Key Performance Indicator (Leistungskennzahl)
NPS	Net Promotor Score
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VN	Versicherungsnehmer
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
Z.B.	Zum Beispiel

1 Definition des betrachteten Bereiches der Versicherungswirtschaft

Diese Diplomarbeit betrachtet den Wandel der Versicherungswirtschaft in den SEE Ländern von einer lokalen Denkweise und Firmenstruktur, hin zu einer von ausländischen Investoren vorangetriebenen Internationalisierung und Einnahmenoptimierung, sowie den Strukturwandel der Versicherungsprodukte und deren Anwendung in Zusammenführung mit den Notfalleleistungen bzw. Assistanceleistungen, um den Kunden Produkte anbieten zu können, die einem internationalen Vergleich standhalten können.

Weiters einen Exkurs in die Analysemöglichkeiten, welche durch die Einbindung von Assistanceprodukten heute bereits möglich sind.

1.1 Die sprachliche Definition

Früher wurde statt dem Wort Versicherung der Begriff Assekuranz verwendet. Dies steht für „sicher und unbesorgt“¹ beziehungsweise „ohne Sorge“². Daher steht Versicherung im heutigen Sprachgebrauch für „Sorgen über ein bestimmtes Risiko abgeben - gegen Prämieinzahlung“.



Abbildung 1: der Begriff Assekuranz³

¹ [Wis15a]

² [Wis15a]

³ Bildquelle: <http://www.wissen.de/wortherkunft/assekuranz>, verfügbar am 18.6.2015, 15:30

1.2 Die juristische Definition

Es gibt die unterschiedlichsten Definitionen von Versicherung, aber es gibt keine einzige gesetzliche Definition. Im täglichen Gerichtsumgang haben sich nachfolgende Kriterien für das Versicherungsgeschäft im Sinne von §1 Absatz 1 des VAG entwickelt, die das Vorliegen eines Versicherungsgeschäftes als bestätigt sehen, wenn eines oder mehrere der nachfolgenden Kriterien vorliegen:⁴

- Es besteht eine Entgeltlichkeit der Übernahme der Verpflichtung.
- Es besteht planmäßiges Betreiben des Geschäftes und geplanter, absichtlicher Aufbau der Risikoübernahme.
- Es muss ein selbstständiges Geschäft sein, aber auch verdeckte Nebenabreden zur Risikodeckung ziehen dann eine Einstufung als Versicherungsgeschäft mit sich.
- Es besteht ein Rechtsanspruch des Versicherten auf die Leistung bei Eintreten des Versicherungsfalles.
- Wichtig aus Richtersicht ist die Ungewissheit der Leistung für den Versicherer (es besteht eine Risikoübernahme).⁵

1.3 Die Versicherungsspezialisten Definition

Um hier einen Einblick über gebräuchliche Definitionen zu geben, werden nachfolgende Definitionen aufgeführt:

- Alfred Manes (erster Generalsekretär des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft): „Versicherung ist die Beseitigung des Risiko eines Einzelnen durch Beiträge von Vielen.“⁶
- Karl Hax (Professor für Betriebswirtschaftslehre an der Universität Frankfurt): „Versicherung ist die planmäßige Deckung eines im Einzelnen ungewissen, im Ganzen aber schätzbaren Geldbedarfs aus der Grundlage eines zwischenwirtschaftlichen Risikoausgleichs.“⁷

⁴ Vgl. [Gab15]

⁵ Vgl. [Wik15a]

⁶ [Sel35], S. 95

⁷ [Hax15]

- Dieter Farny (Professor an der Universität Köln und Verfasser grundlegender Arbeiten zur Versicherungsbetriebslehre): „Versicherung ist die Deckung, eines im Einzelnen ungewissen, insgesamt schätzbaren Geldbedarfs, auf der Grundlage eines Risikoausgleiches im Kollektiv und in der Zeit.“⁸
- Robert Schwebler (a.D. Vorsitzender des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft): „Versicherung ist Risikotransfer gegen Entgelt.“⁹
- Wolfgang Müller (Professor für Versicherungswissenschaft an der Universität Frankfurt): „Der Versicherer überlässt dem Entscheider ganz bestimmte Arten von Informationen, die sein Informationsdefizit reduzieren und ihm dadurch zuverlässige Erwartungen über den künftigen Zustand des versicherten Gegenstands ermöglichen.“¹⁰
- Hans Möller (Professor für Bürgerliches, Handels und Versicherungsrecht einschließlich Sozialversicherung in Hamburg): „Versicherung im Rechtssinne ist eine Gemeinschaft gleichartig Gefährdeter, also eine Gefahrengemeinschaft mit selbständigen Rechtsansprüchen.“¹¹

1.4 Die Tradition von Versicherung

1.4.1 Die geschichtliche Betrachtung

Der grundsätzliche Gedanke von Versicherung ist die Reduzierung des Risikos eines Einzelnen im Zuge einer Tätigkeit oder aufgrund seines Besitzes.

Dieses Risiko kann auftreten durch Besitz des zu versichernden Gutes (Eigentumswohnung, eigenes Haus, neues Auto oder aber auch durch kurzzeitige Verantwortung im Zuge durch Transportdienste. Aufgabe der Versicherung ist es, für eine angemessene Prämie im Schadensfall (z.B. Abbrennen des Eigentumshauses) dem Besitzer den Wert bzw. die Versicherungssumme auszubezahlen, um ihm den Neubau seines Hauses zu ermöglichen, wodurch die Existenzgefährdung vermieden wird.

Später kamen dann besondere Risikopolizzen auf, wie z.B. eine Versicherung der Beine eines Fußballspielers, um z.B. die Champions-League zu gewinnen, oder eine Polizza, um den finanziellen Schaden durch Ausfall des Hauptrollen-Filmstars nicht selbst zu tra-

⁸ [Far15]

⁹ [Schw90]

¹⁰ [Ris15]

¹¹ [Krö07], S.12

gen. Aber auch um z.B. eine Vergütung zu erhalten, falls es im Urlaub weniger Sonnentage gibt als versprochen.

Die meisten Versicherungen sind auf Profit ausgerichtet. Es gibt aber auch welche, die ohne diesen Profit-Gedanken agieren. Z.B. Versicherungen auf Gegenseitigkeit oder Genossenschaftsvereinigungen.

Zusammenfassend können folgende Wurzeln der heutigen Versicherungswirtschaft aufgezeigt werden:

Die erste Säule wird dargestellt durch die genossenschaftlichen Zusammenschlüsse wie Brandgilden und Zünfte, welche durch Versicherung auf Gegenseitigkeit abgedeckt werden.

Die zweite Säule stellen staatliche Initiativen dar, wie z.B. die Hamburger Feuerkontrakte, welche durch öffentlich rechtliche Versicherer abgedeckt werden.

Die dritte Säule und Wurzel stellen das kaufmännische Interesse wie Seeversicherungen im Mittelalter dar, abgedeckt durch Versicherungsaktiengesellschaften.

Nachfolgend ein Auszug aus der Dokumentation der geschichtlichen Betrachtung:

„1750 v. Chr.	Gesetzbuch des babylonischen Königs Hammurabi mit einer Bestimmung über die Tragung von Verlusten durch den Geschäftsherrn bei Raubüberfällen auf Karawanen .
400	Erste Erwähnung des Seedarlebens in den Reden der Griechen Lysias und Demosthenes. Das für einen Seetransport gewährte Kapital war nur dann mit den vereinbarten Zinsen zurückzuzahlen, wenn Schiff und Ware unversehrt den Bestimmungshafen erreichten. Als "foenus nauticum" fand dieses Rechtsinstitut Aufnahme in das römische Recht.
130 n. Chr.	Älteste vollständig erhaltene Satzung einer römischen Sterbekasse aus Lanuvium bei Rom. Derartige Einrichtungen waren als sogenannte Vereinigungen von Leuten einfachen Standes (collegia tenuiorum) in den unteren Bevölkerungsschichten und beim Militär verbreitet.
500	Zusammenschlüsse jüdischer Eigentümer von Schiffen und Eseln zu gemeinschaftlicher Naturalersatzleistung beim Verlust eines Schiffes oder Tieres.
1308	Ältester überlieferter Leibrentenvertrag zwischen dem Abt von St. Denis und dem Erzbischof von Bremen. Der Leibrentenkauf ermöglichte als Vorläufer der Lebensversicherung eine Altersversorgung. Gegen Kapital oder Land gewährten Klöster und Städte lebenslängliche Renten. Später übernahmen spezielle Leibrentenbanken diese Aufgabe.
1347	Erster erhaltener Seeversicherungsvertrag aus Genua, der noch in der Form des Kaufes gehalten war. Im Falle des Verlustes von Schiff oder Ware war der vereinbarte fiktive Kaufpreis zu entrichten.
1370	Erster Rückversicherungsvertrag der Welt aus Genua, der dem Asskurateur Leistungen bei Eintritt des Versicherungsfalles verspricht.

- 1384 **Ältester echter Seeversicherungsvertrag** aus Pisa, der den Anfang der modernen Versicherung auf kaufmännischer Grundlage darstellt, weil er bereits die Vorauszahlung des Entgeltes für den Versicherungsschutz in bestimmter Höhe (Prämie) kennt. Entstehung der kaufmännischen Versicherung aufgrund der Bedürfnisse des neuzeitlichen Handelsverkehrs in den norditalienischen Seestädten. Aufkommen der Begriffe "Assekuranz" (Versicherung) und "Police" (Versicherungsschein). Von Italien gelangte die Versicherung über die Iberische Halbinsel, Frankreich, England und die Niederlande nach Deutschland.
- 1537 Statuten der Süderauerdorfer Bauernbeliebung, der **ältesten der in Schleswig-Holstein verbreiteten Brandgilden**. Ursprung der deutschen Feuerversicherung auf Gegenseitigkeit. Die Brandgildesatzungen enthalten eine umfassende Regelung der Beziehungen zwischen der Gilde und ihren Mitgliedern. Seit dem Beginn des 17. Jahrhunderts entwickeln sich entsprechende Einrichtungen in den Weichselniederungen und Ostpreußen. Im süddeutschen Raum sind entsprechende Institutionen nicht überliefert.
- 1552 Veröffentlichung des in lateinischer Sprache abgefassten "Tractatus de Assecurationibus" als **erste selbständige versicherungsrechtliche Abhandlung** durch den portugiesischen Juristen Pedro de Santarém in Venedig.
- 1588 **Ältester erhaltener in Hamburg abgeschlossener Seeversicherungsvertrag. Hamburg wird zum Ausgangsort für die Verbreitung der Versicherungswirtschaft in Deutschland.**
- 1591 **Erster Hamburger Feuerkontrakt als Vereinbarung von Hauseigentümern zur gegenseitigen Sicherung des Wiederaufbaus ihrer Gebäude im Brandfalle.**
- 1654 **Entdeckung der Wahrscheinlichkeitsrechnung** durch die französischen Mathematiker Blaise Pascal und Pierre de Fermat bei Glücksspiel-Berechnungen. Als Mittel, den Zufall messbar zu machen, bildet sie die Voraussetzung für die Entstehung der modernen Lebensversicherung.
- 1666 **Großer Brand in London, der über 13 000 Gebäude vernichtet und den Gedanken der Feuerversicherung fördert.**
- 1676 **Errichtung der Hamburger Feuerkasse durch Vereinigung der in der Stadt bestehenden Feuerkontrakte. Sie bildet den Anfang der öffentlich-rechtlichen Versicherung und ist das älteste heute noch bestehende Versicherungsunternehmen der Welt.**
- 1678 **Vorschlag des Philosophen und Universalgelehrten Gottfried Wilhelm Leibniz zur Schaffung von Assekurations-Kassen gegen alle Zufälle des Lebens.** In einer Denkschrift von 1680 fordert er die Einrichtung von Versicherungsanstalten in Deutschland nach dem Vorbild der Hamburger Feuerkasse.
- 1693 **Aufstellung der ersten für die Lebensversicherung brauchbaren Sterbetafeln durch den englischen Astronomen Edmond Halley.** Das statistische Material hierfür hatte der Breslauer Pfarrer Caspar Neumann geliefert.
- 1853 **Einführung der Eisenbahn-Unfallversicherung in Deutschland, die**

1866 **Eisenbahn-Passagieren eine spezielle Deckung gewährte.
Einführung der kapitalbildenden Lebensversicherung.**¹²

Um beim Versicherungsgeschäft einen möglichen Missbrauch zu reduzieren, wurden staatliche Aufsichten gebildet und Aufsichtsbehörden eingerichtet. Bei der Individualversicherung wurde 1901 das Versicherungsaufsichtsgesetz VAG¹³ eingeführt, sowie 1908 der Erlass des Versicherungsvertragsgesetzes VVG. Jede Versicherung durfte nur in ihrem Land tätig werden, erst durch die 1994 eingeführte Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit von Versicherungen im Rahmen des Europäischen Binnenmarktes ist es Versicherungen nun erlaubt, auch in anderen Ländern (EU) tätig zu sein. Um diese neue geografische Erweiterung der Versicherungstätigkeit auch übergreifend kontrollieren zu können, wurde 2002 eine Zusammenfassung der Aufsicht über das Versicherungswesen eingeführt, in Form der Aufsicht über das Kredit und Börsenwesen. Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland werden von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht BaFin kontrolliert. Jene, die in einem anderen EU Staat oder in einem Vertragsstaat des EWR im Wege des Dienstleistungsverkehrs Geschäfte in Deutschland durchführen, müssen durch die Aufsicht des Herkunftslandes überwacht werden.

Die Versicherungswirtschaft hat eine sozioökonomische Bedeutung und stellt einen Arbeitsplatz für viele Menschen dar. Aufgrund veränderter Rahmenbedingungen hat sich das Wachstum verringert. In den Jahren um 1965 hatte der Anteil der Versicherungswirtschaft-Beitragseinnahmen gegenüber der Gesamtwirtschaft in Deutschland einen Anteil von ca. 3%. Im Jahre 1985 schon ca 5%, 1995 bereits 6% und im Jahre 2010 bereits ca. 7%.¹⁴

Da in Deutschland das Sozialnetz ausgezeichnet und es nicht üblich ist, für die Altersvorsorge alleinig in Form von Lebensversicherungen/ Aktien vorzusorgen, ist der deutsche Wert bezüglich Versicherungsanteil zum Bruttoinlandsprodukt von 7% im internationalen Vergleich wesentlich geringer.

Als weiterer Vergleichswert ist jener Wert interessant, den ein Einwohner eines Landes für Versicherungen je Jahr ausgibt. In der Schweiz gibt ein Bewohner mehr Geld für Versicherungen je Jahr aus als eine in Deutschland lebende Person. In der Dachregion werden in Österreich für Versicherungen weniger Jahresbeitragsleistungen als in Deutschland

¹² [Mus15]

¹³ [VAG92]

¹⁴ Vgl. [GdV]

oder Schweiz ausgegeben. In Deutschland werden pro Person und je Jahr ca. 2000 Euro für Versicherungen ausgegeben.

Das weltweit größte Versicherungsunternehmen ist die „Allianz“, die 2014 einen Jahresumsatz von weltweit 32 Milliarden Euro hat und dabei einen Profit von 1 Milliarde Euro erwirtschaftet. Im Vergleich dazu erwirtschaftete Lufthansa im Jahr 2014 einen Umsatz von 30 Milliarden Euro bei einem operativen Gewinn von 1 Milliarde Euro in 2014 (trotz Streiks dessen Kosten ca 170 Millionen Euro in 2014 betrugten).¹⁵

Die Allianz teilt sich primär auf in die Allianz Gruppe und in die Allianz SE. Beide Firmen haben ihren Sitz in München. Nennenswerte Tochtergesellschaften sind die Allianz Deutschland AG, Allianz Versicherungs AG, Allianz Lebensversicherungs AG, Allianz Private Krankenversicherungs AG, Oldenburgische Landsbank AG, Allianz Global Corporate & Speciality SE sowie die Euler Hermes Gruppe.¹⁶

1.4.2 Die Tradition der Versicherung in SEE

In den SEE Ländern ist die Tradition der profiterwirtschaftenden Versicherungen historisch nicht so weit zurückliegend wie z.B. in Amerika oder Deutschland. Die Gründe dafür sind schnell gefunden. Es gab in SEE weniger Versicherungsschutz suchende Einzelpersonen, und das Risiko wurde zumeist in staatlichen Zusammenschlüssen geregelt. Dies hatte den Vorteil, dass es keine Profite gab, die zusätzlich an die Versicherungsgesellschaften abzuliefern waren, wodurch die Prämienzahlungen tiefer waren. Ein Beispiel dafür sind die lange Zeit staatlich kontrollierten Naturkatastrophen Versicherungen, wo der Staat den Deckungsinhalt und früher sogar die Prämie durch Empfehlung den Versicherungen vorgab.

Auswirkungen der staatlichen Kontrolle finden sich zum Beispiel auch bei den Haftpflichtversicherungen von PKW in Ungarn, dort beträgt noch heute die Jahresprämie etwa nur ein Drittel jener Prämie wie zum Beispiel in Österreich.

Aufgrund der Wachstumsbereitschaft vieler großer Unternehmen wie z.B. VIG (Vienna Insurance Group, Wiener Städtische), Uniqa und Allianz begann ca. im Jahre 2000 eine Verkaufs bzw. Übernahmewelle von kleinen lokalen Versicherungen an große Versicherungen in den verschiedensten Ostländern wie in den Ländern PL, CZ, SK, HU, Kosovo, Ukraine, Serbien, BiH, HR, SI, etc.

Findige Eigentümer lokaler Versicherungen hofften, ihr Unternehmen gewinnbringend an ausländische Investoren verkaufen zu können. Oftmals bestanden dies Unternehmen

¹⁵ Vgl. [Luf15]

¹⁶ Vgl. [All15]

aber nicht die Controlling Prüfungen der voraus entsendeten Betriebsprüfer. Oftmals stellte sich heraus, dass die eingenommenen Prämien nicht in Form von Rückstellungen für nachfolgende Schadenzahlungen reserviert wurden, sondern lieber die Ansprüche der Versicherungsnehmer abgelehnt wurden. Erst wenn der mediale Druck unangenehm groß wurde oder ein Bescheid einlangte, hat diese Unternehmung dann den Schaden bezahlt. Die renommierten internationalen Unternehmungen haben da eine andere Zahlungsmoral. Und auch um drohende Reputationsverluste zu vermeiden, werden Schadenrückstellungen korrekt aliquotiert für den Risikozeitraum vorgenommen.

Ein Vorzeigeunternehmen in der SEE Versicherungswirtschaft ist sicherlich die „Triglav Group“. Dies ist ein Unternehmen, welches zu den größten Versicherungs- und Finanzunternehmen in SEE zählt. Die Hauptmärkte von Triglav sind Slowenien, Kroatien, Bosnien und Herzegowina, Serbien, Montenegro und Mazedonien.



Abbildung 2: Key Market of Triglav Group¹⁷

Triglav Group ist ein wichtiger Arbeitsplatzgeber in SEE mit 5.500 Angestellten in nur sieben Ländern, wobei der Hauptbeschäftigungsanteil historisch gewachsen ist und in Slowenien liegt.

¹⁷ Bildquelle: www.triglav.eu, verfügbar am 21.06.2015, 21:03

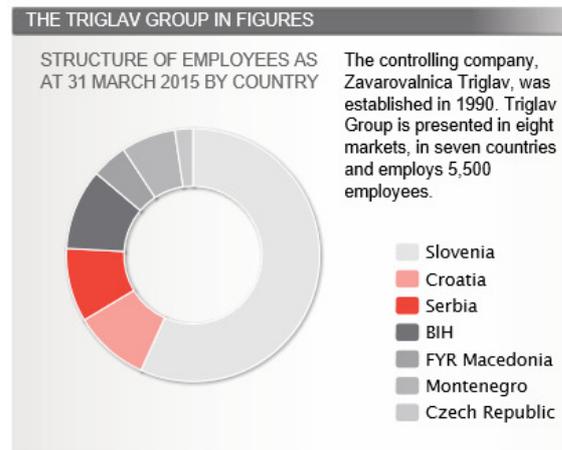


Abbildung 3: Number of Employees¹⁸

Der erwirtschaftete Umsatz der Triglav Group beträgt jährlich ca. eine Milliarde Euro und kommt zu 65% aus dem Non-Life Business. Im ersten Quartal 2015 wurden bereits 260 Millionen Euro Umsatz bekannt gegeben.¹⁹ Dieser Umsatz setzt sich zusammen aus Direktgeschäft, aber auch aus Rückversicherungsgeschäft. Beim Rückversicherungsbusiness ist ein anderes Versicherungsunternehmen dem Kunden bekannt als Risikoträger und Polizzenaussteller, aber Triglav übernimmt im Hintergrund einen Teil des Risikos. Dadurch ist es auch möglich, eine Art von Spezialistentum in der Versicherungswirtschaft umzusetzen, wodurch Know How und Spezialisierung ermöglicht wird, da nicht jedes Versicherungsunternehmen in jeder Sparte und jedem Produkt vollständige Erfahrungsdaten und Kalkulations-Knowhow haben kann. Aber es kann trotzdem marktkonforme Preise anbieten, da es einen „wissenden“ Partner via Rückversicherungsverträge (inkl. Kalkulation) zu sich holt.

¹⁸ Bildquelle: www.triglav.eu, verfügbar am 19.06.2015, 22:11

¹⁹ Vgl. [Tri15]

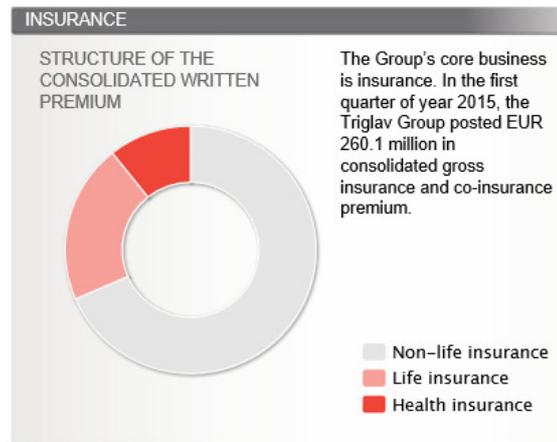


Abbildung 4: Premium Structure²⁰

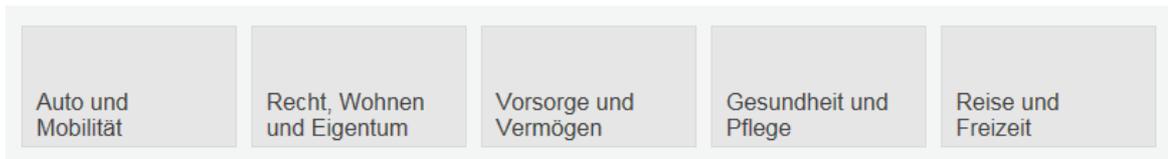
In Slovenien hat die Triglav Group unter „Zavarovalnica Triglav“ seit dem 9. September 2009 einen Aktienhandel Zugang an der Ljubljana Aktienbörse erreicht, unter dem Handelscode ZVTG. Die Aktien werden von AM Best und von Standard & Poor's mit A-Credit rating eingestuft. Am Ende des ersten Quartal 2015 gab es über 28.000 Aktieninhaber bei fast 23 Millionen Aktien.²¹

1.4.3 Heutige Ausprägungen von Versicherungsprodukten

Grundsätzlich unterscheidet eine Versicherung in Life und Non-Life Produkte. In der Vergangenheit spezialisierte sich eine Versicherung zumeist und versuchte, die Marktführerschaft (=Kostenführerschaft) in ihrer Sparte zu erreichen. Heutzutage muss Kostenführerschaft und ein breites Spektrum in der Produktpalette erreicht werden. Die Hauptprodukte von z.B. Hanse Merkur Versicherung aus Hamburg sind private Krankenversicherung, Lebensversicherung und Reiseversicherung, wodurch zu Versicherung auch Vorsorge und Vermögensaufbau angeboten werden. Die Allianz Deutschland AG hat sich spezialisiert auf Sachversicherung, Lebensversicherung und private Krankenversicherung. Nachfolgend eine Darstellung der Kategorien und Produkte von Allianz Deutschland.

²⁰ Bildquelle: www.triglav.eu, verfügbar am 20.06.2015, 21:42

²¹ Vgl. [Tri15]

Abbildung 5: verwendete Kategorien²²

1.4.4 Betrachtung der Prämienberechnung

Die Prämienberechnung bei Versicherungen basieren zumeist auf Erfahrungsdaten ähnlicher Versicherungsdeckungen und Daten aus Sterberegister, Krankendaten, Unfallberichten bzw. Unfallmeldungen. Dann werden Kalkulationsmodelle (risikotheorietische Kalkulation) erstellt und die Beiträge des Versicherungsnehmers festgelegt. Das Versicherungsvertragsgesetz VVG²³ aus dem Jahr 1908 definiert auch verwendete Begriffe wie „die versicherten Gefahren“, „der versicherten Bereich“, „die versicherten Schäden“. Die Produktbeschreibungen entstehen durch das Zusammenwirken sowie Einfließen der Erkenntnisse von Spezialisten wie Ärzte, Geologen, Psychologen, Meteorologen, Mathematiker und Juristen. Es wird versucht, die je Produkt basierenden Einflussfaktoren, die hier einwirken, als Ausgangsgrößen für die Errechnung der Schadensfrequenz und Schadenskosten zu nehmen, um die korrekte Risikoprämie vorherzusehen. Es gibt dann Aufschläge, die mögliche unzureichende Daten kompensieren, oder Risikoaufschläge für Risikokombinationen, Währungsindexaufschläge, etc..

²² Bildquelle: <https://www.allianz.de/produktuebersicht/>, verfügbar am 20.06.2015, 22:07

²³ Vgl. [VVG07]

2 Definition des betrachteten Bereiches der Assistenzwirtschaft

Assistance ist ein Bereich, der für die Versicherungswirtschaft immer wichtiger wird. Auslöser für eine Assistance-Handlung ist immer der Bedarf des Versicherungsnehmers an einer Information, Serviceleistung oder Notfalleistung. Da die Geldbeträge für ein Assistanceprodukt bei obligatorischem Einschluss in ein Hauptprodukt sehr gering sind, können hier auch große Stückzahlen erreicht werden, die notwendig sind, um eine hohe Servicequalität zu erreichen. Die hohe Servicequalität wiederum ist notwendig, damit der Versicherungsnehmer eine positive Beziehung mit der Versicherung aufbaut.

2.1 Die sprachliche Definition

Die sprachliche Definition hat ihren Ursprung im lateinischen Wort „assistere“²⁴, was so viel bedeutet, wie jemanden beizustehen. Jemanden beizustehen kann sich auf die verschiedensten Lebensbereiche beziehen wie Sterbebegleitung oder aber auch auf einen Arzt, der bei einem Unfall die Erstversorgung durchführt. Ein Land, welches sich bei der Nutzung von Assistance besonders entwickelt hat, ist Frankreich. In Frankreich hat das sprachliche Verständnis sehr früh für den Begriff Assistance die nachfolgende Bedeutung erhalten „Jemanden in einer Notsituation Hilfe sowie Unterstützung und eben Beistand zukommen zu lassen“. Die Form des Beistandes, der Unterstützung bzw. der Hilfe kann unterschiedliche Ausprägungen haben und muss der jeweiligen Situation angepasst sein.

Aufgrund dieser sprachlichen, weltweit verbreiteten gleichbedeutenden Verwendung des Wortes Assistance wurde dieser Begriff unverändert auch in die Versicherungswirtschaft übernommen, und eine Übersetzung in die unterschiedlichen Sprachen oder Länder ist unterblieben. Wodurch der Begriff Assistance weltweit und Wirtschaftsbereiche überschreitend, gleichartig bekannt ist.

2.2 Die juristische Definition

Es gibt keine rechtsgültige juristische Definition des Begriffes Assistance, daher wird die sprachgebräuchliche Definition angewendet.

²⁴ [Wis15b]

Unter juristischer Assistance wird eine Rechtsberatung verstanden, hat aber keinen direkten Zusammenhang mit einer möglichen juristischen Definition.

2.3 Die Assistance technische Definition

Der Ursprung der Assistance liegt in der Notwendigkeit der Menschen, mobil zu sein. Die europäische Bevölkerung benötigte Hilfe auf ihren Reisen bei Pannen mit dem Automobil, medizinischen Problemen und bargeldlose Erledigung. Daraus entstanden Reiseversicherungen und Notfall-Assistancezentralen.

„Die Assistance ist im Zuge der zunehmenden [Mobilität](#) und Reisetätigkeit der europäischen Bevölkerung nach dem Zweiten Weltkrieg entstanden. In den 50er Jahren war das Reisen im In- oder Ausland noch mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden, sobald Reisende erkrankten, mit ihrem Auto in einen Unfall verwickelt wurden oder das Fahrzeug eine Panne aufwies. Insbesondere im Ausland war es aufgrund der Sprachprobleme fast unmöglich, schnelle, adäquate Hilfe zu bekommen. Der Franzose Pierre Desnos gründete nach einem Verkehrsunfall eines befreundeten Ehepaares im Ausland 1963 als erstes Assistanceunternehmen die [Europ Assistance](#). In Frankreich und anderen westeuropäischen Ländern bildeten sich in der Folge weitere Gesellschaften. In Deutschland setzte sich der Assistance-Gedanke dagegen eher zögerlich durch, da sich insbesondere im Bereich Pannenhilfe die [Verkehrsclubs](#) etablierten. Die Gründungen der deutschen Assistanceunternehmen fallen daher in die 80er Jahre. Derzeit teilen sich in Deutschland rund ein Dutzend Assistance-Gesellschaften den Markt für Assistance-Leistungen. Sie unterhalten im Bereich Pannenhilfe auch die sogenannten „[silbernen Engel](#)“. Marktführer der deutschen Assistancebranche ist die zur [Allianz-Gruppe](#) gehörende [AGA Service Deutschland GmbH](#). Die international bedeutendsten Anbieter von Assistanceleistungen sind die [AGA International SAS](#) (Umsatz 2011: 2,1 Mrd. €), [Europ Assistance](#) (2007: 1,05 Mrd. €), die International Assistance Group, International SOS und die [AXA Assistance](#) (2005: 621 Mio. €). In Deutschland beschäftigten die Assistanceunternehmen der Versicherer im Jahr 2012 knapp 2.500 Menschen.“²⁵

Daher können folgende Zusammenhänge aufgezeigt werden:

Um den Bedarf an Assistanceleistungen zu decken, gibt es die Autoclubs und Assistancefirmen. Beide decken alle heutigen Bedürfnisse der Kunden bezüglich Roadside-Assistance und Reiseversicherung in unterschiedlichen Produktvariationen ab. Hinter beiden stehen Versicherungen, um jene Produkte risikotechnisch erstellen zu können, die von der Finanzmarktaufsicht als Versicherungsprodukte eingestuft werden.

²⁵ [Wik15b]

2.4 Heutige Anwendungen der Assistenzprodukte

Reihung nach dem Verbreitungsgrad:

- Reiseversicherung
- Roadside Assistance
- Home Assistance
- Home Care
- Medizinische Assistance wie z.B. Second Medical Opinion
- Multiappliance (Extended Warranty für Braun-, Weiss- und Grauwaren)
- Reise-Assistance
- Begräbnisassistance
- Fahrradassistance

3 Betrachtung der SEE Länder

Die SEE Länder sind für viele Versicherungen neue Hoffnungsmärkte für Expansion und Umsatzsteigerung. Da jedoch das Einkommen in den SEE Ländern wesentlich geringer ist, ist auch die Kauflust bezüglich Versicherungen wesentlich geringer als, zum Beispiel in Deutschland.

3.1 Kaufkraftvergleich SEE versus Deutschland und Österreich

Um einen Kaufkraftvergleich herstellen zu können, möchte ich das Bruttonationaleinkommen (BNE) je Kopf/ je Land ermitteln. Die Definition des BNE ist sehr interessant und hat einen globalen Hintergrund. Es summiert das vollständige Einkommen der Inländer von Tätigkeiten aus dem Inland und Ausland. Es wird das Bruttoinlandsprodukt (BIP) addiert mit dem Primäreinkommen aus ausländischen Quellen.

The screenshot shows the website of the German Federal Government, specifically the page for 'Bruttonationaleinkommen pro Kopf pro Jahr in US-Dollar'. The page is part of the 'Wirtschaft' (Economy) section under 'Länder' (Countries). The main heading is 'Bruttonationaleinkommen pro Kopf pro Jahr in US-Dollar'. Below the heading, there is a detailed definition of BNE: 'Das Bruttonationaleinkommen (BNE) pro Kopf bezeichnet das BNE geteilt durch die Bevölkerungszahl zur Jahresmitte. Das BNE misst die gesamte Wertschöpfung von Inländern aus inländischen und ausländischen Quellen. Das BNE umfasst das Bruttoinlandsprodukt (BIP) zuzüglich der Nettoübertragungen aus Primäreinkommen aus ausländischen Quellen. Die Umrechnung von der jeweiligen Landeswährung in US-Dollar zum jeweils geltenden Kurs erfolgt nach der Atlas-Methode der Weltbank. Dabei werden Dreijahresdurchschnitte der Wechselkurse verwendet, um die Auswirkungen vorübergehender Wechselkursschwankungen zu glätten.' The source is cited as 'Quelle: Weltbank' and a link is provided: 'Link: > <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD>'. The page also features a search bar, navigation menu, and social media links.

Abbildung 6: Definition des BNE²⁶

²⁶ Bildquelle:

https://www.bmz.de/de/was_wir_machen/laender_regionen/infolinksLaender/Wirtschaft/Bruttonationaleinkommen_pro_Kopf_pro_Jahr_in_US-Dollar.html, verfügbar am 21.06.2015, 19:63

Die nächsten Grafiken zeigen, dass Deutschland im Jahre 2013 ein BNE pro Kopf von 45.620 internationale Dollar, Österreich 45.450 internationale Dollar und Kroatien (stellvertretend als Durchschnitt für SEE) 20.813 internationale Dollar hatte.



Abbildung 7: BNE Deutschland²⁷

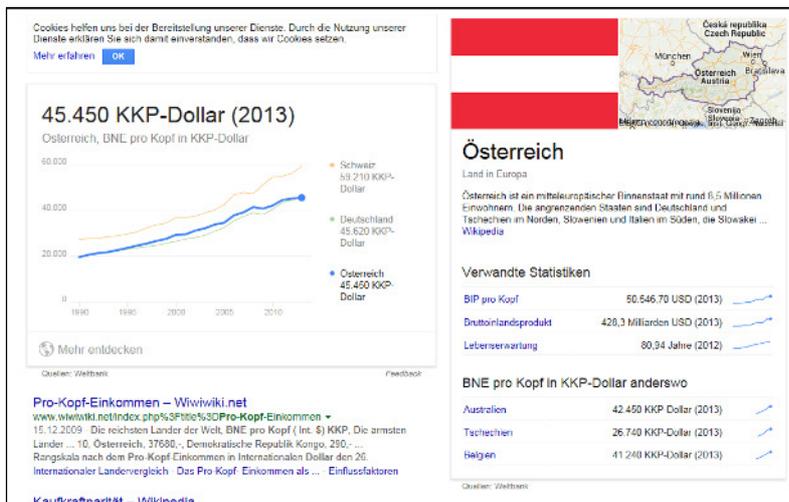


Abbildung 8: BNE Österreich²⁸

²⁷ Bildquelle: https://www.google.de/?gws_rd=ssl#q=bne+deutschland, verfügbar am 21.06.2015, 22:04

²⁸ Bildquelle: https://www.google.de/?gws_rd=ssl#q=bne+%C3%B6sterreich, verfügbar am 23.06.2015, 23:16



Abbildung 9: BNE Kroatien²⁹

In der nächsten Grafik ist ein direkter Vergleich der für diese Betrachtung relevanten Länder ersichtlich und zeigt auch den unteren Bereich des BNE der durch die Länder Bosnien & Herzegowina (BNE 2013, 9.660 internationale Dollar) und Kosovo (BNE 2013, 9.090 internationale Dollar) gebildet wird.

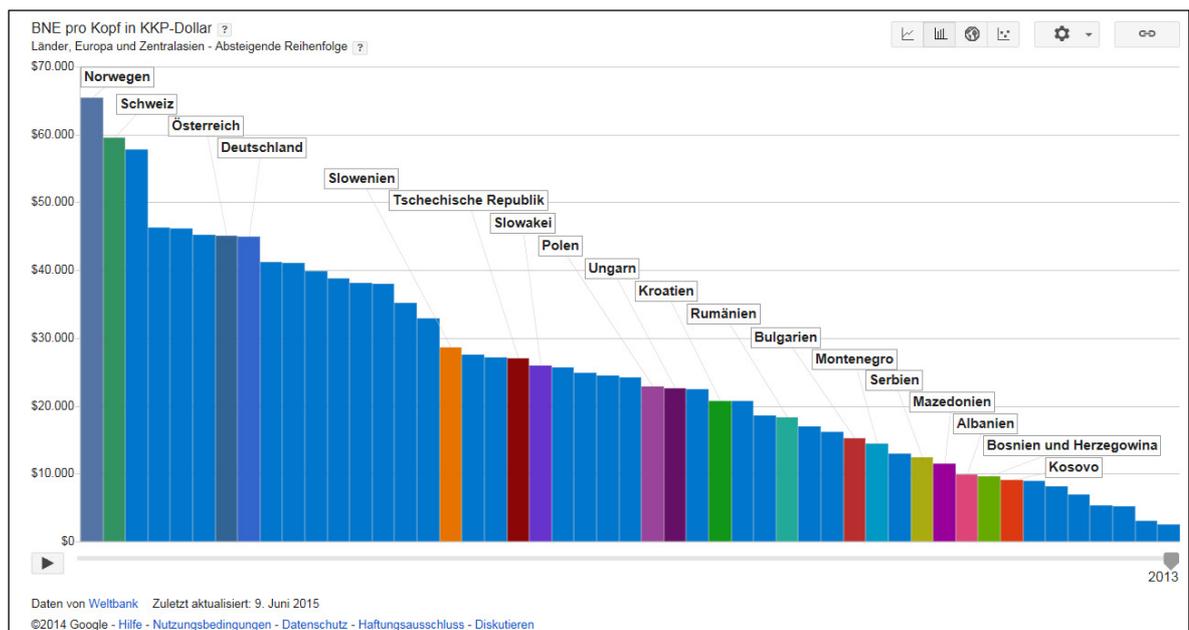


Abbildung 10: BNE Länderübersicht, pro Kopf³⁰

²⁹ Bildquelle: https://www.google.de/?gws_rd=ssl#q=kroatien+bne+pro+kopf+in+kkp-dollar&stick, verfügbar am 23.06.2015, 23:52

³⁰ Bildquelle: https://www.google.de/publicdata/explore?ds=d5bnppjof8f9_#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nselm=h&met_y=ny_gnp_pcap_pp_cd&scale_y=lin&ind_y=false&rdim=region&idim=region:ECS&idim, verfügbar am 22.06.2015, 21:37

Nachfolgende Übersicht zeigt die Versicherungsausgaben pro Kopf, je Land in Euro.

Total Premiums Per Capita (Density) - 2004-2013 (€)											
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RO	Romania	26	34	47	71	97	84	92	87	80	91
BG	Bulgaria	49	62	83	102	122	114	111	110	110	121
HU	Hungary	199	229	277	311	298	279	284	277	260	275
HR	Croatia	202	224	249	276	295	286	282	280	277	279
PL	Poland	174	196	237	277	373	324	342	354	387	357
SK	Slovakia	296	312	331	358	392	377	370	374	375	401
CZ	Czech Republic	380	395	414	439	457	474	513	509	495	502
SI	Slovenia	728	774	861	942	1.004	1.019	1.023	987	982	941
AT	Austria	1.716	1.865	1.889	1.916	1.949	1.965	1.999	1.958	1.938	1.966
DE	Germany	1.844	1.915	1.964	1.979	2.001	2.090	2.186	2.178	2.219	2.284

Abbildung 11: Pro Kopf Versicherungsausgaben³¹

Wenn nun die vorher ausgewiesenen BNE 45.620 internationale Dollar (Euro 39.703) in Relation zu den pro Kopf 2.284 Euro Versicherungsausgaben je Jahr gesetzt werden, so ergibt sich für Deutschland eine Versicherungsausgaben-BNE-Verhältniszahl von **1:17**. Im Vergleich dazu ergibt sich für Kroatien (stellvertretend für Durchschnitt SEE) eine **Versicherungsausgaben-BNE-Verhältniszahl von 1:65**. Und dies zeigt schon die große Kluft bei den Versicherungsausgaben zwischen Deutschland und den wesentlich einkommensschwächeren SEE Ländern, basierend auf den geringeren BNE Werten.

Nachfolgende Europa Studie zeigt einen Durchschnittswert für 2013 von **1.883 Euro** an Versicherungsausgaben pro Kopf und je Jahr.

³¹ Bildquelle: <http://www.insuranceeurope.eu/facts-figures/statistical-publications/european-insurance-in-figures>, verfügbar am 23.06.2015, 19:22

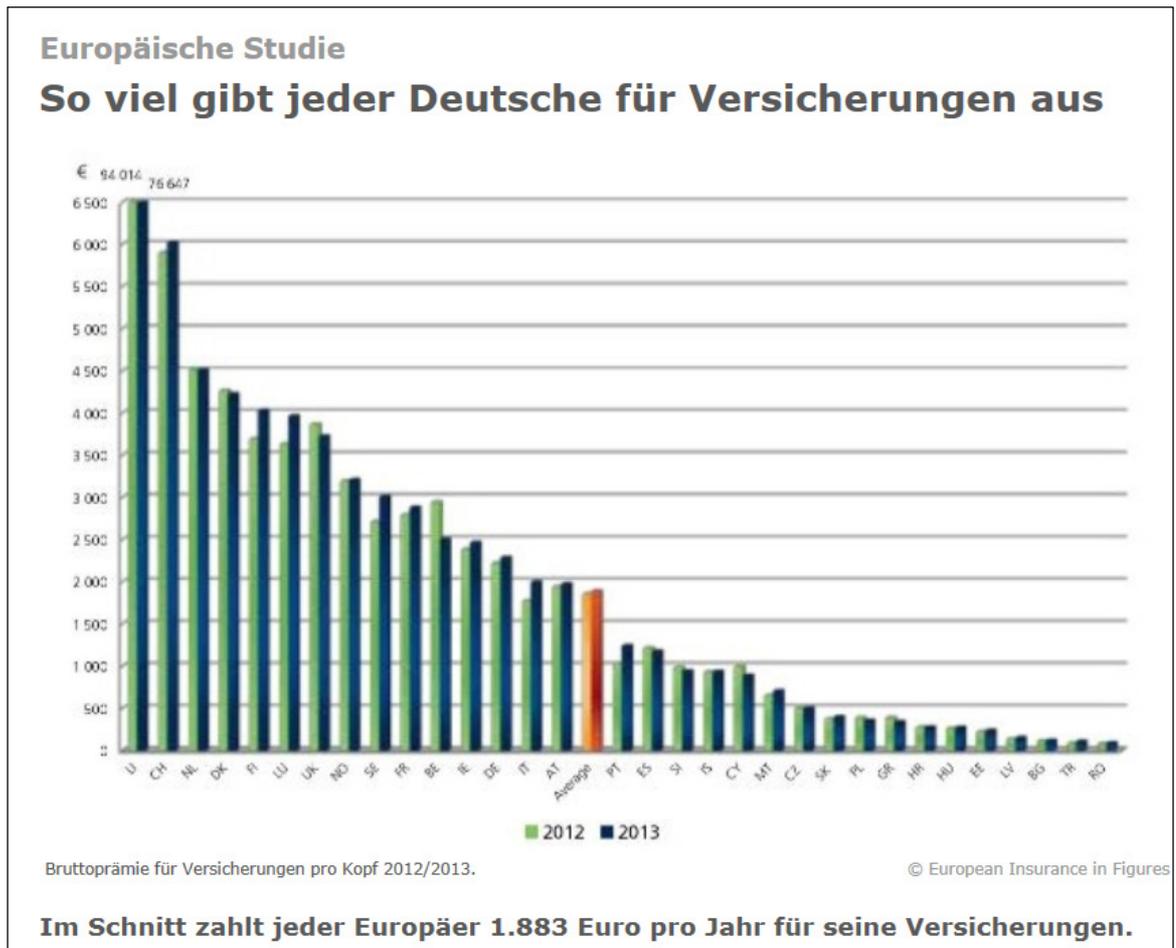


Abbildung 12: Versicherungsausgaben im Europa Durchschnitt³²

Bezüglich Assistanceausgaben gibt es noch keine Studien für SEE. Die bisher gewonnene Erfahrung zeigt in den SEE Ländern noch gute Entwicklungsmöglichkeiten bezüglich Steigerung der Durchdringungsraten von Assistance-Produkten.

3.2 Produktpiegel von Versicherungen

Der Produktpiegel von Versicherungen ist sehr umfangreich und deckt möglichst viele Eventualitäten, die im täglichen Leben des Versicherten auftreten können, ab.

Dazu zählen Risikogeschäft, Spargeschäft und Dienstleistungsgeschäft.³³

³² Bildquelle: <http://www.pfefferminzia.de/europaeische-studie-so-viel-gibt-jeder-deutsche-fuer-versicherungen-aus-1421325264/>, verfügbar am 22.06.2015, 23:18

³³ Vgl. [Schul14], S. 24, Abb. 3

3.2.1 Das Versicherungsprinzip

Der Grundgedanke des Versicherungsprinzips ist:

Der Schaden einer einzelnen Person wird durch viele Personen getragen.

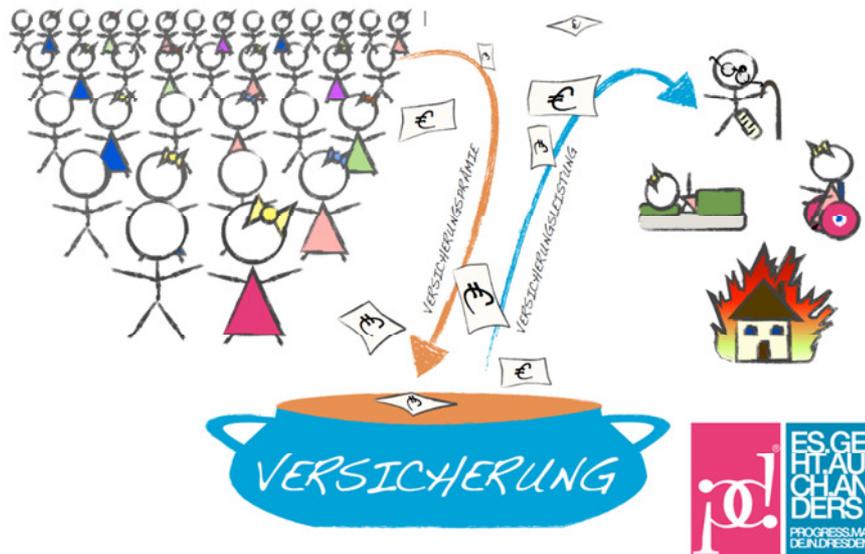


Abbildung 13: Das Versicherungsprinzip³⁴

3.2.2 Die verschiedenen Produkte von Versicherungen³⁵

Generell gibt es acht Hauptsparten bei Versicherungen:

1. Privathaftpflicht-Versicherung
2. Haushaltsversicherung
3. Wohngebäudeversicherung
4. Unfallversicherung
5. Private Krankenversicherung
6. Kfz-Haftpflichtversicherung
7. Private Rechtsschutzversicherung
8. Gewerbeversicherung

³⁴ Bildquelle: <http://www.blog.progress-dresden.de/das-versicherungsprinzip/>, verfügbar am 22.06.2015, 19:57

³⁵ Vgl. [VSC15]

Nachfolgend die Details zu diesen Hauptsparten:

1. Privathaftpflicht-Versicherung:

Darunter versteht man eigentlich die private Vermögensversicherung vor Forderungen Dritter. Durch ein falsches Verhalten seinerseits oder durch das der Kinder können Sachen von Dritten beschädigt oder komplett zerstört werden. Wenn dies eintreten sollte, ist man dazu verpflichtet, demjenigen, dem der Schaden zugefügt wurde, mit seinem gesamten Vermögen Schadenersatz zu leisten, das heißt, der Schädiger zahlt unter Umständen sein restliches Leben für den Dritten seinen Schaden ab.

Empfohlene Versicherungsleistungen bei der Privathaftpflicht-Versicherung sind folgende:

- Forderungsausfalldeckung ohne Selbstbehalt, im In- und Ausland
- Wenn keine Rechtsschutzversicherung vorhanden ist, eine Privathaftpflicht-Versicherung mit Rechtsschutz für die Ausfalldeckung abschließen.
- Mitversicherung wie z.B. von Kindern
- Gefälligkeitshandlungen
- Schäden an fremden gemieteten beweglichen Sachen sollten versichert sein.
- Schlüsselverlust als Mieter

2. Haushaltsversicherung:

Dies ist die private Eigentumsabsicherung gegen Leitungswasser, Wasser, Sturm, Hagel, Feuer und Elementargefahren. Unter Elementargefahren versteht man z.B.: ein Erdbeben oder einen Erdrutsch.

Empfohlene Versicherungsleistungen bei einer Hausrat-Versicherung:

- Feuerversicherung, Leitungswasser, Sturm, Hagel und Elementarversicherung
- Gegen Einbruchdiebstahl und Vandalismus
- Schäden durch Rauch, Ruß und Nutzwärme sowie Seng- und Schmor-schäden sollten in der Versicherung versichert sein.
- Fahrradversicherung, Kinderwagenversicherung
- Glasbruch, Cerankochfelder-Versicherung
- Servicedienstleistungen rund um den Schadensfall

3. Wohngebäudeversicherung:

Diese unterscheidet sich von der Haushaltsversicherung darin, dass es um das Gebäude, also um die Außenseite und das Innenleben des Gebäudes, geht.

Bei dieser Versicherung wird folgendes empfohlen mitzuversichern:

- Gegen Feuer, Wasser, Sturm, Hagel
- Elementarversicherung sollte beinhaltet sein
- Gegen Glasbruch

- Gegen Einbruchdiebstahl
- Servicedienstleistungen sollten rund um den Schadensfall beinhaltet sein.

4. Unfallversicherung:

Generell versteht man unter der Unfallversicherung im Gesundheitssystem eine Versicherung, die im Falle eines Unfalls alle vertraglich vereinbarten Kosten für den Versicherten übernimmt. Darunter fallen akute, medizinische Notfälle und längerfristig betrachtet, leichte oder schwere Invalidität bis zur Todesfolge. Die Unfallversicherung deckt nur eigene Schäden oder Kinder, welche bei den Eltern mit-versichert sind, ungeachtet einer Schuldzuweisung.

Unfallversicherung in Österreich:

Allgemein herrscht in Österreich eine Krankenversicherungspflicht, in welcher auch die Unfallversicherung in der Freizeit beinhaltet ist. Gesetzlich durch das spezielle Versicherungssystem in Österreich vorgeschrieben ist die soziale Unfallversicherung, die Einwohner bei Ereignissen von öffentlichem Belang, nämlich Arbeitsunfällen, Unfällen in Bildungsanstalten und bei Hilfeleistungen für andere schützt. Dieser Schutz ist umfassender als der innerhalb von Krankenversicherungen, insbesondere in Bezug auf Langzeitfolgen. Aus diesem Grund gibt es immer mehr Möglichkeiten, sich zusätzlich privat versichern zu lassen.

Empfohlene Versicherungsleistungen bei einer privaten Unfallversicherung:

- 24 stündiger Versicherungsschutz in der Freizeit und bei der Arbeit
- Unfallrentenversicherung
- Unfalltagegeldversicherung, in welcher auch das Genesungsgeld beinhaltet ist.
- Spezielle Behandlung im Krankenhaus, sowie auch ein eigenes Zimmer und Bett für Angehörigen
- Krankenhaustagegeld aus der Unfallversicherung
- Kinder-Unfallversicherung

5. Private Krankenversicherung:

Zusätzlich zur Pflichtversicherung kann jeder lebende und mit Erstwohnsitz in Österreich gemeldete Einwohner eine private Zusatzversicherung abschließen.

Neben der Sonderklasse-Versicherung, die im Falle eines Krankenhausaufenthaltes mehr Komfort garantiert, wie beispielsweise ein Zweibett-Zimmer mit Dusche, WC, TV und Telefon, bieten immer mehr Versicherungsunternehmen inzwischen auch Polizzen an, die Zusatzkosten bei Zahnarztbesuchen oder Kosten für Kuren und alternative Heilmethoden übernehmen.

Empfohlene Versicherungsleistungen bei einer privaten Krankenversicherung/Zusatzversicherung:

- Freie Entscheidung des Spitals
- Einzelzimmer (Eventuell Doppelzimmer, damit ein Bett für den Angehörigen zur Verfügung gestellt werden kann)
- Teilweise übernommene Kosten von Behandlungen, die zu einer besseren Gesundheit führen.
- Krankengeld nach einem Unfall aus der Zusatzversicherung
- Teilweise übernommene Kosten bei Zähnen (z.B. bei einer Zahnspange)

6. KFZ- Haftpflichtversicherung:

Allgemein ist man in Österreich verpflichtet, eine Kfz-Haftpflichtversicherung abzuschließen. Im Falle eines Unfalls sichert diese Geschädigte und Unfallverursacher ab und verhindert im weiteren Sinn, dass ein Verkehrsunfall das finanzielle Aus für den Verursacher bedeutet beziehungsweise ein schuldloses Opfer keine Geldleistungen erhalten kann. Bis zur vertraglich vereinbarten Versicherungssumme zahlt die Versicherung nach verschuldeten Verkehrsunfällen für Personen-, Sach- und Vermögensschaden, für alle weiteren Leistungen muss der Versicherungsnehmer selbst haften.

Empfohlene Versicherungsleistungen bei einer Kfz- Haftpflichtversicherung:

- Sollte für Pkw/Kombi, Klein-Lkw, Wohnmobil bis 3,5t Gesamtgewicht gültig und versichert sein.
- Zusätzlicher Abschluss einer Insassenunfallversicherung wird empfohlen.

7. Private Rechtsschutzversicherung:

Darunter versteht man einen privatrechtlichen Versicherungsvertrag zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsgeber, worin geregelt ist, dass gegen eine vorher vereinbarte Prämienzahlung der Versicherungsgeber dazu verpflichtet ist, in gewissen Fällen wie zum Beispiel einem Streit mit dem Nachbarn wegen der Katze, die auf das Nachbargrundstück geht, Rechtshilfe durch einen Juristen zu leisten.

Empfohlene Versicherungsleistungen bei einer privaten Rechtsschutzversicherung:

- Rechtliche Beratung durch Experten für jedes Rechtsgebiet
- Weltweiter Versicherungsschutz
- Versicherungsschutz auch bei staatlichen Gerichten im In- und Ausland
- Rechtsschutz für die ganze Familie

8. Gewerbeversicherung:

Bei Gewerbeversicherungen spielt vor allem die Individualität des Versicherungsschutzes in den Bereichen Haftung, Betriebseigentumsabsicherung sowie der Absicherung von Rechtsstreitigkeiten eine bedeutende Rolle.

Empfohlene Versicherungsleistungen bei einer Gewerbeversicherung:

- Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion und Absturz von Luftfahrzeugen sowie unbemannten Flugkörpern
- Schutz vor Betriebsunterbrechung
- Sachschäden durch vollbrachten oder versuchten Einbruchdiebstahl sollten versichert sein.
- Schäden durch die unmittelbare Einwirkung von Leitungswasser, welches aus wasserführenden Rohrleitungen austritt.
- Bruchschäden an der betrieblichen Gebäudeinnen- beziehungsweise Außenverglasung sollten versichert sein.
- Schäden durch Hagel, Sturm, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben sollten versichert sein.
- Haftpflichtversicherung sollte inkludiert sein.³⁶

Die heutige Vielfalt von Versicherungsprodukten wird immer unübersichtlicher für den Versicherungsnehmer, wodurch es einen Trend in Richtung „One Product For All“ und einfacher zu verstehende „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ gibt. Mit dem Vorteil für den Versicherungsnehmer, möglichst viele Leistungen in einem Produkt abgedeckt zu bekommen.

3.3 Produktspiegel Assistance

Assistance-Produkte werden nach verschiedenen Gesichtspunkten erstellt. Ein erster Gesichtspunkt war, bei medizinischen Notfällen im Ausland rasche bzw. korrekte Hilfe zu bekommen. Dann im Zuge dessen auch eine Kostenübernahme durch eine Versicherung, die alle angefallenen medizinischen Kosten übernimmt. Die ersten Assistanceprodukte wurden auch erstellt, um Pannen mit dem Auto problemloser zu erledigen. Das ursprüngliche KFZ-Assistanceprodukt sieht eine Pannenhilfe vorort (z.B. Pannenhilfe wie Batterie Jumpstart, Sicherungstausch, kleinere Vorortreparaturen, Fehlerauslese mit dem Diagnosegerät, Schlauchtausch und falscher oder fehlender Kraftstoff), einen Transport/Abschleppung (bevorzugt mit einem eigens dafür konstruierten LKW, der ein voll-

³⁶ Vgl. [VSC15]

ständiges Hochheben des Fahrzeuges ermöglicht, um Schäden am Differential oder Getriebe zu vermeiden) zur nächstgelegenen Fachwerkstätte vor. Später kamen dann Zusatzleistungen wie Hotel, Taxi, Rückführung des Fahrzeuges aus dem Ausland, Bahntickets, Rechtshilfe, Sprachdolmetsch via Telefon und Flugtickets dazu. Ebenso wie eine Voranmeldung des Pannenfahrzeuges bei der reparierenden Werkstätte sowie ein nachfolgender Checkanruf beim Assistanceinhaber, ob die Leistungsabfolge zu seiner Zufriedenheit erfolgt ist, oder ob er noch weitere Hilfe/ Leistungen benötigt.

3.3.1 Fallbeispiel 1 zu Roadside-Assistance

Der Assistancenehmer hat eine Autopanne und ruft bei seiner Versicherung-Assistance-Telefonnummer an. Dort wird ein Fall im firmeneigenen Computersystem eröffnet und die Deckungsprüfung durchgeführt. Die Deckungsprüfung benötigt eine Vorabespielung einiger relevanter Attribute des geschützten KFZ. Die Minimum Daten der Einspielung sind die Fahrgestellnummer des Fahrzeugs beziehungsweise das Autokennzeichen, damit im Falle des Notfalleinrufs sofort die Entscheidung über eine positive Deckung getroffen werden kann. Ist die Deckungsprüfung positiv, so wird versucht, eine Situationseinschätzung zu treffen. Denn es ist ein Unterschied, ob das Pannenfahrzeug mitten in einer Kreuzung, in einem Tunnel, auf einer Autobahnspur oder bereits an einer ungefährlichen Stelle des ruhenden Verkehrs steht. Weiters ist es auch ein Unterschied, ob die Panne auf einer Autobahn in Italien oder Slowenien stattfindet, da z.B. in Italien nur zwei Pannendienstfirmen zugelassen sind, ein Fahrzeug von der Autobahn zu entfernen. Diese zwei Abschleppunternehmen schleppen das Fahrzeug vom Autobahnpannenort zumeist nur bis zur nächsten Abfahrt und übergeben das Fahrzeug an jenen von der Assistance beauftragten Abschleppwagen. Erst dann wird das Fahrzeug in die Reparaturwerkstätte geschleppt und dort übergeben. Abhängig von der Situation und Kundenwunsch, wird zeitgleich mit dem Abschleppunternehmen ein Taxi geordert, um dem Assistancenehmer eine rechtzeitige Erreichung seines Geschäftstermins zu ermöglichen.

Wodurch sich folgende Hauptpunkte des Ablaufs ergeben:

1. Anruf des Assistancenehmer bei einer eigens für diesen Servicevertrag eingerichteten Notfallnummer
2. Notrufannahme durch die Assistance 24h/ 365 Tage
3. Durchführung der Deckungsprüfung
4. Identifikation der notwendigen Hilfsleistungen durch gezielte Fragestellung
5. Beauftragung des bestgeeigneten Providers je identifizierter Hilfeleistung
6. Erfüllungskontrolle je Providerauftrag

7. Permanenter proaktiver Kontakt mit dem Assistancenehmer
8. Vorinformation der Werkstätte über Anlieferung des Fahrzeugs zwecks rascherer Diagnose und rascherer Reparatur des Fahrzeugs (Kosteneinsparung bei Mietwagendauer)
9. Abschluss-Gespräch mit dem Assistancenehmer, um den Fall schließen zu können.
10. Kontaktaufnahme mit dem Versicherungsnehmer, um eine NPS-Zufriedenheitsstatistik (bevorzugt via Papierformular, SMS, Telefonat oder Internet) erstellen zu können. NPS bedeutet Net Promotor Score und wird in der Versicherungswirtschaft und Assistancewirtschaft zur Qualitätssicherung eingesetzt.

3.3.2 Fallbeispiel 2 – extremer Roadside-Assistance-Einsatz

Der Assistancenehmer fährt mit dem Auto auf einer kurvigen Seestraße in Italien und muss einem entgegenkommenden LKW, der die Mittellinie überschreitet, ausweichen, verliert die Kontrolle über sein Fahrzeug, welches über eine Wiese in den See fährt. Im seichten Wasser des Sees gelingt es den Fahrzeuginsassen (ein junges Paar), das Fahrzeug rechtzeitig zu verlassen, bevor es langsam, aber stetig in den tieferen Teil des Sees abrutscht.

Wichtig ist, dass den Fahrzeuginsassen kein medizinischer Schaden entstanden ist. Die lokale Ambulanz hat beide untersucht und konnte keine Verletzungen feststellen. Aber Auto, Pass, Dokumente, Kreditkarten, etc. waren weg. Sofort organisierte die Assistance einen Transfer in ein zu Verfügung gestelltes Hotel sowie Bargeldersatz und half bei der Ausstellung von Ersatzdokumenten. Das Paar entschied sich für einen Mietwagen, um den Urlaub trotzdem fortsetzen zu können. Die Bergung des Unfallfahrzeuges stellte für das Assistanceunternehmen eine große Herausforderung dar, und es musste einen Tauchtrupp an den See entsenden. Dieses Tauchteam befestigte Bergeballons, füllte diese mit Luft aus Pressluftflaschen und es gelang, dass das Fahrzeug aus 20 Meter Tiefe geborgen werden konnte. Das Fahrzeug wurde verladen und für den Assistancenehmer kostenlos zu seinem Wohnort transportiert.

4 Überschneidungspunkte zwischen Versicherungs- und Assistanceprodukten

Die Verbindung zwischen Versicherungsprodukten und Assistanceprodukten ist seit vielen Jahren gängige Praxis aller großen Versicherungsunternehmungen. Viele haben ihre eigene Assistancefirma gegründet, um hier eine perfekte Symbiose zwischen Versicherungsprodukten und Assistanceprodukten erzeugen zu können. In Frankreich hat sich besonders die Roadside-Assistance und medizinische Assistance stark entwickelt. Die medizinische Assistance begann mit der klassischen Auslands-Reiseversicherung und deckt heute besondere Leistungen ab, wie Diätpläne und telefonische Nahrungsberatung, Hilfe zu Hause für ältere Personen, Kochhilfe, Putzhilfe, Kinder in die Schule bringen, mit dem Hund spazieren zu gehen sowie auch Schüler-Nachhilfe zu organisieren.

Zu den neueren Erweiterungen in der Assistance zählen Velo-Assistance (Pannenhilfe für das Fahrrad mit dem Trägerprodukt Fahrraddiebstahlversicherung).

Nachfolgender Artikel gibt einen Einblick in die moderne Beziehungsstruktur zwischen Assistance und Versicherung.

Ursprung des Artikels ist das Handelsblatt:

Handelsblatt

Autor: Martin Seiwert und Stefanie Burgmaier

Datum: 07.04.2007 11:30 Uhr

Quelle: [WirtschaftsWoche Online](#)

„Schutzbriefe fürs Putzen, Waschen Babysitten – weil das klassische Geschäft stagniert, versuchen sich die Versicherer nun als Problemlöser und rücken so genannte „Assistance-Produkte“ zunehmend in den Mittelpunkt ihrer Wachstumsstrategien.

Haushaltshilfen, die von der Versicherung bezahlt werden - Assistance-Produkte machen es möglich.

DÜSSELDORF. Bäuerin, 82, Oberschenkelhalsbruch. Für den behandelnden Allgäuer Landarzt ein Klassiker. Für die alte Patientin eine Katastrophe. Sie lebt allein auf einem abgelegenen Gehöft. Am liebsten möchte sie gleich nach der Operation zurück auf ihren Hof. "Es muss sich jemand ums Vieh kümmern", klagt sie. "Ganz zu schweigen vom Gar-

ten." Die Patientin erinnert sich an eine Unfallversicherung, die ihr ein Allianz-Vertreter vor Kurzem angedreht hat. "Die Versicherung, die auch pflegt, putzt und einkauft", steht groß auf dem Merkblatt der Police - und daneben eine 24-Stunden-Hotline. Am ersten Tag nach der Operation wählt die rüstige Landwirtin die Nummer.

Knapp 150 Kilometer entfernt, in einem kreisrunden Großraumbüro im Münchner Osten, zeigt ein Monitor den Eingang eines Telefonanrufs. Einer von zwei Dutzend Headsetbewehrten Beratern nimmt den Anruf entgegen. Nach dem Gespräch mit der Bäuerin telefoniert er mit Ärzten, Angehörigen und sozialen Hilfsdiensten. Einige Stunden und viele Gespräche später steht fest: Die alte Dame kann nach einem Aufenthalt in einer Rehaklinik zurück auf ihren Hof. Die Caritas wird sie in den eigenen vier Wänden pflegen, ein Catering-Service bringt das Essen, andere waschen und putzen. Und die Allianz zahlt.

"Assistance-Produkt" nennt sich die Pflegepolice der Bäuerin im Branchenjargon, eine Versicherung also, die nicht nur zahlt, sondern assistiert. Obwohl die Versicherungen in Deutschland erst einen kleinen Teil ihres Umsatzes mit solchen Services erzielen, rückt das Thema zunehmend in den Mittelpunkt ihrer Wachstumsstrategien. "Ein wesentliches Kennzeichen unserer neuen Produkte werden Assistance-Leistungen sein", sagte Allianz-Deutschland-Chef Gerhard Rupprecht bei der Vorlage der Zahlen für 2005 vor einigen Tagen.

Doch bis dahin ist es noch ein weiter Weg: Die Versicherungsunternehmen stünden erst am Anfang mit ihrer Ausrichtung auf Assistance-Produkte, meint Jürgen Wulf, Versicherungsexperte des Beratungsunternehmens Steria Mummert. "Im Vergleich zum klassischen Geschäft sind die Umsätze gering. Und weil alles im Aufbau ist, schreiben die Bereiche wahrscheinlich auch noch rote Zahlen", sagt Wulf. "Unstrittig ist aber: Viele Versicherungsunternehmen arbeiten mit Hochdruck daran, sich zu umfassenden Dienstleistern zu wandeln."

Die Versicherer als die Heizelmännchen der Nation? Für den Sinneswandel in den Chefetagen der Versicherer gibt es einen einfachen Grund: "Der Markt für klassische Produkte stagniert", räumt Thomas Pleines, Vorstandschef der Allianz Versicherungs-AG ein. "Wir können nur über neue Angebote wie die Assistance-Produkte zulegen." Als wichtigste Zielgruppe hat er dabei die Generation 50 Plus im Blick. Jeder zweite Allianz-Kunde ist über 50 - und viele davon wollen in Notsituationen nicht auf Angehörige angewiesen sein.

Der Ausbau des Assistance-Geschäftes bringt einen Paradigmenwechsel für den Marktführer Allianz. Der Konzern rückt damit vom jahrhundertealten Geschäftsmodell der Versicherer ab: Künftig lösen nicht nur eng definierte Schadensfälle den Versicherungsschutz aus. Ein Beispiel dafür ist das Produkt mit dem Arbeitstitel "Aktiv Plus": Die Pflegepolice, die im Sommer auf den Markt kommen soll, greift nicht nur nach einem Unfall, sondern

auch wenn sich der Gesundheitszustand durch Alter oder Krankheit allmählich verschlechtert. So viel Service hat jedoch seinen Preis: Für den Schutzbrief werden zwischen 720 und 2 400 Euro pro Jahr fällig.

"Wir sind mit Aktiv Plus sehr weit vom klassischen Versicherungsmodell entfernt", sagt Pleines. "Aber warum nicht? Wir können Probleme lösen - und die Menschen sind bereit, dafür zu bezahlen. Warum sollte das kein Geschäftsmodell für uns sein?"

Ganz so neu ist der Assistance-Gedanke nicht: Autofahrer vertrauen schon lange auf Services wie Pannenhilfe oder Krankenrücktransport. Die Krankenpflege auf Versicherungsschein gibt es jedoch erst seit gut zwei Jahren. Damals führte die Allianz die erste Versicherung dieser Art in Deutschland ein. Inzwischen verkaufte sich die Allianz-Police "Unfall 60 Aktiv" fast 300 000-mal. Stückpreis: Zwischen 130 und 1 250 Euro pro Jahr.

Seit Anfang des Jahres können auch junge Menschen die Pflegepolice der Allianz kaufen. Hier erstreckt sich die neue Fürsorglichkeit der Allianz dann auch auf die Kinder der Versicherten: Können Eltern sich wegen eines Unfalls nicht um ihre Kinder kümmern, organisiert und bezahlt die Versicherung zwei Wochen lang auch deren Versorgung - Fahrten zur Schule und Hausaufgabenbetreuung inklusive.

Der Vormarsch der Allianz machte die Wettbewerber hellhörig. Schnell zogen sie mit ähnlichen Produkten nach. Heute hat fast jeder größere Versicherer die neuen Servicepolicen im Programm. Was aber nicht heißen soll, dass neuerdings Herr Kaiser an Waschmaschine oder Wickeltisch seine weißen Hemdsärmel aufkrempelt. Die Hausarbeit überlassen die Assesuranten etablierten Dienstleistern wie Caritas, Diakonie oder Malteser Hilfsdienst.

Selbst die Organisation und Steuerung der Einsätze geschieht nicht bei den Versicherern direkt, sondern bei darauf spezialisierten Unternehmen, den sogenannten "Assisteuren". Zu den führenden Dienstleistern dieser Art in Deutschland gehören die Allianz-Tochter Mondial, die Generali-Tochter Europ, die Axa Assistance, Roland Assistance und die Münchener-Rück-Tochter Mercur. Zusammen setzten die Assisteure 2005 rund 2,6 Milliarden Euro um. Allein mit der Mondial haben rund 20 Millionen Deutsche einen Vertrag über Assistance-Leistungen, rund 900 000 nehmen diese Leistungen jedes Jahr in Anspruch.

Mit dem klassischen Assistance-Geschäft wie etwa der Kfz-Pannenhilfe können die medizinischen Geschäftsbereiche der Assisteure noch nicht mithalten. 44 Prozent des Gesamtumsatzes von 1,2 Milliarden Euro erzielte Mondial 2005 mit dem Kfz-Geschäft, nur sechs Prozent mit den Gesundheitsservices. Doch die Zuwachsraten des medizinischen Bereiches sind eindrucksvoll: Die Organisation von Therapien, Pflege oder Rehabilitation wuchsen 2005 um satte 30 Prozent. "Von allen Geschäftsfeldern, in denen die Mondial Assistance Deutschland tätig ist", sagt Deutschland-Chef Karsten Vieth, "ist der Bereich

der inländischen Gesundheitsservices mit Abstand der dynamischste. Wir gehen hier in den nächsten Jahren von einer jährlich zweistelligen Wachstumsrate aus."

Auch Klaus Dührkop, Vorstandschef von Mondial, sieht in Deutschland "ein riesiges Entwicklungspotenzial" für Assistance-Produkte. Verbraucherschützer beäugen dieses Potenzial kritisch - und decken hin und wieder unschöne Tricks der Versicherer auf: So wird manche beworbene Hilfsleistung nicht bezahlt, sondern nur organisiert, die Pflege des Haustiers etwa oder das Schneeschippen. Auch fehlen oft finanzielle Leistungen, die bei Unfallversicherungen sonst üblich sind.

Die neuen Pflegepolicen hält Michael Nischalke, Versicherungsexperte der Stiftung Warentest, dennoch für sinnvoll: "Von einzelnen Mängeln mal abgesehen, sind die neuen Produkte im Großen und Ganzen eine gute Sache." Die gesetzliche Pflegeversicherung springe in Notsituationen erst nach sechs Monaten ein, die Zeit bis dahin könne eine Assistance-Versicherung abdecken. Allerdings: "Die Policen sind im Grunde ein kleiner Luxus - angenehm, aber nicht unbedingt nötig. Wer clever ist, spart sich die Versicherung und organisiert die Hilfe selbst."

"Der Kunde erlebt die Notsituation in der Regel zum ersten Mal und ist unter Umständen gesundheitlich angeschlagen", hält Allianz-Vorstand Pleines dagegen. "Er wird kaum in der Lage sein, die Situation so gut zu managen, wie das unsere erfahrenen Assistance-Betreuer tun." Und: Als Großabnehmer der Services bekomme man gute Preise und Leistungen. Keiner der Dienstleister möchte es sich mit einem solchen Player verscherzen.

Darauf baut auch Ergo-Vorstand Jürgen Engel. Er will in diesem Jahr unter den Marken Hamburg-Mannheimer, Victoria und DAS weitere Assistance-Produkte einführen und ein "spartenübergreifendes Assistance-Komfort-Paket für Senioren" anbieten. Ab 2008 sollen Produkte für jüngere Menschen folgen.

Für Karl-Walter Gutberlet - als Privatkunden-Vorstand der Allianz Versicherungs-AG so etwas wie der Vater des Assistance-Gedankens in Deutschland - ist "grundsätzlich fast jedes Versicherungsprodukt mit Assistance-Leistungen kombinierbar". Da verwundert es denn auch nicht, dass Konkurrent Europ vor Kurzem sogar ein Produkt auf den Markt gebracht hat, bei dem die Planung und Durchführung eines Hausbaus oder einer Renovierung übernommen wird.

"So ein Produkt haben wir auch durchgerechnet", sagt Allianz-Vorstand Pleines. "Wir kamen aber zum Ergebnis, dass der Markt dafür zu klein ist." Was aber nicht heißen soll, dass die Allianz bei Immobilien keinen Markt für Assistance sehen würde. Denn mit Wohnungen, Büros und Ladenflächen im Wert von über 13 Milliarden Euro gehört der Versicherungskonzern zu den großen Immobilienbesitzern des Landes. "Wir haben eine große Kompetenz bei Immobilien", meint Pleines. "Ist es so abwegig, dass wir in Zukunft ganze

*Wohnsiedlungen für ältere Menschen bauen und uns dort mit unserer Assistance-Kompetenz um sie kümmern?*³⁷

Dieser Bericht aus dem Handelsblatt zeigt, wie interessant und wichtig das Thema Assistance in Verbindung mit der Versicherungswirtschaft ist. Die Versicherungen haben in ihren Kernmärkten geringstes bis kein Wachstum zu erwarten, wodurch sie nach anderen Produkten suchen. In den Anfangszeiten der Einführung von Assistanceprodukten bei Versicherungen (in Österreich ca. 1995) wurden die Assistanceprodukte gratis zum Trägerprodukt kostenlos inkludiert. Rasch wurde erkannt, dass die Assistanceprodukte nicht hergeschenkt werden müssen, sondern auch verkauft werden können. Diese Vorgangsweise nennt sich „fakultativer Verkauf“ und erbringt zusätzliches Einkommen für die Versicherungen. Neben dem neuen Umsatz für die jeweilige Versicherung ist auch das positive Erlebnis für den Versicherungsnehmer bei der Inanspruchnahme von Assistanceprodukten ein wichtiger Vorteilspunkt. Die Versicherung hat natürlich die Hoffnung, dass der Versicherungsnehmer möglichst selten das Versicherungshauptprodukt nutzen muss, da dies immer mit hohen Schadenskosten für die Versicherung verbunden ist. Da aber trotzdem die Bindung zum Versicherungsnehmer intensiv sein soll, werden heutzutage die Assistanceprodukte gezielt angeboten, mit dem Ziel, dass der Versicherungsnehmer die Assistanceprodukte relativ oft nutzt, um eine positive Bindung zur Versicherung zu haben. Diese Assistanceprodukte haben geringere Schadenskosten, da die Limits zumeist bei 300 Euro enden, und höhere Interventionsraten im Vergleich zum Trägerprodukt. Die Assistanceprodukte haben eine sehr unterschiedliche Rentabilität, die kurzfristig sehr volatil ist, aber langfristig doch ausreichend gut planbar ist.

Die Versicherungen haben großes Interesse, diese Assistanceprodukte in ihr Produktangebot einzuführen, da, wenn der Versicherungsnehmer während der Polizzen Laufzeit einen Assistanceschadensfall hat, er Leistungen bezieht und einen positiven Kontakt erlebt hat, eine stärkere Bindung zu seiner „Versicherung“ aufbaut als ohne Assistanceproduktnutzung.

4.1 Vorteile für den Endkunden durch die Kombination von Versicherungs- und Assistanceprodukten

Der Endkunde hat oft keine ausreichende Übersicht oder Information über die Vielfalt von Assistanceprodukten, da die Versicherungswirtschaft bevorzugt Einzelassistanceprodukte anbietet. Wissend, dass ein Bündelassistanceprodukt für den Versicherungsnehmer in Summe kostengünstiger sein würde. Aber bisher sind die Endkunden nur in einem geringen Prozentsatz von ca. 1% bereit, diese Gebühr als Einmalbetrag je Jahr für Bündel-Assistanceprodukt zu bezahlen. Auch würde der verstärkte Vertrieb von Assistance-

³⁷ [Han07]

Bündelprodukten bedeuten, dass der „Verkäufer“ mehr Zeit für die „Beratung“ investieren muss, welche aber in Relation zu seiner Provision nicht passt. Daher ist der heutige Assistancevertrieb ausgelegt auf Mitnahme beim Verkauf eines Versicherungsträgerprodukts wie Haftpflichtversicherung, Haushaltsversicherung oder Lebensversicherung.

Die Vorteile für den Versicherungsnehmer, die sich aus dem Besitz eines oder mehrerer Assistanceprodukte ergeben, sind vielfältig und anhand eines praktischen Beispiels sehr anschaulich darstellbar.

Nachfolgend zwei Beispiele zu den Vorteilen für den Endkunden durch Assistanceprodukte, je nach Produktkategorie.

4.1.1 Panne während einer Autourlaubsreise

Der Versicherungsnehmer hat sich ein gebrauchtes Kraftfahrzeug gekauft und dieses sofort versichert sowie angemeldet. Bei der Versicherung hat er die Roadside-Assistance gratis dazubekommen.

Der Versicherungsnehmer fährt mit seiner Familie und seinem PKW in Richtung Griechenland. Nach 1.240 Kilometern raucht es plötzlich aus dem Motorraum, und der Motor stoppt, wodurch das Fahrzeug in der Nacht auf der Autobahn zum Stillstand kommt. Glücklicherweise schafft es der Fahrzeuglenker mit seinem Fahrzeug, den Pannestreifen im Rollen zu erreichen. Die von ihm angerufene Assistance organisierte einen Pannenschleppdienst, der das Fahrzeug unverzüglich in die KFZ-Werkstätte abgeschleppt hat. Dort wurde ein verstopfter Dieselfilter ausgetauscht, und die Fahrt konnte rasch fortgesetzt werden.

Die Zahlung der Rechnung von 260Euro für den Einsatz des Pannenschleppdienstes konnte sich der Versicherungsnehmer einsparen, da dies von seiner Mobilitätsgarantie übernommen wurde.

4.1.2 Unfall während einer Flugzeugurlaubsreise

Der Versicherungsnehmer stürzt in seinem Urlaubshotel in Griechenland am Weg zum Frühstück über eine Stufe und verletzt sich an der Hüfte und am Kopf. Da er sich nach einer Stunde noch immer nicht besser fühlt, geht er in das lokale Spital. Dort wird ein Röntgen und mehrere Untersuchungen durchgeführt. Leider können die Ärzte sein Schwindelgefühl nicht erklären und überreden ihn, eine Nacht zur Beobachtung auf ihrer Station zu verbringen. Am nächsten Tag geht es ihm noch nicht besser, und er hat pochende Kopfschmerzen. Daraufhin telefoniert er mit seiner Reiseversicherung, und es wird umgehend ein Linienflugplatz für ihn gebucht. Das Spital bucht von seiner Kreditkarte direkt 2.800 Euro ab, da er nicht dachte, dass der Betrag so hoch werden würde. In Öster-

reich können ihm die Ärzte helfen, und er bedankt sich für die Übernahme von folgenden Kosten: 2.800Euro Spitalrechnung, 1.800Euro für die Rückflüge für ihn und seine Frau sowie Transferkosten von 1.200Euro für vom Spital zum Flugplatz und weiter in das Heimatortspital. Ergibt in Summe 5.800Euro, die das Urlaubsbudget wesentlich erhöht hätten. Durch den Kauf einer 30Euro Reiseversicherung je Person vor Urlaubsantritt wurden ihm all diese Kosten von der Reiseversicherung übernommen.

4.2 Vorteile für den Versicherer durch den Einsatz von Assistanceprodukten

Die bekannten und meist verbreiteten Versicherungsprodukte sind Haftpflichtversicherung, Kaskoversicherung, Naturkatastrophen-Versicherung (Überschwemmung, Erdbeben), Lebensversicherung und Feuer-Hagel-Wasserschaden Versicherung. Der Vergleich durch den Endkonsumenten wird hauptsächlich über Emotionen (Werbung), Erfahrungen (eigene und jene im Bekanntenkreis), sowie durch Preisvergleiche maßgeblich beeinflusst. Dies bedeutet, dass besonders der Preis (da die Produktinhalte relativ ähnlich sind und ein Vergleich schon sehr aufwendig ist) die Entscheidung des Konsumenten hauptsächlich beeinflusst.

Dies spüren die Versicherer besonders in Ländern, wo es üblich ist, jedes Jahr den Versicherer aufgrund des Attributes „Preis“ neu auszuwählen (z.B. in Ungarn bei der Haftpflichtversicherung). In Ungarn wird jedes Jahr im November ein Preisvergleich durch den Konsumenten bezüglich seiner KFZ-Haftpflichtversicherung durchgeführt, unterstützt durch Internetanbieter, die ein Preisvergleichsranking mit einfacher Buchung und Policen-Abschluss anbieten. Diese Vorgangsweise führt zu sehr preisgünstigen Haftpflichtpolicen, aber gleichzeitig auch zu immer geringer werden Deckungsinhalten. Aus diesem Grund muss dann zu einem „richtigen“ Zeitpunkt der Staat eingreifen und den Versicherungen Minimumdeckungen vorschreiben, um bei einem Unfall dem Unfallgegner keinen Nachteil entstehen zu lassen.

Der Bereich der Lebensversicherungen ist auch in den meisten Ländern aus Sicht der Endkunden und der Versicherungen unattraktiver geworden. Aus Sicht der Endkunden, da die Renditebeträge der Ansparpläne drastisch gesunken sind, und aus Sicht der Versicherungen, da der Zeitaufwand für den Verkauf einer Lebensversicherung so stark gestiegen ist, dass die Provision oder das Fixgehalt des Betreuers in der Renditeberechnung nicht mehr unterzubringen sind.

Diese neuen Bedürfnisse führte die Versicherungen auf ihre Suche nach neuen Lösungen auf den Pfad der Versicherungsprodukte in Kombination mit Assistanceprodukten, um für die Kunden neue attraktive Wege gehen zu können. Die Bedürfnisse der Kunden bezüglich den ursprünglichen Assistance-Produkten wie Reiseversicherung und Automobilitäts-assistance sind bereits in den zentralen Märkten wie Italien, Frankreich, Deutschland,

Schweiz, England und Österreich gut abgedeckt, wodurch eine gewisse Kreativität in der Produktneuentwicklung notwendig ist.

In der Praxis ist es für den Konsumenten manchmal unverständlich und unangenehm, aus seiner Sicht eigentlich nur als Zahler von Prämien aufzutreten (manchmal die vollständige Polizzen Laufzeit), ohne einen Gegenwert in Form von Reparatur/ Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes oder Geldauszahlung erhalten zu haben. Wie zum Beispiel die Versicherung eines Eigentums gegen Auto-Haftpflichtschäden, Sturmschäden oder Überschwemmung. Dies führte in der Regel zu Imageverlusten der Versicherungen bei ihrem wichtigsten Gut, dem Konsumenten. Um dieses Imageproblem zu verringern, gestalteten die Versicherungen neue Produktpakete, die eine Kombination aus Versicherungsprodukt und Assistanceprodukt darstellten. Eine erste Kombination fand in Europa aufgrund der Erweiterung der Haftpflichtversicherung durch die Mobilitätsgarantie statt. In Österreich hielt dies in den 90iger Jahren bei den Versicherungen Einzug. Dies Autoassistanceprodukte wurden anfangs gratis dazugegeben.

Die Vorteile für die Versicherungen liegen in der Imageverbesserung gegenüber dem Konsumenten, da auch, wenn dieser nie einen Haftpflichtschaden hatte, er zumeist öfters einen Assistanceschaden hatte. Wodurch er einen „Notfall“ letztendlich doch als positiv erlebt, da seine Versicherung ihm in dieser schwierigen und ungewohnten Situation beigestanden, geholfen und die Schadenskosten direkt beglichen hat. Dadurch ist es möglich, dass der Versicherungsnehmer eine möglichst lange Zeitperiode in der er keinen großen, kostenintensiven Hauptschaden bei seiner Versicherung gemeldet hat und die Versicherungsprämie laufend bezahlt hat, trotzdem als nicht störend empfindet. Da er öfters in einer Situation war, wo er mehrere hundert Euro an Schadenskosten selbst bezahlen hätte müssen, wenn er nicht den Assistanceschutz gehabt hätte. Der Assistanceschutz kann zum Beispiel in Kraft treten bei einem einfachen Reifenschaden, wodurch eine Weiterfahrt nicht mehr möglich ist. Der Versuch, durch den Versicherungsnehmer den Reifen selbst zu wechseln, scheiterte, da die Rad-Befestigungsschrauben so fest angezogen sind, dass er/sie diese nicht mit dem normalen Boardwerkzeug öffnen kann. Wodurch ein Eigenwechsel des Reifens nicht möglich ist. Die Assistance der Versicherung sendet einen geeigneten Handwerker, der den Reifenwechsel mit seinem selbst mitgebrachten Werkzeug vornimmt, wodurch die Fahrt üblicherweise innerhalb von 30-40Minuten wieder fortgesetzt werden kann.

Dieser einfache Vorgang/ Handgriff würde dem Versicherungsnehmer normalerweise zirka 150 Euro kosten (bei Nacht, Autobahn und Ausland sogar bis zu 300 Euro).

Aufgrund dieses einfachen Reifenschaden gelingt es schnell aufzuzeigen, wie hier die Vorteile für die Versicherung (Reduzierung des Imageverlustes) und die Vorteile für den Endkunden positiv zusammenwirken. Dies führte dazu, dass einige Versicherungen sogar dazu übergingen, ihren Premiumkunden statt eines Malus-Bonus oder eines Freischa-

dens ein Assistanceprodukt zu geben, um den Kontakt mit dem Versicherungsnehmer für ihn mehrmals und positiver je Jahr auszugestalten.

4.3 Nachteile für den Versicherer

Produktseite: Sehr oft werden dem Versicherungsnehmer die Assistanceprodukte als 100%iger Schutz übermittelt, und es wird verabsäumt, auch hier die Details des Deckungsinhaltes im persönlichen Gespräch durchzugehen. So ist zum Beispiel bei der Roadside-Assistance (Autoassistance) nur der PKW (bis 3,5 Tonnen Gesamtgewicht) gedeckt, aber nicht die Fahrt mit einem LKW. Dafür gibt es eigene LKW-Assistanceprodukte. Dies könnte in der Praxis zu einem Missverständnis und einer zu umfangreichen Erwartungshaltung des Versicherungsnehmers führen, wodurch in der Praxis die Gefahr eines für den Endkonsumenten negativen Erlebnisse besteht; was ja grundsätzlich das Gegenteil des ursprünglichen Ziels ist.

Weiters haben einige Versicherungen aufgrund des Preisdrucks in ihrem Markt leider die Gratisassistanceprodukte in ihrem Vertriebs-Team vom obligatorischen Einschluss in den fakultativen Vertriebsweg umgestalten müssen, da die Hauptsparte durch verringerte Renditeergebnisse eine Kostendeckung der Assistanceprodukte nicht mehr zuließ. Daher wurden bei einigen Versicherungen die Assistanceprodukte als Standalone-Produkte erstellt, die bei Abschluss einer Hauptversicherung kostengünstig dazu erstanden werden können (fakultativer Verkauf).

5 Einbindung einer externen Assistancefirma

Versicherungen haben ihr Kerngeschäft wie Lebensversicherung und Autoversicherung. In diesem Kerngeschäft haben sie Zahlenmaterial, welches durch jahrelange Tätigkeit gesammelt wurde. Unterstützt durch die moderne Versicherungsmathematik, ist es ihnen möglich, im Vorhinein eine genaue Berechnung der Mindestprämie für eine Lebensversicherung oder ein bestimmtes Fahrzeug zu erstellen. Im operativen Bereich haben die Versicherungen nachfolgende wichtige Punkte abzudecken und zu perfektionieren:

- Dateneingang (Anrufe, schriftliche Dokumente und Social Media)
- Verarbeitung der Daten und Zuweisung zur korrekten Stelle
- Speicherung der Daten (elektronischer Akt in Verbindung mit CRM System)
- Effizienzsteigerung (Kostenreduzierung)
- Qualitätssteigerungssysteme

Dieses weite Spektrum zeigt, wie wichtig das Funktionieren des operativen Bereiches für das Resultat des gesamten Unternehmens ist. Um eine Effizienzsteigerung zu erreichen, arbeiten die meisten Versicherungsunternehmen stetig an operativen Verbesserungen wie neue verbesserte Computersysteme, hoher Schulungslevel seiner Mitarbeiter und Zusammenschlüsse kleinerer Standorte zu einem großen Standort. In Deutschland ist einer der bevorzugten neuen Standorte derzeit Leipzig.

Dies zeigt, wie sehr die Versicherungen mit sich beschäftigt sind, um eine Ablauf- und Kostenoptimierung zu erzielen. Aus diesem Grund werden strategisch ausgewählte Geschäftsfelder durch externe Einheiten erledigt. Ein für Versicherer allgemein üblicher Vorgang ist es, die Assistancetätigkeiten in eine externe Assistancefirma auszulagern. Mit dem Vorteil, sich auf die eigenen Kerntätigkeiten konzentrieren zu können. Zu den Kerntätigkeiten einer Versicherung nach heutigem Standard zählen:

- Produktentwicklung
- Vertrieb
- Speicherung und Auswertung von Erfahrungsdaten über den Schadensverlauf
- Bereitstellung der Geldmittel zur Schadenszahlung
- Zukunftsorientiertes Denken

Die Auslagerung des Bereichs Assistance an eine externe Firma hat Vor- und Nachteile. Die Vorteile für den Versicherer sind bessere Kalkulierbarkeit der Kosten zu vorher vereinbarten Qualitätsstandards und keine Notwendigkeit selbst, ein sehr aufwendiges Dienstleisternetzwerk zu erstellen beziehungsweise aufrecht zu erhalten.

5.1 Mögliche Ausprägungen der Zusammenarbeit zwischen einer Versicherung und einer externen Assistancefirma

Der Versicherer will seinen Kunden eine Kombination aus Versicherungsprodukten und Assistanceprodukten anbieten. Dies kann aus mehreren Gründen geschehen. Zumeist sind es folgende Gründe:

- Nachfrage durch seine Kunden, auch in Notsituationen Hilfe zu erhalten (nicht nur Selbstorganisation, Selbstzahlung mit späterer Einreichung und Refundierung der Kosten durch den Versicherer)
- Kosteneinsparung für den Versicherer durch gesteuerte Dienstleisterbeauftragung
- Umsatzerweiterung durch Assistanceprodukt-Implementierung

5.1.1 Einsprachige Assistancetätigkeit

Der Versicherer verkauft seine Produkte nur in einem Land, zum Beispiel in Deutschland. Dann ist es relativ einfach, denn die Schadenannahme geschieht in deutscher Sprache. Ebenso kann sich das Assistance Callcenter auf die deutsche Sprache beschränken.

5.1.2 Mehrsprachige Assistancetätigkeit

Komplizierter wird es, wenn mehrere Sprachen durch eine Firma abgedeckt werden müssen. Wie zum Beispiel in der Schweiz, wo ein Versicherer Deutsch, Italienisch und Französisch abdecken muss. Dadurch ist auch das Assistance Callcenter gefordert, dieser Sprachenvielfalt des Versicherers zu folgen und sich entsprechend darauf einzustellen. Dies reicht von mehrsprachigen Call Center Mitarbeitern, mehrsprachigen Ansagetexten, bis hin zu unterschiedlich sprachigen Schadensformularen je Kanton/ Region.

Da auch Assistance Call Center bei größerem Volumen kosteneffektiver arbeiten können, gibt es Assistancefirmen, die das Geschäftsfeld der Mehrsprachigkeit aufgegriffen haben und von einem Standort aus mehrere Länder sprachlich abdecken. Dazu ist es sinnvoll, auch möglichst mehrsprachige Mitarbeiter einzustellen.

5.2 Abgrenzung in der Schadensbearbeitung zwischen Versicherung und Assistance

5.2.1 Die Assistancefirma hat die vollständige Fallverantwortung

Wenn die Assistancefirma eine vollständige Fallverantwortung hat, so deckt sie nachfolgende Bereiche direkt und selbstständig ab:

- Der Versicherungsnehmer ruft direkt bei dem Assistance-Callcenter an.
- Die Assistance hebt persönlich ab, registriert den Anruf und die Kundendaten.
- Die Deckungsprüfung wird durchgeführt.
- Dem Anrufer werden Vorschläge über die weiteren Maßnahmen unterbreitet.
- Die Assistance beauftragt und bezahlt die eingesetzten Dienstleister.
- Maßnahmen zur Qualitätssteigerung anhand Feedback durch externe NPS Befragung.

5.2.2 Die Assistancefirma hat Teilverantwortung des Assistancefalles

Aufgrund der immer höher werdenden Qualitätsanforderungen durch den Versicherungsnehmer an seine Versicherung stellt auch die Versicherung immer höhere Qualitätsanforderungen an „seine“ Assistance. Unabhängig, ob diese extern oder intern angesiedelt ist. Der Versicherer fordert immer mehr Kontrolle und Einfluss auf alle Bereiche, die mit dem Versicherer in Verbindung gebracht werden können, da es eine direkte Verbindung zwischen Qualität, Kundenzufriedenheit und Vertriebs Erfolg gibt.

Daher ist der Weg der Teilverantwortungsabdeckung durch die Assistance der immer öfter eingesetzte Weg. Der Versicherer hat eine zentrale Telefonnummer, und alle Calls kommen unter dieser Telefonnummer zentral an. Dadurch kann er genau monitoren, welche Abhebezeiten und Erledigungszeiten auftreten, sowie Maßnahmen setzen, um diese marktgerecht oder besser seinen Kunden anbieten zu können. Dies ist die wesentlich herausfordernde Art der Zusammenarbeit, da eine funktionierende Vernetzung der Abläufe Schlüsselfunktion für die Kundenzufriedenheit hat. Nachfolgendes Diagramm zeigt den Prozessablauf bei Erstanruf durch den Versicherungsnehmer mit noch einem unbekanntem Anliegen und eine Ansteuerung der verantwortlichen Abteilung in kürzester Zeit durch den Versicherungs-Call Center-Dispatch. In diesem Fall spricht man auch von First-Level Support in Eigenverantwortung durch den Versicherer.

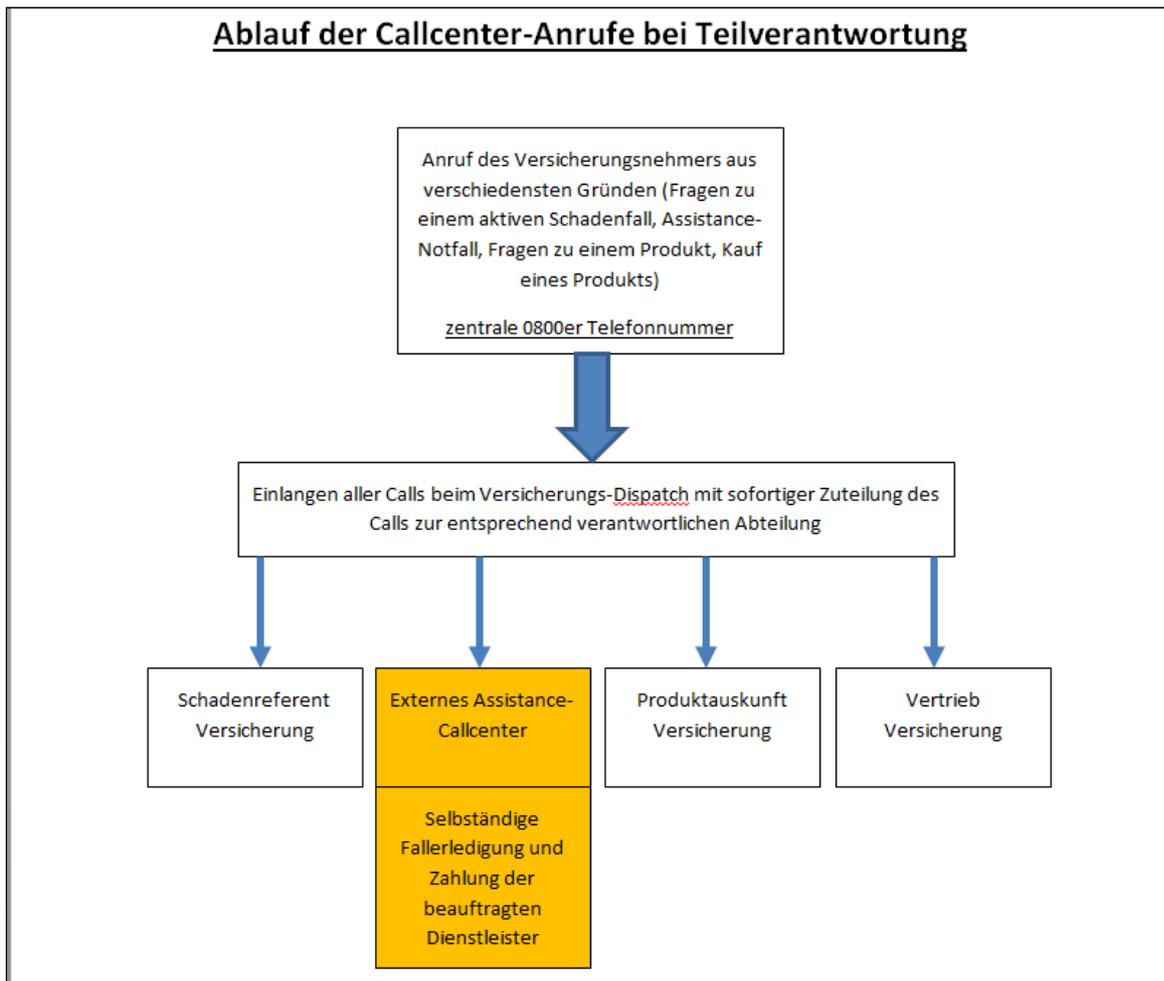


Abbildung 14: Hauptdispatch bei Versicherer für das Assistancecenter³⁸

5.3 Systemtechnische Anforderungen

Durch die heutigen Anforderungen des Versicherers an die Assistancefirma sind auch die systemtechnischen Anforderungen wesentlich gestiegen. Es reicht nicht mehr aus, einen monatlichen Datensatz vom Versicherer an die Assistancefirma zu senden, sondern heutiger Standard ist zumeist ein täglicher Datentransfer, der in der Nacht geschieht, da in Europa zu dieser Zeit das Assistance Call Center wesentlich weniger Fallaufkommen zu bewältigen hat.

Einige IT Firmen haben sich auf Call Center Lösungen spezialisiert und decken so das weite Spektrum von Telefonie-Lösungen bis hin zu Spezialsoftwarelösungen für Fallbear-

³⁸ Bildquelle: Robert Stritzl

beitung und Kosten-Verrechnung ab. Im optimalen Fall kann der Call Center Agent bei Anruf durch den Versicherungsnehmer nachfolgende Punkte sofort durchführen:

- Deckungsprüfung
- Stammdatenaktualisierung
- Erkennen des angesprochen Produkts und Deckungsinhalte
- Standortbestimmung
- Angaben zu den bisherigen Schadenfällen im System hinterlegt
- Erlaubnis einholen für Voice-Recording

Zumeist haben die größeren Assistanceunternehmen eine quasi „Eigenentwicklung“ der Softwarelösungen durchgeführt, da die Vernetzung von Schadensdaten und Assistancedaten oftmals individuellen Anforderungen der Unternehmen folgen müssen. Die Unternehmen werten dann diese Daten aus, um Maßnahmen treffen zu können, mit dem Ziel, nachfolgende Bereiche im Unternehmen verbessern zu können:

- die Qualität
- die Abläufe und Kostenstrukturen
- sowie Produkte adaptieren
- Umsatzsteigerung

Nur eine stetige Kontrolle und Verbesserung aller Abläufe kann langfristig den Fortbestand einer Versicherung und eines Assistanceunternehmens sicherstellen. Daher haben größere Unternehmen bereits ihre eigene Qualitätsabteilung aufgebaut, wo alle Qualitätsmessungen, Auswertungen und Maßnahmen zentral registriert werden. Dieses Zentralregister erlaubt dann eine Auswertung sowohl auf der Produktseite als auch auf der Abteilungsebene. Danach werden dann gemeinsam mit dem jeweils zuständigen Abteilungsleiter Maßnahmen vereinbart und nachhaltig kontrolliert.

6 Veränderung in SEE

Die rasante Entwicklung der SEE Länder in den letzten Jahren zeigt, dass es natürlich ein Streben nach jenem in den zentral europäischen Ländern vorherrschenden Wohlstand gibt. Wodurch in vielen Bereichen die Spezialisten in den SEE Ländern sich an den zentralen Ländern orientieren. In der SEE Versicherungswirtschaft ist dies besonders stark zu spüren, da sich eine kleine lokale Versicherung sehr großen Anforderungen und Veränderung stellen muss, um fortbestehen zu können. Die kleinere lokale Versicherung sieht sich einem neuen Preisdruck ausgesetzt, ausgelöst durch die globale Vernetzung der großen Versicherungen und ihrer lokalen Präsenz. Ebenso bei der Erwartungshaltung durch den Versicherungsnehmer, der natürlich mehr lokale Nähe und Eingehen auf seine lokalen Bedürfnisse fordert.

Auf der anderen Seite sind die markteintretenden großen Versicherer bestrebt, ihre bewährten Produkte auch in den SEE Ländern anzubieten. Daraus entsteht dann oft eine notwendige Produktpassung auf lokale Bedürfnisse, aber auch Produktschulungen. Bei der Einführung von Wasserleitungsversicherungen in einigen SEE Ländern war es für den Versicherer notwendig seine Produkte auf die großen Wartungsunterschiede anzupassen. So gehen wir zum Beispiel in Deutschland und Österreich von einer guten Qualität der Wasserleitungen in einer Wohnung aus. In den SEE Ländern ist es meist gängige Praxis, die Leitungen immer nur zu reparieren, aber selten einen vollständigen Austausch der Wasserleitungen proaktiv vorzunehmen. Wodurch der Zustand der Wasserleitungen in SEE, allgemein betrachtet, wesentlich schlechter als in Zentraleuropa ist, wodurch die Versicherung weitere Klauseln in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einbauen musste, um nicht als Sanierer aufzutreten und Wartungsrückstände zu versichern.

6.1 Veränderung der Kundenbedürfnisse

Ein weiterer wichtiger Punkt bezüglich der kommenden Veränderungen in SEE wird die Altersstruktur sein. Einleitend möchte ich Bezug nehmen auf nachfolgende deutsche Studie.

Studie: Deutschland altert schneller als erwartet

„12.11.2014 – Der demographische Wandel wirkt sich in Deutschland stärker aus als bislang angenommen. So wird bis 2060 jeder zweite Deutsche mindestens 51 Jahre alt sein. Dies berichtet die FAZ unter Berufung auf eine neue noch unveröffentlichte Studie des Wirtschaftswissenschaftlers Eckart Bomsdorf von der Universität Köln.

Demnach werde die Zahl der Erwerbstätigen von derzeit 50 auf dann 36 Mio. zurückgehen. Zudem werde der Anteil der Menschen über 90 Jahre bis 2060 von derzeit 650.000 auf rund 3,3 Mio. steigen. Dabei wird der demographische Wandel gravierende Auswirkungen haben, wie das Beispiel Sachsen zeigt: "Dort sind seit 1992 rund 1.000 Schulen geschlossen worden, weil der Nachwuchs fehlte", so Bomsdorf.

Derartige Entwicklungen werde es zukünftig häufiger geben, was nach Bomsdorfs Erkenntnis vor allem an den "Babyboomern" liege. So hätten die geburtenstarken Jahrgänge zwischen 1950 und 1970 selbst nur vergleichsweise wenige Kinder bekommen.

Zudem hat der Demograph ausgerechnet, dass die Bevölkerungszahl in Deutschland ohne jegliche Zuwanderung bis 2060 unter 59 Mio. sinken würde. Allerdings könne auch die Zuwanderung den Alterungsprozess in Deutschland nicht verhindern, sondern nur die Geschwindigkeit der Entwicklung noch beeinflussen.³⁹

Diese Studie zeigt, dass der Alterungsprozess der Bevölkerung in Deutschland wesentliche Auswirkungen auf den Wohlstand der Allgemeinheit haben wird. Immer weniger Personen müssen mehr Personen finanzieren, durch zum Beispiel Pensionszahlungen, aber auch durch medizinische Zahlungen.

Die zeitverspätete Umsetzung in den SEE Ländern wird in immer kürzeren Zeitintervallen stattfinden, um die veränderten Kundenbedürfnisse besser abdecken zu können.

6.1.1 Soziale Anforderungen

In den SEE Ländern ist der Zugang zu dem Thema der „Überalterung“ ein anderer, und somit haben derzeit einige Produkte von Versicherungen und Assistance-Unternehmen einen anderen Stellenwert. So ist in Deutschland bei den Senioren nach Unfall oder schwerer Krankheit eine Home-Care Leistung (wie zum Beispiel Einkauf- und Kochhilfe) üblich, aber in SEE noch nicht über Versicherungen großflächig bekannt gemacht. Hier gibt es massiven Nachholbedarf in SEE, welchen der Markt zeitnah korrigieren wird.

Das SEE Land, welches bei den sozialen Anforderungen und auch deren Erfüllung am weitesten fortgeschritten ist, ist Slowenien. Slowenien hat hohe soziale Anforderungen und hat ein ausgezeichnetes Gesundheitssystem, in dem es eine hohe Grunddeckung gibt.

Die Firma Vzajemna ist Vorreiter in den an Österreich angrenzenden Ländern und legt für Kroatien und weitere Länder die Messlatte bei der Gesundheitsvorsorge fest.

³⁹ [Vwh15]

VZAJEMNA
zdravstveno zavarovalnica

About Vzajemna Contacts 080 20 60

Products Branch offices

VZAJEMNA MUTUAL HEALTH INSURANCE COMPANY

The largest insurance company, specialized in complementary health insurance.

Insurances



Medical Assistance Abroad
Vzajemna offers health insurance with medical assistance, which provides beneficiaries with health security when travelling or staying abroad.



Complementary Health Insurance
Vzajemna Zdravje represents the insurance for co-payments, meaning that it insures the difference in price of a health service, covered by the compulsory health insurance, and the full price of the services.



Supplementary Health Insurance
Supplementary Health Insurance offer insurance that is not covered by the compulsory health insurance, and insurance for a higher standard of service.

ALL INSURANCES

Abbildung 15: Vzajemna 1⁴⁰

Das staatliche Gesundheitssystem in Slowenien sieht bei den meisten medizinischen Leistungen wie Röntgen etc., einen geringen Selbstbehaltsanteil vor, welcher durch den Versicherten zu bezahlen ist. Um dem Versicherten dagegen einen Schutz geben zu können, hat Vzajemna das Produkt „Complementary Health Insurance“ entwickelt und in Slowenien eingeführt. Diese Versicherung ist sehr preisgünstig (siehe Abbildung 16).

⁴⁰ Bildquelle: <https://www.vzajemna.si/en/products/>

Complementary Health Insurance



f
Deli na Facebooku

T
Deli na Twitterju

g+
Deli na Google +

Complementary Health Insurance represents the insurance for co-payments, meaning that it insures the difference in price of a health service, covered by the compulsory health insurance, and the full price of the service. More than 820.000 citizens have subscribed for such insurance with Vzajemna, thus representing the major part of Vzajemna's business.

With subscription to **Complementary Health Insurance** the following co-payments are insured:

- health services in the field of all health activities, including accommodation and meals in hospitals or health resorts;
- all pharmaceuticals from the positive and intermediate lists (up to the recognized value for such products) on medical prescription;
- non-urgent ambulance transportation;
- medical accessories;
- orthopaedic, orthotic, hearing, ophthalmic, orthodontic and other technical aids as well as dental prosthetics.

Co-payments may equal e.g. less than 5% for the most demanding surgical interventions, 5% to 25% for most hospital services, up to 90% for the medicinal products from the intermediate list. Citizens may pay co-payments by themselves or, in order to avoid them, they can subscribe for the complementary coverage scheme.

Abbildung 16: Complementary Health Insurance Vzajemna⁴¹

Vzajemna hat sich international orientiert und festgestellt, dass in Slowenien auch eine „Zusatzkrankenversicherung“ sinnvoll ist. Darin sind Leistungen abgedeckt wie Taggeldzahlungen, Privatuntersuchungen, Invaliditätszahlungen und Sonderklasse Leistungen. Durch den hohen Wohlstand in Slowenien und die hohen medizinischen Anforderungen genießen diese Zusatzprodukte immer höhere Nachfrage. Langfristig wird das slowenische Gesundheitssystem sicherlich bestehen bleiben können, da es durch seine bereits eingeführte Selbstbehalt Regelung, eine gute Mischung zwischen Qualität und leistungsabhängige Verrechnung darstellt. Unterstützt durch eine positive Zusammenarbeit zwischen Regierung und Privatversicherungen (siehe Abbildung 17).

⁴¹ Bildquelle: <https://www.vzajemna.si/en/products/complementary-health-insurance/about/>, verfügbar am 20.07.2015, 19:08

Supplementary Health Insurance



 Dell na Facebooku
 Dell na Twitterju
 Dell na Google +

Nadstandard A

The scheme called Nadstandard A (NSA) enables the beneficiaries to benefit from above standard accommodation in hospitals and health resorts (spas), as the insurance covers the costs of better accommodation and care during the treatment in hospitals and health resorts (costs of accommodation in a single or double room, equipped with a TV set and a phone; it allows the presence of a relative, additional care, services and food during the treatment). Furthermore, the insurance covers the costs of more demanding medical and technical accessories, dental prosthetics, above standard materials, and last but not least, pharmaceuticals on medical prescription, which have not been listed on the positive and the intermediate lists. Any person, who has not been subscribed to the NSA, is obliged to pay the full price of such pharmaceuticals.

Nadstandard B

The scheme under the name Nadstandard B (NSB) covers the costs of the services offered by a payable outpatients' department or health establishment (which is not included in the public network), including the pharmaceuticals prescribed by the attending physician. Under this health insurance scheme, beneficiaries may claim health services in case of a disease or an injury in the primary health care (e.g. in the health centre) with a physician other than their selected personal general practitioner, dentist or gynaecologist. Beneficiaries may also claim specialist services in the so-called payable outpatients' departments or health institutions, which are not included in the public network, without their personal physician's note. Abroad they may claim general practitioner's services and specialist health services. The NSB also covers all registered pharmaceuticals (regardless of their classification to the respective list), prescribed by a physician (white medical prescription form).

Abbildung 17: Supplementary Health Insurance Vzajemna⁴²

6.1.2 Leistungsversprechen im Verhältnis zu Kostenerwartung

Deutschland hat ein zweigliedriges oder duales Krankenversicherungssystem. Dies bedeutet, dass der Versicherte eine private Krankenversicherung ergänzend oder sogar anstatt der gesetzlichen Krankenversicherung abschließen kann. In Österreich gibt es für die angestellte Bevölkerung kein duales Krankenversicherungssystem. Nur selbstständig Gewerbetreibende können sich in Österreich vollständig privat versichern. Die angestellte Bevölkerung kann sich durch eine private Zusatzkrankenversicherung Punkte wie Taggeld, Liegen auf Klasse sowie bessere medizinische Leistungen erfüllen. Diese privaten Krankenversicherungen sind privatwirtschaftliche Unternehmen, die Krankenversicherung anbieten dürfen. Oft findet sich dafür der Begriff „private Krankenkasse“.

Die Kostenerwartung der Bevölkerung bezüglich privater Zusatzversicherungen wird hauptsächlich geprägt durch jenen Einkommensbetrag, der nach Abzug aller Lebensfixkosten dem Versicherten monatlich zu Verfügung bleibt. Bleibt dem Versicherten monatlich ein Betrag von einigen hundert Euro über, so kann er leichter eine Zusatzkrankenversicherung abschließen als jene Person, der kein Einkommensüberhang übrig bleibt.

Das Internet ermöglicht es heute, vor Abschluss einer Polizze einen länderübergreifenden Leistungs- und Prämienvergleich durchzuführen. Dazu bieten viele Versicherungen zum

⁴² Bildquelle: <https://www.vzajemna.si/en/products/supplementary-health-insurance/about/>, verfügbar am 20:7.2015, 22:28

Beispiel aus Deutschland auch für Österreicher ihren Zusatzversicherungsschutz an. Dabei zeigen sich zumeist hohe Prämienunterschiede zum Vorteil der ausländischen Versicherungen. Das abgegebene Leistungsversprechen der Versicherung (Details dazu stehen in den Allgemeinen Vertragsbedingungen der jeweiligen Polizza) müssen vom Versicherungsnehmer in ein Verhältnis zu den Kosten (Prämienzahlung) gesetzt werden. Nur wenn er persönlich davon überzeugt ist, sollte er diese Versicherung auswählen und unterschreiben.

6.2 Veränderung der Gründe für einen Versicherungsabschluss

Personen, die einen Versicherungsabschluss tätigen, suchen zumeist nach einer Risikoübernahme in den nachfolgenden Sparten:

- **Personenversicherungen**
- **Vermögensversicherungen**
- **Sachversicherungen**

Zur Sparte der Personenversicherungen zählt auch eine Lebensversicherung. Es gibt grundsätzlich zwei Arten von Lebensversicherungen, die Risiko Lebensversicherung und die Kapital Lebensversicherung. Daraus ergeben sich verschiedene Kombinationen und mehrere Gründe, eine Lebensversicherung abzuschließen. Die wichtigsten Gründe möchte ich nachfolgend anführen:

- **Altersvorsorge:** Die Lebensversicherung wird als Basis zum Aufbau einer Altersvorsorge verwendet. Im Sprachgebrauch auch als Kapitallebensversicherung oder Erlebensversicherung bezeichnet. Leider sind die meisten Lebensversicherungen weniger gut verzinst als früher und daher weniger attraktiv geworden. Aus diesem Grund bemühen sich viele Versicherungen, auch hier Assistance-Zusatzpakete wie zum Beispiel Begräbniskosten-Assistance zusätzlich anzubieten.
- **Hinterbliebenen-Absicherung:** Sollte die versicherte Person leider vor Ablauf der Versicherungsdauer versterben, so erhält den Auszahlungsbetrag jener in der Polizza angeführte Begünstigte.
- **Risikolebensversicherung:** Ist meist die günstigste Variante und deckt einzig nur den Todesfall des Versicherten während der Vertragslaufzeit ab.
- **Absicherung von Kreditverpflichtungen:** Jede Bank, die einen Kredit vergibt, verlangt den Nachweis einer Lebensversicherung. Aber oftmals gilt die Lebensversicherung auch als Tilgungsträger. Dies macht dann Sinn, wenn die zu erwartenden Zinsen der

Lebensversicherung höher sind als die zu zahlenden Kreditzinsen für den ausgeliehenen Betrag.

6.3 Unterstützung durch den Einsatz von KPI

6.3.1 Die Definition von KPI:

Die Abkürzung KPI steht für Key Performance Indicator. Übersetzt versteht man darunter „Leistungskennzahl“. Mithilfe dieser vorher festgelegten Leistungsindikatoren werden der Fortschritt und Erfüllungsgrad wichtiger Zielsetzungen, aber auch kritischer Erfolgsfaktoren gemessen.

6.3.2 Die Erhebung von KPI

Jeder Bereich, der KPI anwendet, hat meistens unterschiedliche Erhebungsmethoden und Zeitpunkte dafür festgelegt. In der Versicherungswirtschaft ist es sehr wichtig, die Kundenbindung aufrechtzuerhalten, um möglichst frühzeitig einen drohenden Wechsel zu einer anderen Versicherungsgesellschaft aufgrund von Unzufriedenheit aufzuzeigen und sofort Gegenmaßnahmen treffen zu können.

6.3.3 Der Einsatz von KPI

In der Praxis findet man KPI wie „Gesamtanlagen-Effektivität“, „Umsatz pro Technikertag“ sowie im Assistancebereich in Begriffen wie „Abandon Rate“, „Offertannahme“ und „Servicefaktor“.

Weitere Beispiele für spezifische KPI sind:

- Ablehnungsquoten
- Berufsunfähigkeitsanerkennungsquoten
- Betrug-Einsparung-Rate.
- Antwortzeiten von Kundenanliegen
- Telefonische Service-Level
- Ø-Sachbearbeiter-Produktivität
- Ø-Sachbearbeiter-Fehlerquoten

Diese KPI können auch schriftlich in einem sogenannten Servicelevel Vertrag zwischen Versicherung und Assistance vereinbart werden. Der Einsatz von KPI ist sehr vielfältig und überall dort notwendig, wo Leistungen/ Output in gleichbleibender Qualität oder Menge reproduziert werden sollen.

Der Einsatz von KPI ist heute unumgänglich, da die Anzahl der Mitarbeiter und Sparten eine permanente Kontrolle erfordern. Durch die teilweise mehrmals tägliche Kontrolle mancher KPI gelingt es den großen Versicherungen, einen Servicelevel zu erreichen, der notwendig ist, damit der Endkunde sich gut betreut fühlt – sowohl bei einfachen Infoanfragen als auch bei der Notfallhilfe z.B. zu einem gerade erfolgten Muren-Abgang mit Teilerstörung des Einfamilienhauses. Der Einsatz von KPI trägt wesentlich bei, um eine dem heutigen Marktstandard entsprechende „Versicherer-Performance“ zu erreichen.

Die ständige Kontrolle der IST-KPI bedingt auch einen permanenten Abgleich mit den für die jeweilige Sparte/ Anforderung vorgegebenen Ziel-KPI und ist am effizientesten durch eine dafür spezifisch entwickelte Software möglich. Diese Software muss einige spezifische Schnittstellen aufweisen, um zwischen den meist unterschiedlichen Systemen und der verwendeten Softwaresystemen wie Fallanlagensysteme und Telefonanlage kommunizieren zu können.

Um diese Aufgabe der Bereitstellung von spezifischen KPI und Abgleich mit anderen Softwaresystemen bestmöglich durchzuführen, gibt es bei den großen Versicherungen interne Spezialisten, die meist nicht selbstprogrammieren oder entwickeln, sondern ihren Ansprechpartnern bei den spezifischen Softwareprogrammen ihre Schnittstellenanforderungen genau darstellen und gemeinsam umsetzen.

6.4 Der Einsatz von Kundenbefragungen

Da der Kunde das wichtigste Gut der Versicherung ist, hat es sich in der Praxis als positiv herausgestellt, wenn der Endkunde zufällig, regelmäßig oder zu Anlassfällen bezüglich seiner Meinung und seines Empfindens zur Qualität der Versicherungsleistungen befragt wird. Dies wird umgesetzt in Form von sogenannten Kundenbefragungen. Bis zum Jahr 2000 hatten nur wenige Versicherungen eine Kundenbefragung proaktiv und regelmäßig durchgeführt. Es wurden zumeist nur jene Fälle betrachtet, wo ein Endkunde sich aktiv beschwert hatte. Dies hatte den Vorteil für den Versicherer, dass er weniger Personaleinsatz dafür benötigte, hatte aber den wesentlichen Nachteil, dass er erst dann mit seinem Kunden in Kontakt kam, wenn dieser schon sehr unzufrieden war. Dadurch war es auch nicht möglich, möglichst frühzeitig die spezifische Gefahr der Kundenabwanderung festzustellen, beziehungsweise im Vorfeld durch gewisse Indikatoren zu erkennen. Auch ein Anruf durch den für Kundenzufriedenheit verantwortlichen Mitarbeiter oder Makler/ Betreuer und die Besprechung der Beschwerdepunkte aus Kundensicht führten meist erst durch im Verhältnis zur Einzelvertragsrendite übermäßigen Ausgaben (diese Ausgaben waren zumeist ein Gutschein für einen Fachvortrag, Bargeldbonus, Freischaden, Tankgutscheine, Produktprämiennachlass oder eine Essenseinladung durch den Makler) zu einem Verbleib des Endkunden bei der Versicherung.

Nur durch eine frühzeitige Messung, wie es um den eigenen Endkunden bezüglich Zufriedenheit mit „seiner Versicherung“ steht, ist es möglich, aktiv die Kundenabwanderung möglichst frühzeitig zu vermeiden.

Die Befragung wird heutzutage meist durch einen persönlichen Anruf, eine SMS, schriftliche Zusendung oder durch Online-Webapplikation durchgeführt. Soll nicht zu lange sein und keine unverständlichen Fragen beinhalten. So werden heute zumeist einfache Fragen gestellt wie:

1. Wie lange dauerte die Anrufentgegennahme?
2. Wurde ihr Anliegen sofort verstanden?
3. Wie lange dauerte es bis zur Auszahlung der zugesagten Schadensumme?
4. Waren sie zufrieden mit der Abwicklung der Handwerker?
5. Mussten sie zur Schadenerledigung beim Handwerker noch etwas persönlich Vorort dazuzahlen?
6. Die für den Versicherer derzeit wichtigste Schlussfrage: Würden sie unsere Versicherung einem Freund empfehlen? Das Ergebnis ist die Basis zur Errechnung des NPS.

6.5 Der Einsatz des NPS

Ursprünglich wurde der NPS im Jahre 2003 von Frederick F. (Fred) Reichheld, einem amerikanischen Wirtschaftswissenschaftler, vorgestellt.

Der Einsatz von NPS hat sich besonders in der Versicherungswirtschaft als wichtig für die Erreichung von mehreren Erfolgsfaktoren herausgestellt. Dazu zählen Kundenzufriedenheit und Umsatzsteigerung. Nachfolgende Grafik zeigt, dass durch das NPS-Konzept ein wesentlich höheres Umsatzwachstum erzielt werden kann als ohne NPS Einsatz.

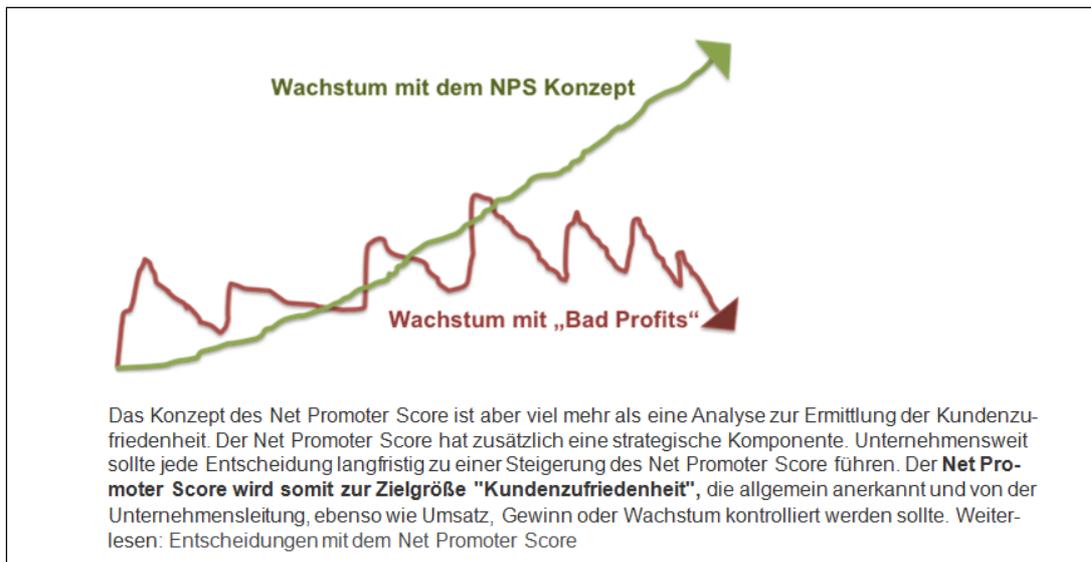


Abbildung 18: Wachstum durch NPS⁴³

6.5.1 Definition des NPS:

Der Net Promoter Score (NPS) ist eine Kennzahl, die über eine Formel die Kundenzufriedenheit angibt und gleichzeitig direkt die Bereitschaft zur Weiterempfehlung misst.

6.5.2 Anwender der NPS Philosophie

Eine sinnvolle Anwendung des NPS ist möglich bei Unternehmen, die mehr als 1.000 Kundenkontakte je Jahr haben. Ansonsten steht der Aufwand dem Nutzen nach, und die Ergebnisse sind zu wenig aussagekräftig. Die ersten Anwender des NPS waren folgende Unternehmen: Allianz, General Electric, und eBay.

⁴³ Bildquelle: <http://www.net-promoter.de/>, verfügbar am 24.07.2015, 19:43

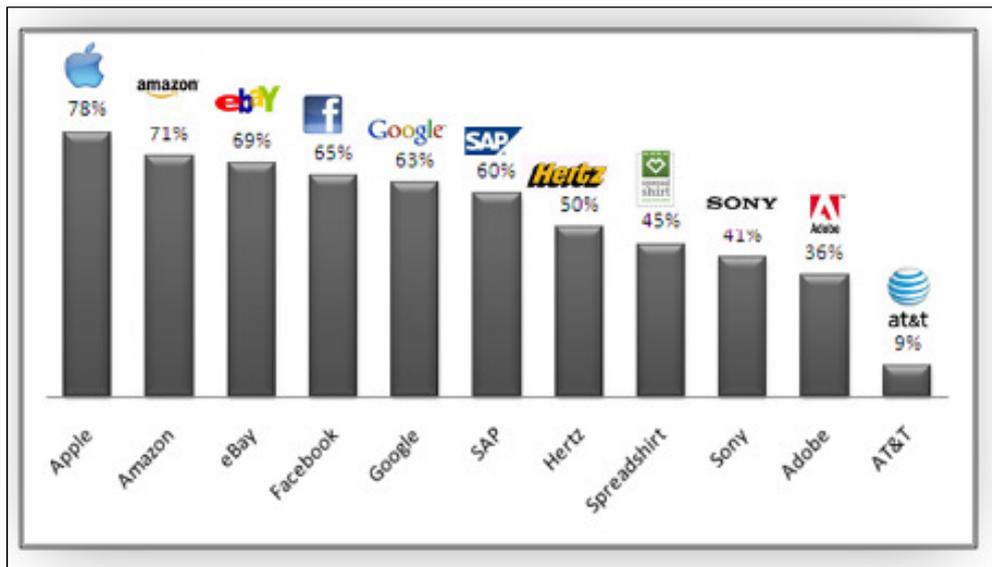


Abbildung 19: Anwender des NPS⁴⁴

Wenn ein Unternehmen sich entschieden hat, das NPS Konzept einzuführen, so ist ein permanente Messung und Auswertung die Voraussetzung für den Erfolg. Die Test- und Einführungsphase dauert, je nach Unternehmen, ungefähr drei Monate. Weiter ist auch das gemeinsame interne Vorgehen und die interne Kommunikation entscheidend, da Kundenorientierung vom gesamten Unternehmen gelebt werden muss.

6.5.3 Die Funktionsweise des NPS

Im Zuge einer Kundenbefragung wird dem Kunden weltweit dieselbe bestimmte Frage gestellt und dadurch werden folgende zwei Antworten erhalten:

1. Mittelbar: die Kundenzufriedenheit/ Loyalität des Kunden
2. Unmittelbar: den Prozentsatz der Weiterempfehlungen zur Anzahl der Kundenkontakte

Durch den Einsatz von NPS kann davon ausgegangen werden, dass die Kundenloyalität steigt, wenn die Kundenzufriedenheit groß ist. Dadurch ist das Unternehmen in der Lage ein positives langfristiges Unternehmenswachstum sicherzustellen (auch bezeichnet als organisches Wachstum).

⁴⁴ Bildquelle: <http://www.net-promoter.de/>, verfügbar am 24.07.2015, 19:43

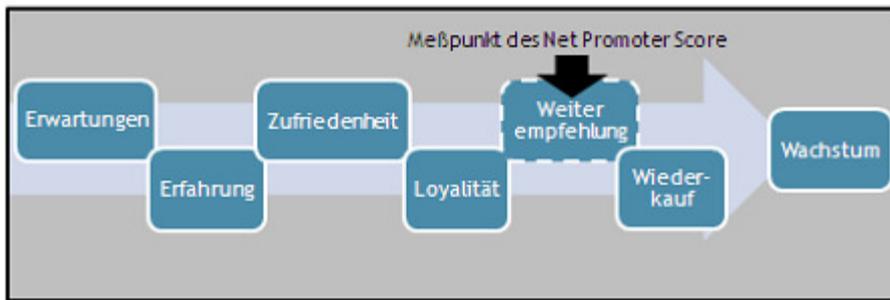


Abbildung 20: NPS Messpunkt⁴⁵

Der NPS hat als Basis eine zentrale Frage, die bei allen Unternehmen und weltweit gleich ist. Die Frage: „Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Produkt/Unternehmen/ Dienstleistung XYZ an jemanden weiterempfehlen?“. Jedes Unternehmen, welches sich dafür entschieden hat, Umsatzwachstum durch Kundenzufriedenheit zu erzielen, kann den NPS nutzen, um durch Befragungen seine eigene Qualität aus Kundensicht reflektiert zu erhalten. Dadurch ist es dem Unternehmen möglich, sich stetig selbst zu kontrollieren und seine Workflows zu adaptieren. Basis ist eine einfach gestaltete Kundenbefragung, die, abhängig vom Unternehmen, gestaltet werden kann. Die Kundenbefragung kann Online, per Telefon sowie als Stichprobe oder Vollbefragung stattfinden. Üblicherweise wird diese in Form einer Stichprobe durchgeführt. Ziel ist es, eine ständige und repräsentative Befragung einzurichten, um Langzeitdaten zu sammeln.

6.5.4 Der Aufbau des NPS Fragebogens

Der Aufbau des Fragebogens sollte klar und einfach gehalten sein, um Missverständnisse aus Sicht des Ausfüllenden zu vermeiden. Die benötigte Zeitdauer für die Beantwortung sollte nicht länger als drei Minuten sein.

Frage 1: „Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Unternehmen/Produkt/ Dienstleistung XYZ einem Freund oder Kollegen weiterempfehlen werden?“

Frage 2: „Was ist der Hauptgrund für die soeben abgegebene Bewertung?“

Durch diese beiden Fragen werden nachfolgende Punkte in Erfahrung gebracht (siehe Abbildung 20):

⁴⁵ Bildquelle: <http://www.net-promoter.de/methode-des-nps.html>, verfügbar am 24.07.2015, 23:08

1. Die Weiterempfehlungsbereitschaft eines Kunden. Diese impliziert die Kundenzufriedenheit.
2. Die Kundenloyalität impliziert eine Wiederkaufsabsicht.

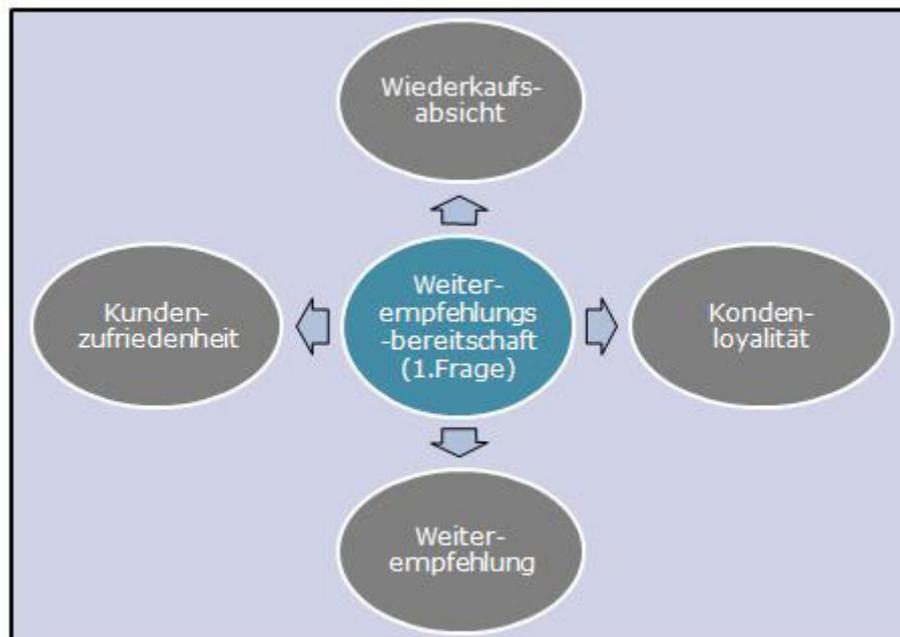


Abbildung 21: zentrale Weiterempfehlungsbereitschaft⁴⁶

6.5.5 Die Berechnungsmethode des NPS

Wenn die Befragung durchgeführt wurde und die Daten vorliegen, ist die weitere Berechnung des NPS genau vorgegeben. Dazu werden die Fragebögen aller Befragten in drei Gruppen eingeteilt:

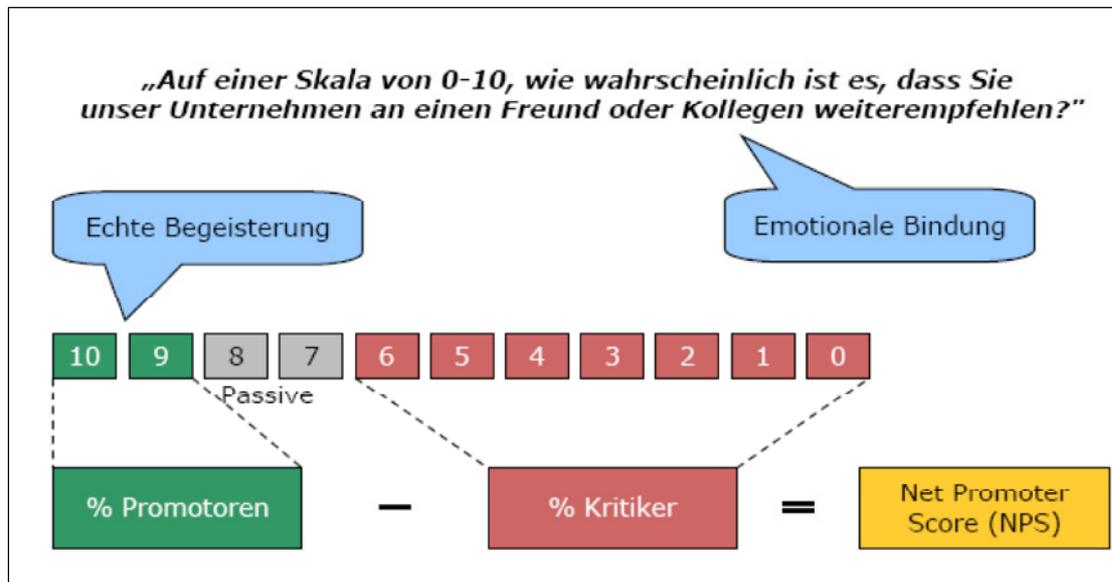
1. Fürsprecher (Englisch: Promoter) – Frage nach der Weiterempfehlung mit 9 oder 10 beantwortet
2. Unentschiedene (Englisch: Passives) – Frage nach der Weiterempfehlung mit 7 oder 8 beantwortet
3. Kritiker (Englisch: Detractors) – Frage nach der Weiterempfehlung mit 0 bis 6 beantwortet

Zuerst wird der relative Anteil von Fürsprechern und Kritikern berechnet:

Formel: Promotoren% - Detractoren% = NPS%

Wertebereich des NPS: -100 bis +100

⁴⁶ Bildquelle: <http://www.net-promoter.de/methode-des-nps.html>, verfügbar am 22.07.2015, 21:34

Abbildung 22: Skalierung des NPS⁴⁷

Aus Abbildung 22 ist ersichtlich, dass die Skalierung sehr anspruchsvoll ist und ein Befragter, der mit 5 bewertet, sogar noch als Kritiker eingestuft wird.

Der NPS ist ein sehr wichtiges Tool, um mit möglichst geringem Aufwand eine Information über den Ist-Stand aus Kundensicht zu erhalten. Wird der NPS durch Mitarbeiter des eigenen Unternehmens gemessen, so besteht die Gefahr der „verfälschten Objektivität“, um den eigenen KollegInnen nicht zu schaden. Ist das Unternehmen groß genug, um z.B. mehrere Niederlassungen zu haben, so empfiehlt es sich, die Kundenbefragungen/ NPS Messungen durch Schwester-/ Tochterunternehmen durchführen zu lassen und so objektivere Ergebnisse zu erhalten. Nur durch objektive Ergebnisse ist eine aus Geschäftspartner-/ Kundensicht stetig fühlbare Verbesserung der Qualität möglich. Wird die Kundenbefragung nicht als fixe und notwendig sinnvolle Unternehmenspraxis „gelebt“, so besteht die Gefahr des Unverständnisses in einigen Abteilungen, wodurch die Umsetzungsqualität und motivierte Verbesserung nicht aktiv von allen Abteilungen gleichermaßen und gemeinsam gelebt wird, also nicht Teil der Unternehmenskultur geworden ist.

6.5.6 Die Onlineberechnung des NPS

Nachfolgend ein Beispiel der Berechnungsformel mit dem Onlinerechner der Firma Callexa.

⁴⁷ Bildquelle: <http://www.net-promoter.de/methode-des-nps.html>, verfügbar am 22.07.2015, 22:42

Zitat Callexa:

„Eine hohe Empfehlungswahrscheinlichkeit beweist daher Treue zur Marke oder dem Produkt, während in anderen Umfragen lediglich die Zufriedenheit mit einem bestimmten Produkt gemessen wird.“⁴⁸

Die Antworten werden auf einer Skala von 0-10 abgegeben und in die folgenden Gruppen aufgeteilt:

- **Promotoren** (9-10): Loyale Enthusiasten
- **Passive** (7-8): Unentschlossene
- **Kritiker** (0-6): Kritiker“

Die nachfolgende Abbildung 22 (gefüllt mit Daten um einen NPS Wert von -42 zeigen) stellt ein Unternehmen dar, welches nach NPS Aussage kein organisches Wachstum hätte, da die Expansionsschwelle in der Praxis zumeist bei -42 liegt.⁴⁹

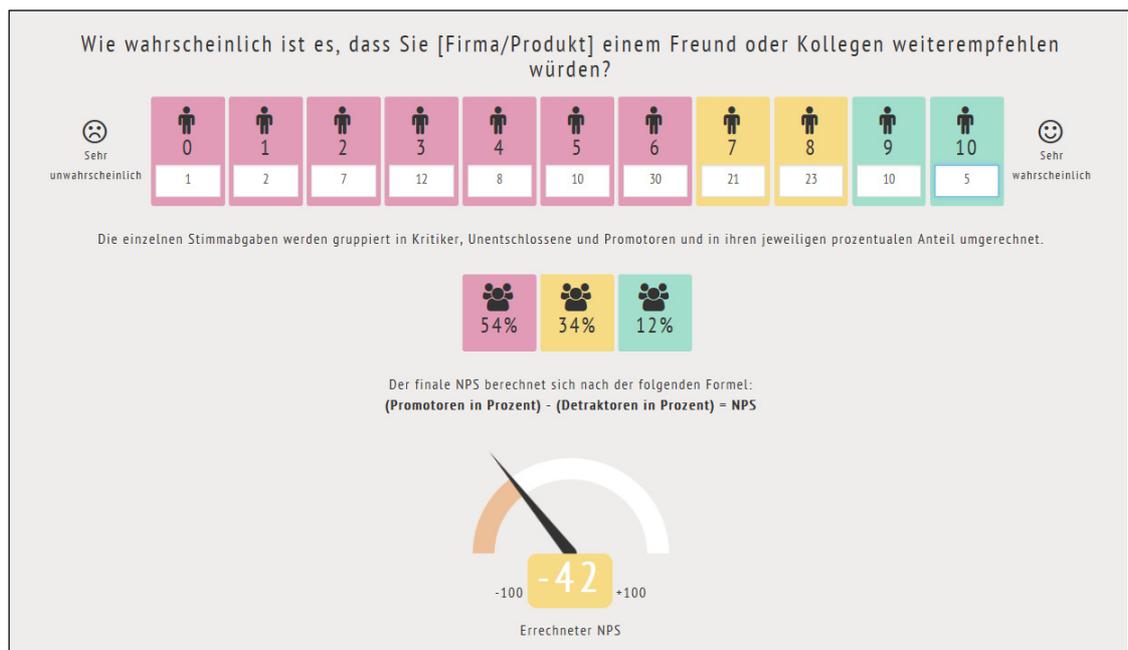


Abbildung 23: Expansionsschwelle⁵⁰

⁴⁸ Bildquelle: https://feedback.callexa.com/info/calculate_net_promoter_score_nps?pk_campaign=Paid-AdWordsSearch-199848205-20790215845&pk_kwd=nps%20rechner, verfügbar am 23.07.2015, 20:26

⁴⁹ Vgl. [Cal15]

⁵⁰ Bildquelle: https://feedback.callexa.com/info/calculate_net_promoter_score_nps?pk_campaign=Paid-AdWordsSearch-199848205-20790215845&pk_kwd=nps%20rechner

Die nachfolgende Abbildung 24 zeigt ein Unternehmen, dem es gelungen ist, einen NPS von 61% zu erzielen und so sich einer hohen Kundenzufriedenheit zu erfreuen. Dies wurde gezielt angestrebt und der Bereich der „Passiven“ durch Telefonschulungen und bessere interne Workflows wesentlich reduziert.

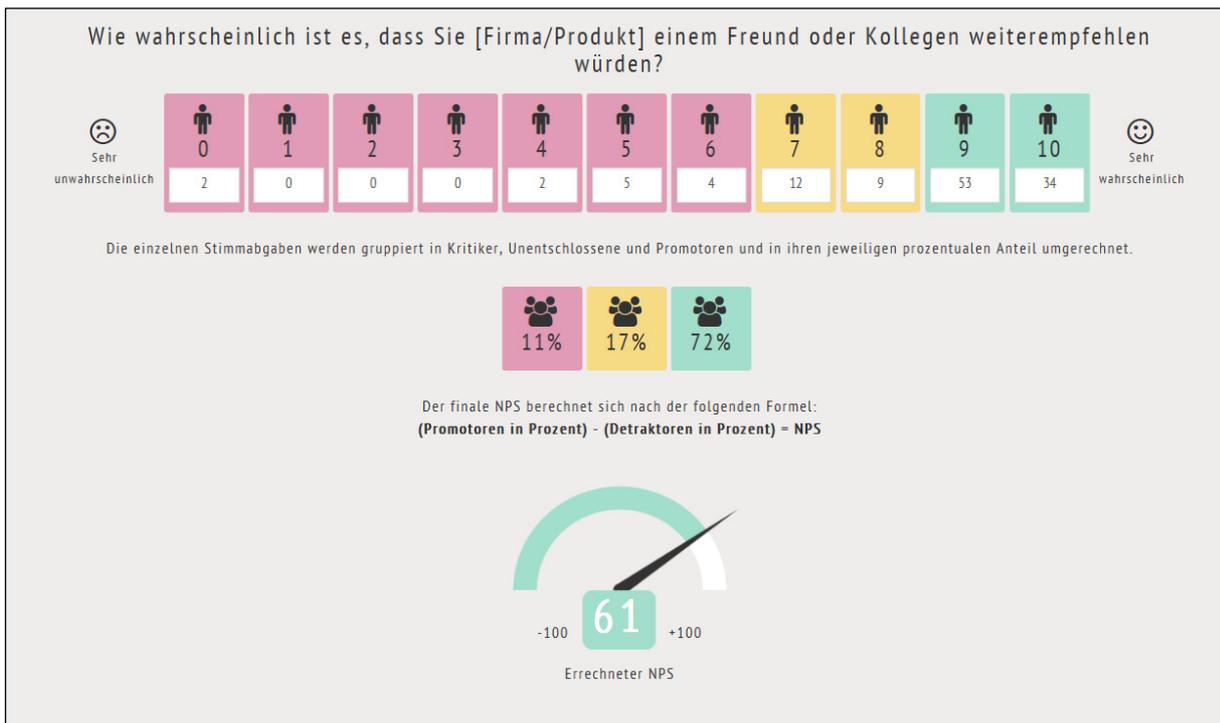


Abbildung 24: Reduktion der Passiven⁵¹

6.5.7 Die Vorteile des NPS

1. Eine sehr einfache Bewertungsmethode, basierend auf im Grunde nur einer Frage.
2. In jedem Unternehmen einsetzbar. Sowohl in einem Assistance-, Versicherungs- als auch in einem Herstellungsunternehmen. Bessere Aussagekraft, wenn die Mindestkontaktanzahl mit dem Endkunden je Jahr 1.000 beträgt.
3. Als Unternehmenskennzahl bestens geeignet.
4. Vom Vorstand eines Unternehmens einfach zu kontrollieren und gegebenenfalls Maßnahmen zu treffen.

⁵¹ Bildquelle: https://feedback.callexa.com/info/calculate_net_promoter_score_nps?pk_campaign=Paid-AdWordsSearch-199848205-20790215845&pk_kwd=nps%20rechner

5. Vergleichbarkeit mit anderen Unternehmen.
6. Aussagekraft für alle Abteilungen eines Unternehmens.

6.5.8 Die Nachteile des NPS

1. Die Rücklaufquote der Fragebögen darf nicht zu gering sein (Minimum 30%), sonst ist das Ergebnis verfälscht.
2. Mindestens 100 Bewertung je NPS-Monat.
3. Erhebungsmethode muss gleich bleiben.
4. Wachstumsprognose ableitbar bei mindestens zwei Jahren NPS Beobachtung.

6.5.9 Aussage bezüglich des NPS

Im Assistance- und Versicherungsbereich lässt sich über die Kundenzufriedenheit die Anzahl der Neuabschlüsse besser vorhersagen und in der Budgetplanung als organischer Wachstum einplanen.

„Versicherung: Über Kundenzufriedenheit lässt sich Anzahl der Neuabschlüsse berechnen

Wer mit seinem Versicherungsschutz zufrieden ist, empfiehlt ihn weiter - das lässt sich nun konkret berechnen.

Versicherung: Zufriedene Kunden empfehlen Versicherungen weiter. Dieser offensichtliche Zusammenhang lässt sich nun nicht länger nur vermuten, sondern kausal beweisen und vor allem berechnen. Das zeigt sich im Rahmen der YouGov-Studie „Monetäre Wirkung von Kundenloyalität“.

Mit Leistungskennzahlen für Loyalität, z.B. Kundenbindungsindex oder Net Promoter Scores (NPS), ist es in der Versicherungsbranche erstmals gelungen, tatsächliche Weiterempfehlungen, Abratungen sowie gewonnene und verlorene Neuabschlüsse in den nächsten zwölf *Monaten vorherzusagen*.

Jede dritte Weiterempfehlung führt zu Neuabschluss!

Die Untersuchung zeigt: Rund jede dritte Weiterempfehlung (37 Prozent) führt zu einem Neuabschluss, meistens bei Neukunden. Der Durchschnittsversicherungsnehmer spricht 1,75 Mal pro Jahr intensiver mit Freunden oder Verwandten über Versicherungen. Männer, jüngere Kunden und höhere Einkommensgruppen sogar etwas häufiger. Dabei ist das persönliche Gespräch nach wie

*vor am wichtigsten, auch wenn junge Zielgruppen bis 24 Jahren bereits andere Medien wie WhatsApp (10 Prozent) oder Social Media-Portale (6 Prozent) für ihre Kommunikation nutzen.*⁵²

Die Versicherungsbranche hat ihre NPS Werte bei durchschnittlich 50% angesiedelt. Im Vergleich dazu die Assistancebranche bei durchschnittlich 60%, wodurch sich auch der verstärkte Einsatz von Assistanceprodukten rasch erklärt (Assistanceprodukte als Zusatz zu Hauptversicherungsprodukten können mit weniger Geldeinsatz eine höhere Zufriedenheit beim Endkunden erreichen und eine stärkere Kundenbindung erzielen).

6.5.10 Einsatz des NPS Wertes zu Gunsten des VN

Aufgrund der heutigen massiven Konkurrenzsituation bei den Versicherern ist es offensichtlich, warum Themen wie Bonuspunkte, Bonusprodukte, Bargelderstattung, Freischaden, Bonus-Malus-Einstufung und Kundenbefragungen sowie NPS-Werte so einen hohen Stellenwert haben. Dem Endkunden (= Versicherungsnehmer/ Polizzeninhaber) kommt dieses „Bemühen“ um seine Person sehr zu gute. So kann er sicher gehen, bei den meisten Unternehmen einen ähnlichen Deckungsinhalt und einen ähnlichen Preis zu erhalten. Führt heute ein Versicherer ein neues Produkt am Markt ein, so kann er gewiss sein, dass kurz nach seiner Pressekonferenz die anderen Versicherer sein Produkt kopieren beziehungsweise verbessert am Markt in Kürze auch einführen.

Um ihren Umsatz zu steigern sowie keinesfalls einen Versicherten zu verlieren, bekommt der NPS einen immer höheren Stellenwert in der Versicherungsbranche und bringt für den Versicherten Vorteile wie marktkonforme Preise, raschere Schadenbearbeitung und Steigerung des „Wertes“ eines Kunden.

6.6 Veränderung der Rentabilitätsbereiche aus Sicht der Versicherung

Aufgrund des Konkurrenzdrucks bezüglich des Preises sowie steigender Schadenfrequenzen gibt es bei den Versicherungen eine Veränderung des Rentabilitätsbereichs.

⁵² [Vbo15]

Aber auch durch die Veränderungen am Zinsmarkt gibt es eine Verschiebung der Rentabilitätsbereiche, wodurch die Versicherungswirtschaft ständig auf der Suche nach neuen Rentabilitätsbereichen ist.

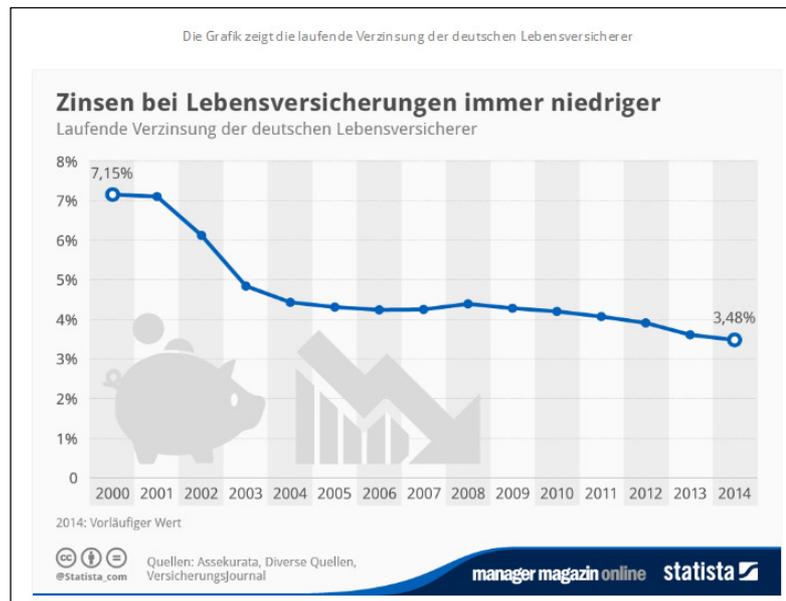


Abbildung 25: laufende Verzinsung der Lebensversicherungen in BRD⁵³

Der Versicherer hatte bis vor dem Jahr 2000 zumeist eine Nische besetzt mit Nischenprodukten, die er dominierte - entweder durch Preisführerschaft, Marktsehen oder durch Risikofreudigkeit. Dadurch war es ihm möglich, seinen Produktbereich zu verbessern und sich zu spezialisieren. Diese Konzentration auf wenige Produkte reicht heute nicht mehr aus, und der Versicherer ist gefordert, eine sehr breite Produktpalette dem Endkunden anbieten zu können. Dies macht es notwendig, eine Rentabilitätsberechnung je Bereich beziehungsweise Geschäftssparte anzustellen. Dabei wird abgewogen, welche Rendite zu erwarten sein wird, sowie ob es aus strategischer Sicht sinnvoll ist, diesen Bereich selbst aufzubauen. Fällt die Entscheidung, diesen bestimmten Bereich nicht selbst aufzubauen, sondern durch einen „Spezialversicherer“ abdecken zu lassen, so kommt der Begriff des Rückversicherungssystems zu tragen. Dabei verkauft ein Versicherer ein bestimmtes Produkt unter seinem eigenen Namen und Logo, wodurch der Endkunde auch dieses bestimmte Produkt von „seiner“ ihm vertrauten Versicherung beziehen kann. Der Versicherer selbst kauft sich Knowhow und Risikoübernahme bei einem Rückversicherer ein, der auf diese Art von Risiko spezialisiert ist. Darunter können Risiken wie Invalidität fallen, aber auch Kaskoversicherung sowie Lebensversicherung, immer abhängig von den Sektoren, mit denen der jeweilige Versicherer schon Erfahrung hat. Denn wenn die Erfah-

⁵³ Bildquelle: <http://de.statista.com/infografik/2453/laufende-verzinsung-der-deutschen-lebensversicherer/>, verfügbar am 23.07.2015, 19:46

rungsdaten fehlen, ist jeder Versicherer sehr vorsichtig, übereilt Risiko zu übernehmen. Die von Beginn an, beziehungsweise zum Zeitpunkt der erstmaligen Markteinführung korrekte Risikoeinschätzung ist wichtigster Faktor für den Erfolg oder Misserfolg. Hat der Versicherer keine korrekten Erfahrungswerte in seiner Datenbank, so muss er eine Schätzung aller Daten die für die Kalkulation notwendig sind, durchführen. Dazu zählen die Anzahl der Schadensfälle und die durchschnittlichen Schadenskosten in Abhängigkeit zu dem gewählten Produktdeckungsinhalt sowie in Relation zum gewählten Vertriebskanal. Der Vertriebskanal Online hat zumeist eine geringere Schadensfrequenz als der Vertriebskanal Makler.

Der Rentabilitätsbereich, zum Beispiel des Haftpflichtversicherungsbereiches, ist für die Versicherungen zumeist ein Nullrentabilität-Bereich oder sogar ein negativer Bereich bei Vollkostenrechnung, sprich vollständiger Zuordnung der internen Kosten und Aufwendungen. Hat aber auch den größten Stammdaten Effekt, wodurch der Versicherer in der Lage ist, Zusatzprodukte zu verkaufen beziehungsweise Zusatzgeschäft zu erzielen. Dadurch ist ersichtlich, dass der Versicherer heutzutage auf Kundendaten angewiesen ist, um langfristig und rentabel zu bestehen sowie die Kundendaten durch attraktive Produkte in Neumsatz umsetzen zu können. Aufgrund der enormen Konkurrenzsituation am Versicherungsmarkt ist es notwendig, ständig neue Kundendaten und proaktive Kundenanwerbung durchzuführen. Dies führt auch dazu, dass sich Versicherer und Banken besonders um bestimmte Zielgruppen kümmern. So gibt es zum Beispiel „preislich gestützte“ Produkte, um attraktiv für jene Zielgruppe (Studenten, Senioren, etc.) zu sein, da sich dies meistens für spätere Produktkäufe positiv erwiesen hat. So gibt es bei der Versicherung einen Spezialtarif für den Studenten, der sein Fahrzeug an dieselbe Adresse wie sein Vater anmeldet, dessen Fahrzeug schon bei dieser Versicherung versichert ist. Oder Sonderaktionen für Personen, die ein bis 125ccm einspuriges Fahrzeug anmelden, da der Versicherer davon ausgeht, in naher Zukunft einen Betreuer vorbeisenden zu können, der Folgeabschlüsse wie Haushaltsversicherung, Lebensversicherung oder Kaskoversicherung erbringen wird.

Aufgrund des immer stärker werdenden Konkurrenzdrucks und dadurch immer stärker werdenden Preisvergleichs durch den Konsumenten ist der Versicherer veranlasst, sich möglichst rentabilitätsstarke Produkte in sein Portfolio zu legen. Eine neue Produktparte, die eine für den Versicherer derzeit noch günstige Rentabilität aufweist, sind die „Assistance-Produkte“. Vorausgesetzt diese Produkte werden dem Versicherungsnehmer fakultativ, also durch Zusatzverkauf angeboten und extra verrechnet. Wenn ein Versicherer aus Attraktivitätsgründen sich zu einem obligatorischen Einschluss der Assistanceprodukte entschließt, dann ist dies zumeist aus Gründen der lokalen, geographischen Attraktivität erfolgt. Um dem lokalen Versicherungskunden einen USP anbieten zu können, den die internationalen Versicherungen nicht bereit sind, gratis zum Hauptversicherungsprodukt dazu zu geben.

Einfach gehalten Rentabilitätsberechnung eines Versicherungsproduktes:

Bruttoverkaufsprämie

– Versicherungssteuer

– Provision

– Verwaltungsvertriebsgemeinkosten

= Nettoprämie

– Schadenabwicklungs-Organisationskosten (zum Beispiel 15% der Nettoprämie)

= technische Nettorisikoprämie

– Schadenkosten (zumeist externe Kosten)

= Rentabilitätsbetrag

Die technische Nettorisikoprämie ist die Basis, um 100% aller externen Schadenkosten abzudecken. Externe Schadenkosten sind Kosten, die an externe Provider wie Abschleppunternehmen, Mietwagenunternehmen, KFZ-Provider-Werkstätten, Spitäler, etc. bezahlt werden.

Im Falle einer Risikoteilung zwischen Versicherungen wird vorab genau ausgerechnet, wie die Möglichkeiten bezüglich Aufteilung der technischen Nettorisikoprämie sind. Der Schadensabwickler benötigt zumeist 15% von der Nettoprämie, um seine Organisationskosten und Callcenter Bereitstellung in dieser Kooperation zu amortisieren.

6.7 Einfluss des „globalen Überblicks“

Aufgrund des Konzerndrucks der Versicherer, den Umsatz stetig zu steigern, haben alle großen Versicherungen heutzutage eine rege Geschäftstätigkeit in möglichst vielen Ländern, um nationale Schwankungen besser ausgleichen zu können und ein stabiles Geschäftsergebnis zu erzielen, möglichst unabhängig von Naturkatastrophen und Währungsschwankungen.

„Größte Versicherungen weltweit nach der Bilanzsumme im Jahr 2013 (in Milliarden US-Dollar)

Die Statistik bildet die fünfzehn größten Versicherungen der Welt nach ihrer Bilanzsumme im Geschäftsjahr 2013 ab. Angegeben wird jeweils die Bilanzsumme zum Stand per 31. Dezember bzw. für die japanischen Versicherungsunternehmen die Bilanzsumme am 31. März. Die Japan Post

*Insurance mit Sitz in Tokio landete mit einer Bilanzsumme in Höhe von rund 862,1 Milliarden für 2013 auf dem vierten Platz des Rankings.*⁵⁴

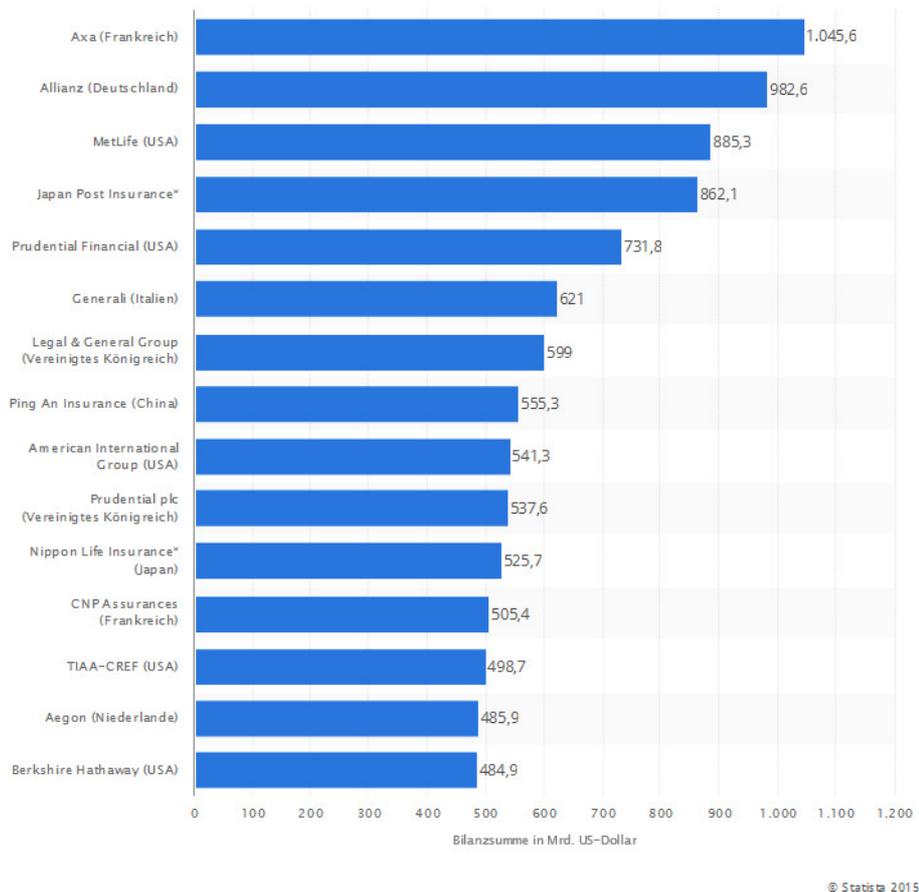


Abbildung 26: Die weltweit 15 größten Versicherungen⁵⁵

Zumeist ist es leichter, einen neuen Markt zu erschließen oder in einem Markt ein neues Produkt einzuführen, als den bestehenden Marktumsatz ohne Innovationen immer wieder jährlich wesentlich zu steigern. Aufgrund dieses Wachstum-Drucks gingen viele Versicherungen von Österreich aus in die Ostländer und versuchten rasch Fuß zu fassen. Doch bald stellten viele Versicherungen fest, entweder sich zu teuer eingekauft zu haben (da meistens ein lokaler Mehrheitspartner landesspezifisch vorgeschrieben war, dieser jedoch konträre Interessen und lokale Gepflogenheiten hatte) oder die Vorbelastungen unter-

⁵⁴ [Sta15]

⁵⁵ Bildquelle: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/169732/umfrage/groesste-versicherungen-weltweit-nach-bilanzsumme/>, verfügbar am 25.07.2015, 20:49

schätzt zu haben. Das übliche Ziel eines Versicherers, in einem neuen Land den ersten Gewinn nach zirka 3 Jahren zu erzielen, blieb meistens aus.

7 Unternehmenswerte

Um in einem Unternehmen Erfolge erzielen zu können, spielen die Unternehmenswerte eine wichtige Rolle. Einerseits kennt man den Unternehmenswert, der in Geldeinheiten ausgedrückte Wert eines Unternehmens, und andererseits die Werte, welche als Ideen, Orientierungen und Verhaltensweisen, die von Menschen, einer Gruppe oder einer Organisation als wichtig und erstrebenswert angesehen werden. Die ethischen Werte sind heutzutage die Grundlage für gewinnbringende Unternehmensführung geworden. Aus diesem Grund legen immer mehr Unternehmen Wert auf die Faktoren, wie Ehrlichkeit, Nachhaltigkeit, Führung im Großen sowie im Kleinen, Kundenzufriedenheit und Chancengleichheit.

Die Unternehmenswerte eines Stromkonzerns sind üblicherweise anders als jene eines Solarplatten-Produzenten. Ebenso hat ein regionaler Bäcker andere Werte als ein national tätiges Bäckerunternehmen.

Die vielen verschiedenen Versicherungen haben auf den ersten Blick nur wenige Unterschiede. Erst bei einer tiefergehenden Betrachtung, also quasi auf den zweiten Blick, haben die Versicherungen doch sehr unterschiedliche Unternehmenswerte.

„Es braucht zwanzig Jahre einen guten Ruf aufzubauen – und fünf Minuten ihn zu ruinieren.“

Diese Aussage von Investmentguru Warren Buffet ist im Social-Media-Zeitalter zutreffender denn je.

Joachim Albers: Image, Markenstärke oder Kundenvertrauen haben heute einen großen Anteil am Erfolg vieler Unternehmen; gerade in der Konsumgüterbranche. Umgekehrt leidet die Substanz eines Unternehmens schnell, wenn sein Image Kratzer bekommt. Die Folgen können verheerend sein: das Unternehmen verliert Kunden, sein Umsatz sinkt, der Aktienkurs bricht ein, seine Attraktivität als Arbeitgeber leidet. So kann eine Imagekrise den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens langfristig beeinträchtigen. Daher ist Reputationsmanagement heute in vielen Unternehmen nicht länger nur Aufgabe von Kommunikatoren, sondern findet auch in den Führungsetagen immer mehr Aufmerksamkeit als Kernaufgabe für alle.

Was können Unternehmen selbst tun, um ihren guten Ruf zu schützen?

Ein positives Image ist kein Glücksfall oder Zufallsprodukt, sondern das Ergebnis langjähriger Arbeit. So geht es zunächst darum, Reputationsrisiken im Vorfeld zu vermeiden, etwa durch die Einrichtung einer geeigneten Compliance-Struktur im Unternehmen. Die Außenwirkung eines Un-

Unternehmenswerte sollte aktiv von den Kommunikations- und Marketingabteilungen gestaltet und auch analysiert werden. Eine kontinuierliche Medienbeobachtung gehört in den allermeisten Unternehmen mittlerweile zum Standard, sie sollte durch regelmäßige Befragungen von Mitarbeitern, Kunden oder der Öffentlichkeit ergänzt werden. So erhält ein Unternehmen ein verlässliches Bild, welche Aspekte seiner Unternehmenspolitik von betroffenen Personen kritisch wahrgenommen werden und kann sich gezielt auf Ausnahmesituationen vorbereiten. Weiterhin ist es wichtig, bereits im Vorfeld Abläufe und Verantwortlichkeiten für den Krisenfall festzulegen und diese im Idealfall in Simulationen regelmäßig zu trainieren.“ (Allianz, 2012)⁵⁶

Dieser Bericht zeigt auf, wie wichtig eine positive Reputation für jedes Unternehmen und besonders für Versicherungen ist.

Da die Assistanceunternehmen im Auftrag der Versicherungen arbeiten, müssen diese auch auf die Reputation achten und die Unternehmenswerte der Versicherungen möglichst übernehmen. Ein Assistanceunternehmen mit besonderen Unternehmenswerten ist Mondial Assistance, dessen Unternehmenswerte aus 5 Einzelwerten bestehen, wobei der wichtigste Wert „Vertrauen = TRUST“ ist. Der Endkunde und auch der Geschäftspartner können darauf vertrauen, dass er eine optimale Betreuung und Notfallversorgung erhält.

„Mondial Assistance



Our values

We believe that beyond performance, results and skills, it is our behaviour in the local and international community toward our customers, colleagues, partners and team members that will be most remembered. Everything we do must align with values that we stand for. These are values we live by and values that come alive through us.

Caring

We're passionate about people. We care about our customers, colleagues and partners. We strive to understand them, their needs, and their points of view. We encourage open dialogues and positive, harmonious working relations. It is our passion for people that makes a difference.

⁵⁶ [All12]

Connected

We are a Global Community, and are truly connected to one another around the world. Who respect each other's differences, opinions, perspectives and experiences. We learn from one another, share knowledge and strive to achieve Group goals together. We value working with colleagues from different functions, business segments and cultures.

Proactive

We try to stay one step ahead and anticipate the needs and expectations of our external and internal customers. Our curiosity drives us to think outside the box and take initiatives. The result? We surprise with our innovative, creative solutions, and deliver on our promises. We believe that actions speak louder than words.

Professional

Our Guarantee of Excellence is our mark of professionalism. We take it very seriously. Excellence is never static, but must be continually earned and proven. We keep our skills and expertise up to date with cutting edge developments so that we can provide our customers with the very best in quality services every time. We are keenly aware of market changes and adapt accordingly. We act promptly to optimise our effectiveness. Our professionalism is the foundation of all our business relationships.

Resulting from these 4 values, Trust is at the core of our identity

Trust

*Our job and mission is helping people anytime, anywhere. Earning their trust is truly at the heart of everything we do. Trust is never handed out. We must earn it, every day, all year long, through our honesty, reliability and dedication. Trust is about walking the talk; it's about doing what you say you will do, and delivering concretely on spoken promises with concrete actions. Trust comes when you act with integrity, transparency and respect. Trust is the heart of Mondial Assistance. It is the very core of our identity.*⁵⁷

Mondial Assistance ist eines der größten Assistance-Unternehmen, welches frühzeitig Vertrauen in seinen Fokus gestellt hat. Dadurch wird sowohl der Umgang mit dem Endkunden als auch der Umgang mit B2B Geschäftspartnern darauf ausgerichtet, in der Wertschöpfungskette nicht nur einen, sondern alle Unternehmenswerte aufzubauen.

⁵⁷ [Mon15]

Die Unternehmenswerte der verschiedenen Unternehmen können sich wesentlich unterscheiden zwischen einem internationalen und einem regionalen Versicherer, da der internationale Versicherer zumeist größer ist und schnellere Bearbeitungszeiten aufzeigen kann, als das kleinere Unternehmen mit weniger standardisierten Arbeitsprozessen. Wodurch der kleinere, meist regionale Versicherer wiederum den direkteren und intensiveren Kontakt mit dem Versicherungsnehmer pflegen kann. Jeder Versicherer setzt „seine“ USP möglichst vorteilhaft ein.

7.1 Auswirkungen auf die Kundenbindung

Eines der wichtigsten Ziele eines Unternehmens ist es, die eigenen Kunden zufriedenstellen zu können. Aus diesem Grund versuchen die Unternehmen, durch ihre Mitarbeiter die Kundenbindung durch Glaubwürdigkeit und Vertrauen stärken zu können. Die Mitarbeiter haben die Aufgabe, sich aufrichtig, fair und verantwortungsbewusst zu verhalten, da Ehrlichkeit und Integrität oberste Priorität haben. Mitarbeiter werden daraufhin geschult, dass sie auf die Wünsche der Kunden achten und deren Bedürfnisse respektieren. Es wird verlangt, die Erwartungen der Kunden in Bezug auf die Qualität, das Angebot und das Service zu erfüllen.

Immer mehr Kunden legen Wert auf ethische und moralische Gesichtspunkte auch bei Versicherungen und Banken. So würde es eine Bank schwer haben, Neukunden zu bekommen, wenn sie gleichzeitig die Finanzierung von Tierversuchen machen würde. Da auch Versicherungen bezüglich Kundenbindung sehr viel investieren, wie zum Beispiel Bonifizierungen bei Schadenfreiheit, um diese für sie lukrativen Kunden zu halten, ist es sehr wichtig, die Wünsche und Wertigkeiten der Kunden zu berücksichtigen. So zum Beispiel ist es nicht vom österreichischen Kunden akzeptiert, wenn der Schadensreferent den Schaden aus unverständlichen Gründen ablehnt. Hier sind die toleranteren Versicherungen wieder im Vorteil und haben größere Chancen, Zusatzgeschäft zu erhalten.

So benötigt der regionale Versicherer USP, um gegen wesentlich größeren Versicherungen bestehen zu können. In Österreich gibt es dazu den Begriff der „Ländle Versicherung“, was eine Umschreibung für eine regionale Versicherung wie zum Beispiel die Oberösterreichische Versicherung ist. In der Praxis bedeutet dies zum Beispiel den Einsatz von Vertragsbeigaben, die für den Endkunden und den Versicherer sinnvoll sind. Wie zum Beispiel von kostenlosen Brandmeldern als Beigabe zum Vertragsabschluss.

7.2 Auswirkungen auf den Umsatz

Die Erstellung von sinnvollen Unternehmenswerten und die Einhaltung dieser festgelegten Unternehmenswerte durch alle Mitarbeiter des Unternehmens, also vom Empfang bis zum Vorstand, ist ein wichtiger Faktor, um die Kundenzufriedenheit und in Folge den Umsatz halten zu können. Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass durch die Zufriedenheit eines Versicherungsnehmers und die dadurch zumeist erfolgte positive Mundpropaganda

langfristig drei neue Kunden zu einer Versicherung während der Vertragslaufzeit des bestehenden Kunden kommen.

Größere Unternehmen haben das Risiko der Reputation bei Nichteinhaltung der Unternehmenswerte erkannt und zumindest einen Full Time Employee (ein Mitarbeiter der Vollzeit, also 40 Wochenstunden damit beschäftigt ist) dafür eigens abgestellt. Wird die Reputation eines Unternehmens zum Problem, und in der Leistungskette gibt es Abteilungen, die eine marktgerechte Kundenzufriedenheit nicht erreichen, so wirkt sich dies langfristig negativ auf den Unternehmensumsatz aus. Zuerst wird sich im Unternehmen unbemerkt eine geringere Effizienz einschleichen, dann eine verstärkte Unzufriedenheit der Mitarbeiter mit dem Arbeitsplatz (Vorgesetzter, Gehalt, etc.), und dann werden die Mitarbeiter, die glauben, sich zu verbessern können, das Unternehmen verlassen. Wodurch ein Wissensdefizit entsteht und die Spirale der internen und externen Unzufriedenheit ihren Weg nach unten begonnen hat.

Je mehr Kunden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einerseits, einen Gewinn zu erzielen, andererseits aber auch höhere Kosten im Falle eines Versicherungsfalles zu haben. Die Hoffnung eines Unternehmens, durch mehr Kunden einen höheren Gewinn erzielen zu können, ist jedoch höher. Auch da nur eine große Anzahl von Kunden einen Weg in die Kostenführerschaft ermöglichen. Aus diesem Grund versucht jedes Unternehmen, durch Faktoren wie Kundenzufriedenheit und Servicequalität immer mehr Kunden zu bekommen und bestehende Kunden zufrieden zu stellen. Gelingt dies einem Unternehmen nicht, kann dies teure Auswirkungen auf das Unternehmen haben. Gemäß einer Studie der Service Initiative ist es 600% teurer, neue Kunden zu gewinnen, als vorhandene zu halten. Des Weiteren zeigt die Studie, dass sehr zufriedene Kunden zu den besten Werbeträgern eines Unternehmens gehören und auch langfristig das Unternehmen nicht verlassen werden. Hinzuzufügen sind noch die ethischen Werte, welche neben der Qualität, dem Service bei Beratung und dem Angebot einen entscheidenden Faktor bei der Kundenbindung und Kundenerhaltung spielen.

7.3 Abgrenzung zu anderen Unternehmen

Eine gut darstellbare Abgrenzung zu anderen Unternehmen wird immer wichtiger, aber auch immer aufwendiger. Und wird gestaltet durch das Zusammenwirken mehrerer Abteilungen wie Presse, Marketing, Sales, Info-Serviceabteilung und Schadenabteilung. Also all jene Abteilungen, mit denen der Kunde auf den einen oder anderen Weg in Verbindung ist. Sei es durch ein Inserat, welches zufällig wahrgenommen wird, oder durch die gezielte Beratung des „langjährigen Familien Betreuers“.

Ein Unternehmen kann sich durch mehrere Faktoren von anderen Unternehmen abgrenzen. Die drei Hauptbereiche, in denen man jedoch meistens unterscheidet, sind das Angebot, der Preis und die Qualität. Unter Angebot versteht man, welche Produkte das je-

weilige Unternehmen anbieten kann. Desto umfangreicher das Angebot ist, desto einfacher ist es auch für den Kunden, das passende Produkt für ihn zu finden. In Relation zu Angebot und Qualität sollte auch der Preis für den Kunden angemessen sein. Wenn Preise bei zwei oder mehreren Unternehmen jedoch annähernd gleich sind, müssen Kunden durch andere Argumente, wie z.B. der Kundenzufriedenheit und/oder Servicequalität gebunden werden. Unter Qualität versteht man einerseits die Qualität der Produkte sowie deren Ausführung und andererseits die Qualität und das Service bei Beratung. In diesem Bereich spielen die Mitarbeiter des Unternehmens die größte Rolle, denn motivierte Arbeiter sind gleichzeitig auch produktive Arbeiter, und produktive Arbeiter bringen meistens zufriedene Kunden mit sich. Somit wird einerseits die Kundenbindung gestärkt, und andererseits besteht für das Unternehmen bei motivierten und zufriedenen Mitarbeitern nicht die Angst, kostenintensive Neueinstellungen durchführen zu müssen.

Ein Bereich, bei dem die Abgrenzung durch zum Beispiel positives Markenimage immer wichtiger und umsatzentscheidender wird, ist der Online-Markt.

Bei Produkten, die von mehreren Unternehmen angeboten werden, beschränkt sich die Vergleichsmöglichkeit via Online meist nur auf den Preis. Portale, welche sich darauf spezialisiert haben, ähnliche Produkte einem vereinfachten Vergleich zu unterziehen, sind in Deutschland die Portale von Verivox und Check24 sowie in Ungarn das Buchungsportal von Netrisk, welches eines der führenden KFZ-Online-Buchungsportale in Ungarn ist. Dies wurde durch lokale Gepflogenheiten beschleunigt, da es in Ungarn für den Versicherungsnehmer üblich ist, jedes Jahr im November die eigenen Haftpflichtversicherungsprämie mit den anderen am Markt erhältlichen Prämien zu vergleichen und aufgrund des identen Minimumdeckungsinhaltes immer auf das günstigste Angebot zu wechseln.

8 Zusammenfassung

8.1 Der Wandel der Versicherungswirtschaft in SEE

Betrachtet wird der Wandel der Versicherungswirtschaft in den SEE Ländern von einer lokalen Denkweise und Firmenstruktur hin zu einer von ausländischen Investoren vorangetriebenen Internationalisierung und Einnahmenoptimierung, unterstützt durch die Assistenzwirtschaft und ihre Analysemöglichkeiten.

Auf der Suche nach neuen Strategien, die Umsatz und Kundenbindung versprechen, haben viele Versicherungsunternehmen in SEE die Assistenzprodukte entdeckt. Aus diesem Grund geschieht derzeit ein Strukturwandel der Versicherungsprodukte und deren Anwendungen in SEE. Es wird eine Zusammenführung der Versicherungsprodukte mit Notfalleleistungen beziehungsweise Assistenzleistungen durchgeführt, um den Kunden Produkte anbieten zu können, die einem internationalen Vergleich standhalten können.

Auf die Frage „Warum bauen viele große europäische Versicherungen ihre Geschäftstätigkeit in SEE (South East Europe) aus?“ gibt es genaue Begründungen. Die Versicherungen sind zumeist Aktiengesellschaften, die ihren Aktionären eine bestimmte Rendite erwirtschaften müssen. Um dies zu erreichen, ist es notwendig, innovative Produkte und neue Gebiete zu erschließen.

Aufgrund der Wachstumsbereitschaft vieler großer Unternehmen wie z.B. VIG (Vienna Insurance Group, Wiener Städtische), Uniqa und Allianz begann ca. im Jahre 2000 eine Verkauf- bzw. Übernahmewelle von kleinen lokalen Versicherungen an große Versicherungen in den verschiedensten Ostländern wie in den Ländern PL, CZ, SK, HU, Kosovo, Ukraine, Serbien, BiH, HR, SI, etc.

Findige Eigentümer lokaler Versicherungen hofften, ihr Unternehmen gewinnbringend an ausländische Investoren verkaufen zu können. Oftmals bestanden diese Unternehmen aber nicht die Controlling Prüfungen der im Voraus entsendeten Betriebsprüfer. Oftmals stellte sich heraus, dass die eingenommenen Prämien nicht in Form von Rückstellungen für nachfolgende Schadenzahlungen reserviert wurden, sondern lieber die Ansprüche der Versicherungsnehmer abgelehnt wurden. Erst wenn der mediale Druck unangenehm groß wurde oder ein Bescheid einlangte, hat diese Unternehmung dann den Schaden bezahlt. Die renommierten internationalen Unternehmungen haben da eine andere Zahlungsmoral. Und auch um drohende Reputationsverluste zu vermeiden, werden Schadensrückstellungen, korrekt aliquotiert, für den Risikozeitraum vorgenommen.

Eines jener in SEE besonders aktiven Unternehmen ist die Vienna Insurance Group. Die VIG hat ihre Hauptmärkte in Österreich, Tschechische Republik, Slowakei, Polen und Rumänien. Nachfolgend einige Daten zu VIG.

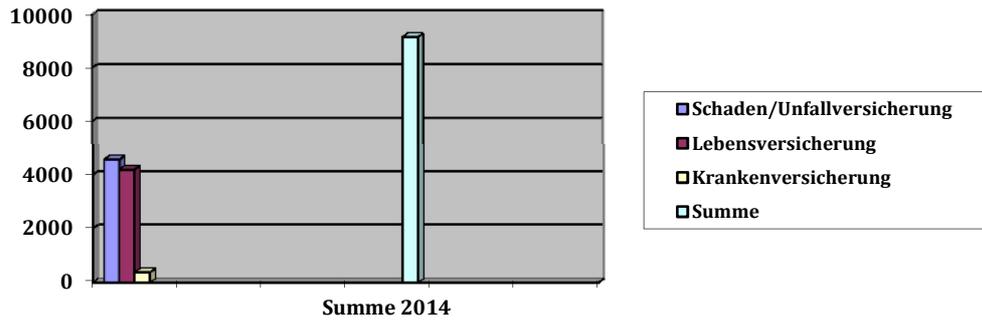


Abbildung 27: Prämienvolumen Vienna Insurance Group VIG 2014, nach Sparte, in Mio EUR⁵⁸

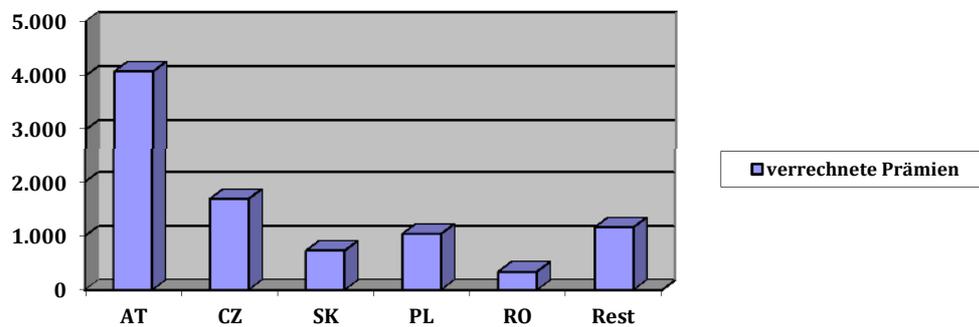


Abbildung 28: Prämienvolumen nach Land - VIG⁵⁹

Als neueste Akquise der VIG wurde im Quartal2 2015 der 100% Zukauf des lettischen Sachversicherers „Baltikums AAS“ bekannt gegeben. Baltikums AAS hat ihren Hauptsitz in Riga, Prämienvolumen von 20Mio Euro, stark im Sachgeschäft – also ein Nicht-Lebensversicherer, der einen Marktanteil von 8% hat und die Nummer 6 am lettischen Versicherungsmarkt ist.⁶⁰

⁵⁸ Bildquelle: <http://www.vig.com/de/vig/konzern/kennzahlen.html>, verfügbar am 26.07.2015, 20:33

⁵⁹ Bildquelle: <http://www.vig.com/de/vig/konzern/kennzahlen.html>, verfügbar am 26.07.2015, 20:34

⁶⁰ Vgl. [VIG1]

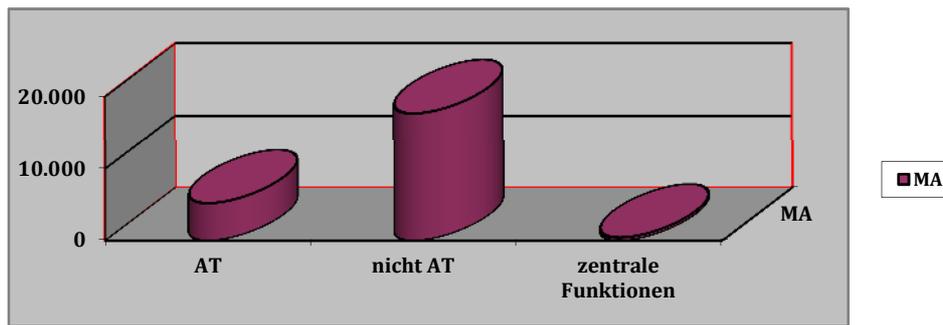


Abbildung 29: Verteilung der Mitarbeiter MA - VIG⁶¹

8.2 Die Analysemöglichkeiten und NPS Auswirkungen

Nachfolgend ein Exkurs in die Analysemöglichkeiten, welche durch die Einbindung von Assistanceprodukten heute bereits möglich sind. Basis dieser Betrachtung sind die Befragungsbögen, die regelmäßig an Assistance- beziehungsweise Versicherungskunden versendet und in einem Prozentsatz von 10% bis 40% beantwortet retourniert werden; besser natürlich, wenn eine 40%ige Rücklaufquote erzielt wird. Die letzte Frage ist üblicherweise die wichtigste Frage „Würden sie unser Unternehmen einem Freund empfehlen?“ Die Kunden-Antworten auf diese wichtige Frage werden dann periodisch ausgewertet, und der für Versicherungen und Assistance-Unternehmen wichtige Net Promotor Score (abgekürzt NPS) wird erstellt wodurch ein Eigenvergleich über vergangene Perioden und ein Fremdvergleich mit anderen Unternehmen derselben Sparte oder mit unterschiedlichen Geschäftsfeldern ermöglicht wird.

8.2.1 Nutzen der Befragungen des Endkunden

Die Ergebnisse der Kundenbefragung können genutzt werden, um in mehreren Abteilungen Veränderungen durchzuführen. Durch die koordinierte Umsetzung in allen Abteilungen und das sich ergebende Zusammenwirken aller Abteilungen können sich positive Auswirkungen auf das Resultat des gesamten Unternehmens ergeben und der Umsatz gesteigert werden.

⁶¹ Bildquelle: <http://www.vig.com/de/vig/konzern/kennzahlen.html>, verfügbar am 26.07.2015, 20:38

8.2.2 Beispiel für einen Kunden-Befragungsbogen

Anmerkung: Der hier selbsterstellte Befragungsbogen wird **vereinfacht dargestellt** und hat dadurch weniger Fragen als in der Praxis üblich. Die Bandbreite wurde hier mit 1 bis 5 nach **Schulnotensystem** gewählt (1 sehr gut, 2 gut, 3 befriedigend, 4 gerade ausreichend, 5 absolut unzureichend (in Klammer die Gewichtung)). Zusätzlich wurde ein **Gewichtungssystem** berücksichtigt (Werte in Klammer), welches später im Detail erklärt wird. In der Praxis sollte die durch den Befragten aufgewendete Beschäftigungszeit 2 bis 3 Minuten nicht übersteigen.

Kundenbefragungen, 1 sehr gut, 2 gut, 3 befriedigend, 4 gerade ausreichend, 5 absolut unzureichend (in Klammern die Gewichtung)

1. Wurde ihr Anruf in angemessener Zeit abgehoben?
 - 1 (30)
 - 2 (20)
 - 3 (15)
 - 4 (10)
 - 5 (0,01)
2. Wurde ihr Anliegen sofort verstanden?
 - 1 (30)
 - 2 (20)
 - 3 (15)
 - 4 (10)
 - 5 (0,01)
3. Wie lange dauerte es situationsbezogen, bis der Provider bei Ihnen eingetroffen ist?
 - 1 (30)
 - 2 (20)
 - 3 (15)
 - 4 (10)
 - 5 (0,01)
4. Wie zufrieden waren sie mit dem Erscheinungsbild des Provider?
 - 1 (30)
 - 2 (20)
 - 3 (15)
 - 4 (10)
 - 5 (0,01)
5. Wurde die Arbeit vom Provider zeitmäßig annehmbar erledigt?
 - 1 (30)
 - 2 (20)
 - 3 (15)
 - 4 (10)
 - 5 (0,01)
6. War der Leistungsumfang für ihre Situation ausreichend?
 - 1 (30)
 - 2 (20)
 - 3 (15)
 - 4 (10)
 - 5 (0,01)
7. Würden sie zu diesem Produkt Zusatzdeckungen benötigen?
 Z.B.
 - 1 (30)
 - 2 (20)
 - 3 (15)
 - 4 (10)
 - 5 (0,01)
8. Gibt es andere Produkte die sie besonders interessieren?
 - Produkte aus dem Bereich Assistance
 - Produkte aus dem Bereich Unfall
 - Produkte aus dem Bereich Vorsorge
 - Produkte aus dem Bereich Reise
9. Würden sie unser Unternehmen einem Freund empfehlen?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4 (0,01)
 - 5 (0,01)

Nachfolgend eine praxisorientierte Darstellung der Auswirkungen auf das Unternehmen sowie je Abteilung. Die erste Abteilung, die hier betrachtet wird, ist das Call Center.

8.2.3 Auswirkungen der Befragungsergebnisse auf das Unternehmen

8.2.3.1 Auswirkungen der Befragungsergebnisse auf das Call Center

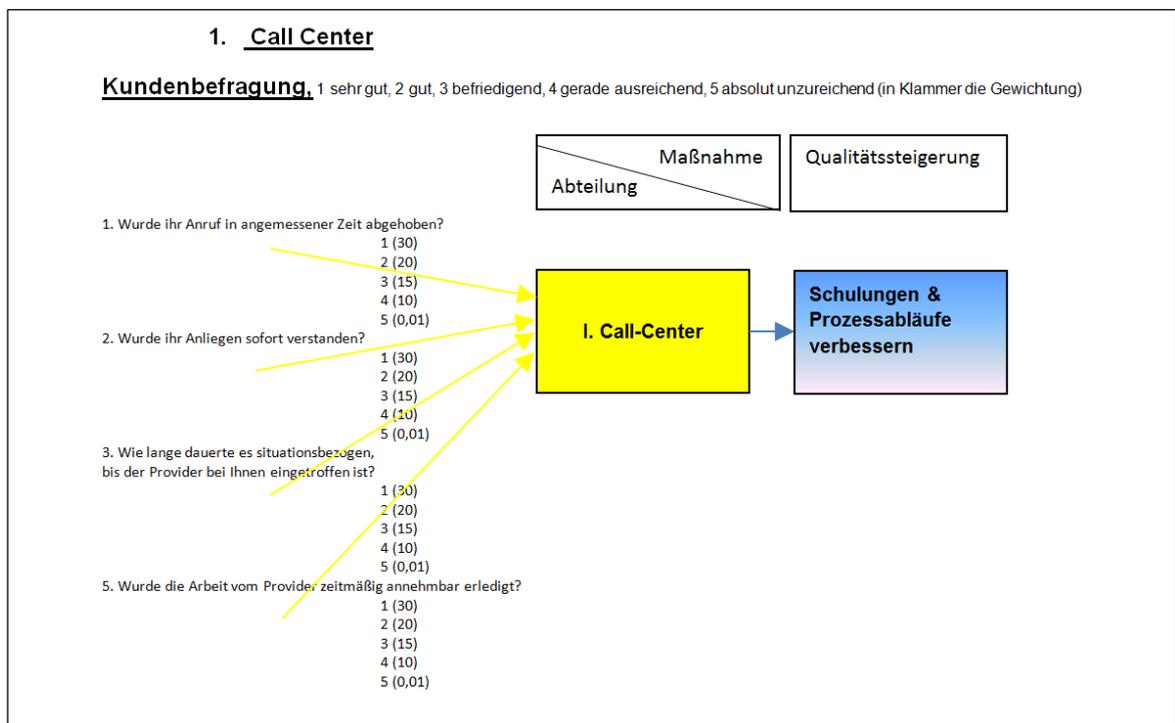


Abbildung 30: Call Center⁶²

Diese vier Befragungspunkte dienen dazu, die Servicequalität, welche durch das Call Center (Kundenkontaktcenter) erbracht wird, zusätzlich zu den permanenten technischen Aufzeichnungen, auch von Seite der wichtigen Kundensicht stetig durch Kundenbefragungen zu monitoren und entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung durchzuführen.

Die ersten beiden Fragen (1+2) sind direkte Auswertungspunkte, und jede Firma legt ihr eigenes Niveau (Gewichtung) fest. Die Fragen 3+5 sind indirekte Auswertungspunkte.

Die permanente technische Auswertung und Statistik hat üblicherweise nachfolgende Werte als Normwert:

⁶² Bildquelle: Robert Stritzl

KPI1: 80% aller Anrufe werden innerhalb von 20 Sekunden von einer Person abgehoben; (gewichtet 20)

KPI2: 3% Abbruchrate (Abandon Rate); (gewichtet 20)

Da es dem Befragten nicht zumutbar ist, sich zum Zeitpunkt der Befragung genau erinnern zu können, ob seine Abhebewartezeit 10 oder 15 Sekunden war, hat sich in der Praxis die Frage nach seinem persönlichen Empfinden in dieser Situation und über diese Zeitspanne als praktikabler herausgestellt.

Durch die permanente Erhebung von objektiven technischen Werten und die monatliche Erhebung von subjektiven Befragungsergebnissen wird ein monatlicher Abgleich dieser Werte zueinander ermöglicht.

Annahme:

Das Management legt für sein Unternehmen individuell folgende Zielerreichungswerte fest:

KPI 1: mindestens 20 gewichtete Punkte

KPI 2: mindestens 20 gewichtete Punkte

Frage 1: mindestens 20 gewichtete Punkte

Frage 2: mindestens 20 gewichtete Punkte

Eine gegenseitige Substitution der Ergebnisse je KPI und Frage (also gewichtete Punkte) bei der Summenbildung wird durch das Management akzeptiert.

Aussage:

Die Summe aus KPI 1+KPI 2+Frage 1+Frage 2 soll in Summe mindestens einen gewichteten Wert von 80 Punkten ergeben. Dann hat das Unternehmen seinen selbst festgelegten Minimumqualitätslevel erreicht und hat die Gewissheit aufgrund von Qualität, seine Kunden marktgerecht zu betreuen.

Kontrolle der Werte und Maßnahmen:

Die Gewichtung erfolgt monatlich und sieht bei Nichterreichen den Soforteinsatz einer Arbeitsgruppe vor. Diese Arbeitsgruppe besteht zumindest aus Call Center und Qualitätsabteilung. Dabei werden Maßnahmen erarbeitet, die umgehend dem Management vorgelegt werden, um bei Bedarf die Abdeckung von notwendigen Zusatzkosten genehmigt zu bekommen.

Zusatzanmerkung:

Die Fragen 3+5 sind indirekte Call Center Fragen und müssen bei Nichterreichung der festgelegten Minimumwerte je Fall individuell betrachtet werden, da schlechte Befragungswerte entweder direkt durch schlechte Qualitätserbringung des eingesetzten Providers zustande kommen oder im Prozessablauf des Call Centers die Workflow-Kette nicht in der gewünschten Kontinuität erbracht wird.

8.2.3.2 Auswirkungen der Befragungsergebnisse auf die Providerabteilung

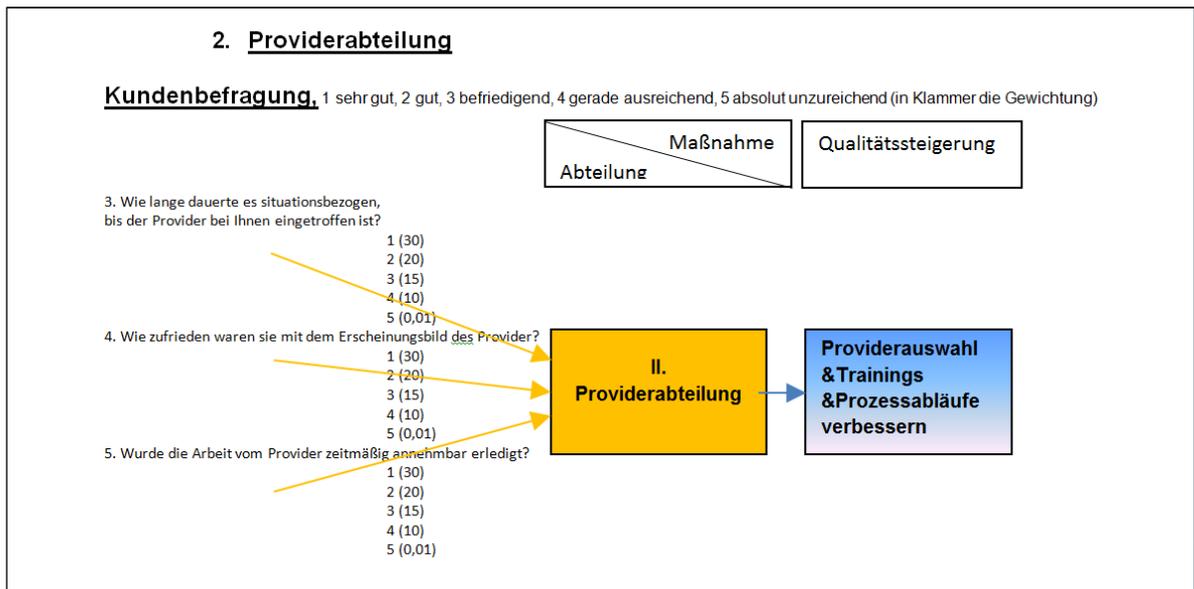


Abbildung 31: Providerabteilung⁶³

Die Providerabteilung hat nur begrenzte Möglichkeiten für eine technische Statistikerstellung und ist üblicherweise vollständig abhängig von der Auswertung der Erhebung, die durch die Befragung des Versicherungsnehmers erstellt wird.

Annahme:

Das Management legt für sein Unternehmen folgende Zielerreichungswerte fest:

Frage 3: mindestens 20 gewichtete Punkte

Frage 4: mindestens 15 gewichtete Punkte

Frage 5: mindestens 15 gewichtete Punkte

⁶³ Bildquelle: Robert Stritzl

Eine gegenseitige Substitution der Ergebnisse ist durch das Management nicht gestattet, wodurch jede Frage einzeln betrachtet wird, um einzeln zu analysieren und in die Verhandlungen mit den Providern einfließen zu lassen.

Aussage:

Die durch das Management je Frage festgelegten mindesten zu erreichenden Punkte sind durch die Providerabteilung in Zusammenarbeit mit der die Befragung durchführenden Abteilung monatlich zu kontrollieren.

Kontrolle der Werte und Maßnahmen:

Die monatliche Kontrolle der Werte ergibt dann ergebnisabhängig auf Fallebene ein Eingreifen bei jenen Providern, die auffällig sind. Diese Maßnahmen reichen von einem Telefonat bis zur Kündigung des Vertrages mit diesem Provider.

Zusatzanmerkung:

Die Providerabteilung hat die schwierige Aufgabe die Balance, zwischen einem möglichst günstigen Einkaufspreis der Leistungen, die durch die Provider erbracht werden, und der Qualität zu halten.

8.2.3.3 Auswirkungen der Befragungsergebnisse auf die Produktabteilung

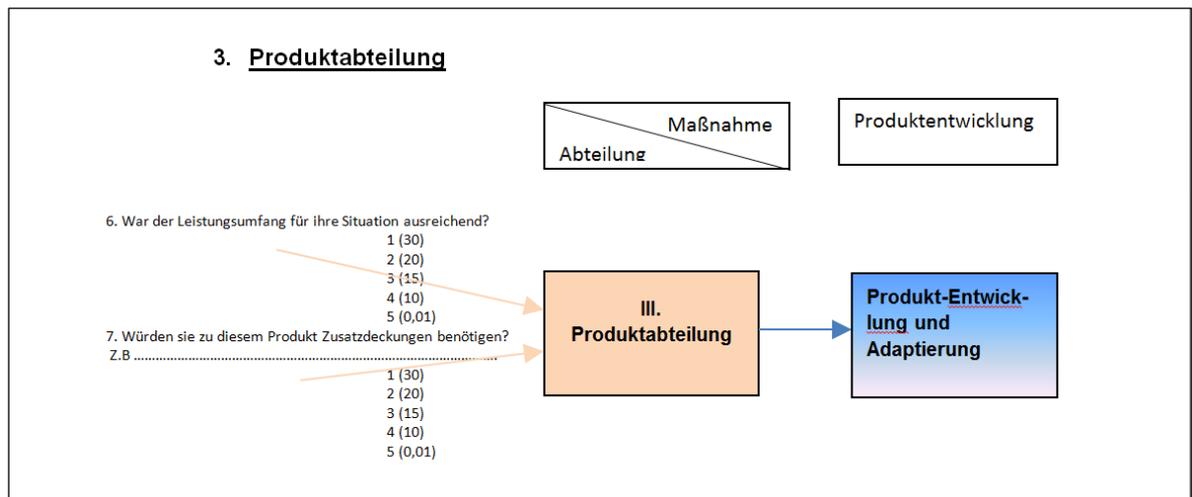


Abbildung 32: Produktabteilung⁶⁴

Annahme:

Das Management legt für sein Unternehmen folgende Zielerreichungswerte fest:

Frage 6: mindestens 20 gewichtete Punkte

Frage 7: mindestens 15 gewichtete Punkte, damit Zusatzdeckungen in Erwägung gezogen werden. Zusätzlich Auswertung des individuell und händisch ausgefüllten Feldes.

Aussage:

Die durch das Management je Frage festgelegten mindesten zu erreichenden Punkte sind durch die erhebende Qualitätsabteilung in Zusammenarbeit mit der Produktabteilung quartalsweise zu kontrollieren.

Kontrolle der Werte und Maßnahmen:

Die quartalsweise Auswertung der Werte ergibt dann ergebnisabhängig auf Produktebene ein Eingreifen. Die Maßnahmen reichen von der Anhebung einzelner Deckungslimits bis zur vollständigen Produktneuentwicklung.

⁶⁴ Bildquelle: Robert Stritzl

Zusatzanmerkung:

Die Produktentwicklungsabteilung muss sich vor jeder Abänderung des Produktes beziehungsweise einer Anpassung der Prämie aufgrund Produkterweiterung mit der Produktschadenkalkulationsabteilung abstimmen, um einen Renditeverlust zu vermeiden.

8.2.3.4 Auswirkungen der Befragungsergebnisse auf den Vertrieb

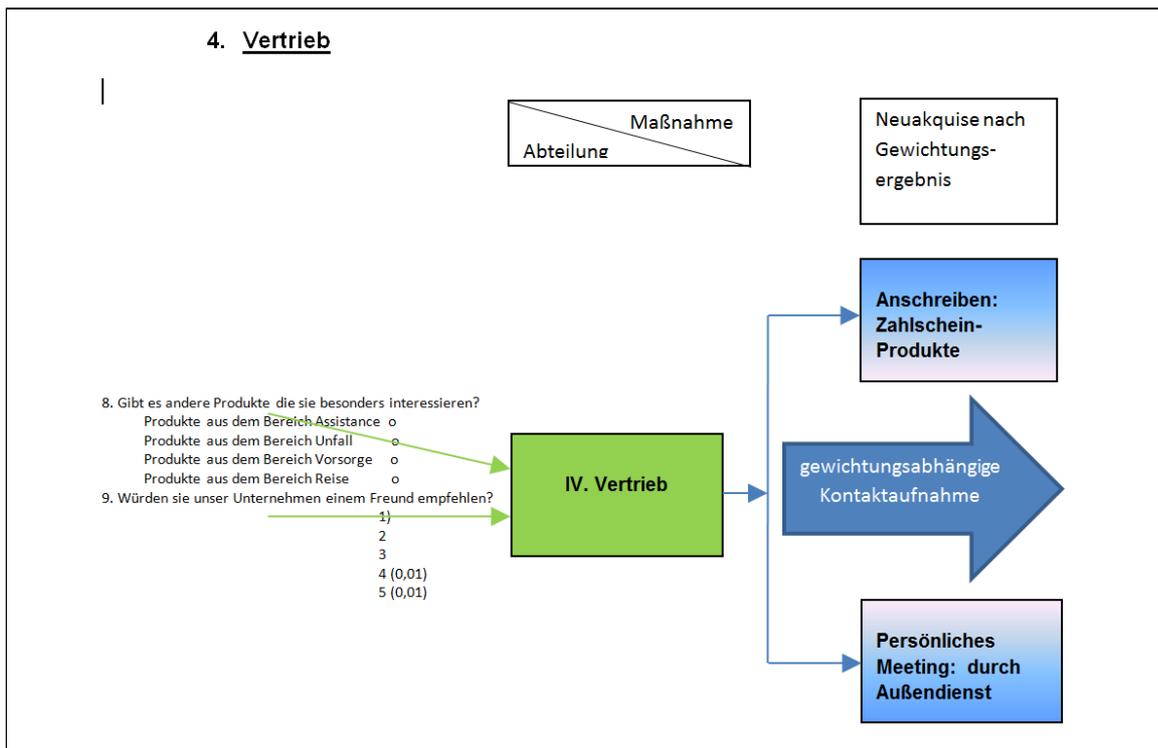


Abbildung 33: Vertrieb⁶⁵

Annahme:

Das Management legt für sein Unternehmen fest, dass innerhalb von acht Wochen nach dem Zeitpunkt der Kundenbefragung eine Kontaktaufnahme mit dem Kunden durch den Vertrieb zu erfolgen hat, da sonst der Kunde den Bezug zu dieser vertriebsaktiven Kontaktaufnahme nicht findet.

⁶⁵ Bildquelle: Robert Stritzl

Aussage:

Das Unternehmen hat hier die Möglichkeit, durch gezielte Aktivitäten des Vertriebs den Umsatz zu steigern. Erfahrungsgemäß ist es notwendig, dafür eigens entwickelte Produkte bzw. gezielt Standardprodukte mit Sonderprodukten zu erweitern.

Durch ein optimales Einsetzen der Befragungen und daraus resultierenden Maßnahmen, die eine Qualitätssteigerung mit sich bringen, ist eine höhere Zufriedenheit der bestehenden Kunden zu erwarten. Durch diese höhere Kundenzufriedenheit ist eine gesteigerte „organische Umsatzsteigerung“ zu erwarten, die sich aus zwei Punkten zusammensetzt:

1. Bestandskunde: Kauf von zusätzlichen Produkten, da zufrieden mit der bestehenden Qualität und Leistung
2. Neukunde: positive Mund zu Mund Propaganda, wodurch aufgrund von Erfahrungen davon auszugehen ist, dass ein zufriedener Kunde in drei Jahren einen weiteren Vertragskunden durch seine positive Erfahrung und Empfehlung mit sich bringt.

In der Assistance-Branche ist daher durch Einsatz der Qualitätsmaßnahmen von einer Steigerung um zumindest 100% (Verdopplung) des bisher erzielten organischen Umsatzwachstum auszugehen, was zu einem jährlichen Wert von ungefähr drei Prozent Umsatzsteigerung führen kann.

Wenn einige bestimmte Befragungspunkte erreicht werden, so hat das Management eine direkte und persönliche Kontaktaufnahme durch den Vertrieb festgelegt. Die persönliche Kontaktaufnahme ist zeit- und kostenaufwendig, wodurch diese sorgfältig eingesetzt wird. Auch im Sinne der Kundenzufriedenheit, da der Kunde je Jahr nicht zu oft kontaktiert werden darf, da dieser eine zu hochfrequente Kontaktaufnahme als unangenehm empfinden würde.

Kontrolle der Werte und Maßnahmen:

Durch das Management wurden folgende Zielerreichungswerte festgelegt:

Frage 8: Aufgrund der Auswertung wird der Kunde in den Verteilerkreis für gezielte Anschreiben aufgenommen.

Frage 9: mindestens 20 gewichtete Punkte, damit der Vertrieb den Kunden direkt kontaktiert und ein persönliches Treffen vereinbart.

Zusatzanmerkung:

Dieser Kontakt kann in mehreren Variationen/ Stufen stattfinden. Einerseits durch ein schriftliches Anschreiben mit üblicherweise neuen Produkten oder Spezialprodukten zwecks Information mit Angabe einer Kontaktperson. Oder in Form eines Zahlschein-

Kombination-Schreibens mit der Erwartung, dass der Kunde dieses Sonderproduktangebot nutzt und den Zahlschein selbstständig einzahlt.

8.2.3.5 Auswirkungen auf die Net-Promotor-Score (NPS) Abteilung

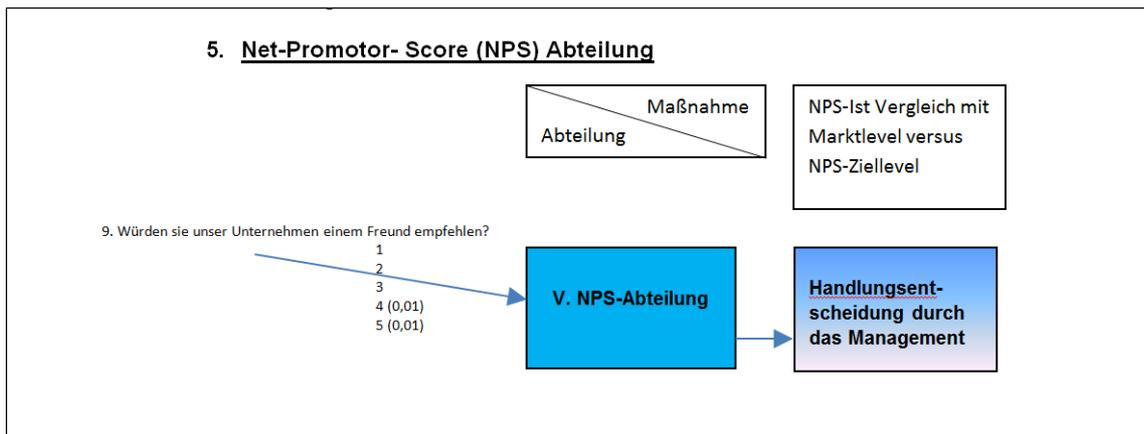


Abbildung 34: NPS Abteilung⁶⁶

Annahme:

Das Management legt für sein Unternehmen folgende NPS-Zielerreichungswerte fest:

Versicherung: z.B. 45% NPS Wert

Assistance-Notfall Call Center: z.B. 75% NPS Wert

Frage 9: Hier findet eine konkrete Berechnung des monatlichen NPS Wertes statt. Dieser kann je Sparte beziehungsweise sogar je Produkt ausgewertet werden, wenn die befragte Kundengruppe dementsprechend vorher gebildet wurde.

Aussage:

Um jährlich und besonders auch langfristig ein Umsatzwachstum zu erzielen, ist die Erzielung bzw. das Übertreffen der durch das Management festgelegten NPS Werte sehr wichtig. Das Management orientiert sich bei der Festlegung an branchenüblichen Werten, die aber aus Sicht des Sales übertroffen werden müssen. Ein unterschreiten der marktüblichen NPS-Werte bringt kurzfristig einen Kundenverlust und langfristig ein Negativimage mit sich, und kann zu einem wesentlichen Umsatzverlust führen.

⁶⁶ Bildquelle: Robert Stritzl

Kontrolle der Werte und Maßnahmen:

Die monatliche Auswertung der Werte ergibt dann ergebnisabhängig auf Produktebene ein Eingreifen. Die Maßnahmen reichen von der Anhebung einzelner Deckungslimits bis zur vollständigen Produktneuentwicklung.

Zusatzanmerkung:

Die Produktentwicklungsabteilung muss sich vor jeder Abänderung des Produktes beziehungsweise einer Anpassung der Prämie aufgrund Produkterweiterung mit der Produktschadenskalkulationsabteilung abstimmen, um einen Renditeverlust zu vermeiden.

8.2.3.6 Auswirkungen der Befragungen auf die Qualitätsabteilung

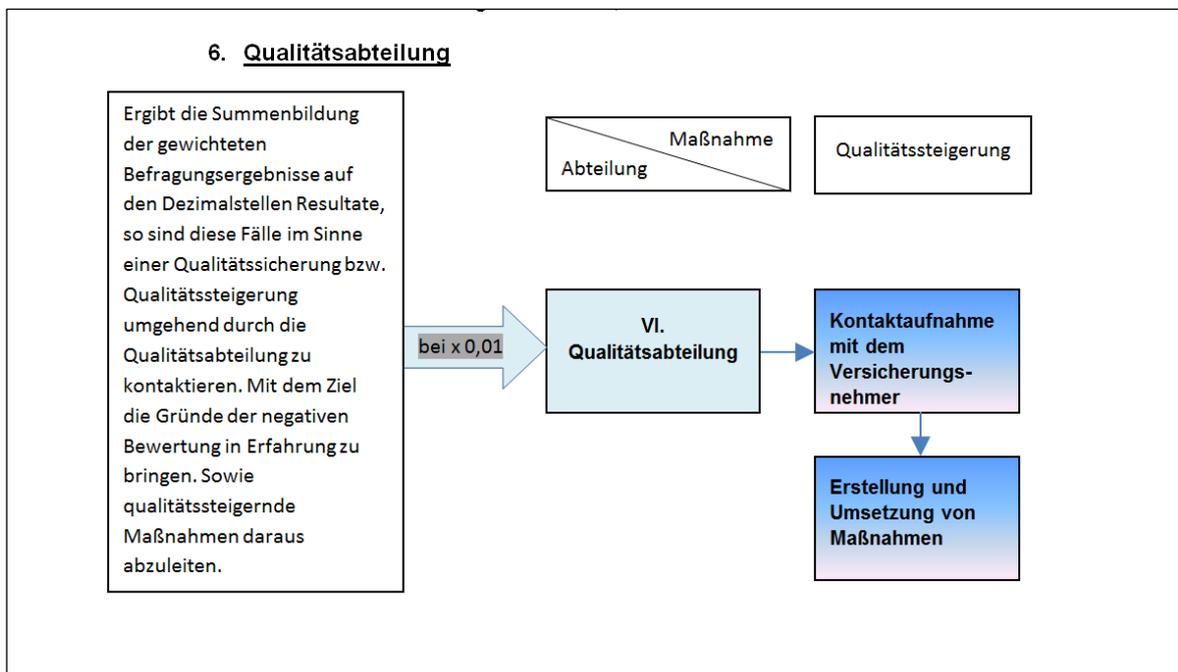


Abbildung 35: Qualitätsabteilung⁶⁷

Annahme:

Das Management legt für sein Unternehmen fest, dass jede Befragung, die einen Wert von 0,01 oder ein Mehrfaches davon ergibt, durch die Qualitätsabteilung im Detail ausgeforscht werden muss, um den Grund dafür in Erfahrung zu bringen.

⁶⁷ Bildquelle: Robert Stritzl

Aussage:

Um keine Umsatzeinbußen durch negative Qualitätsvorfälle zu erleiden, hat das Management festgelegt, jede negative Bewertung ernst zu nehmen, mit der hintergründigen Absicht, dem Unternehmen wesentlich Kosten zu ersparen, die sonst für die Abhandlung von Reklamationsfällen eingesetzt wird. Die Qualitätsabteilung ist beauftragt, jeweils eine geeignete Maßnahme mit der jeweiligen Abteilung gemeinsam durchzuführen und die Umsetzung zu kontrollieren (durch z.B. externes Mystery Shopping, um diesen Vorfallgrund in Zukunft nicht mehr vorkommen zu lassen).

Kontrolle der Werte und Maßnahmen:

Die Kontrolle der Ergebnisse erfolgt monatlich und sieht bei Notwendigkeit eine übergreifende Zusammenarbeit zwischen der Qualitätsabteilung und der jeweiligen Abteilung vor, wobei die Qualitätsabteilung übergeordnetes Weisungsrecht durch das Management eingeräumt bekommen hat.

8.2.3.7 Zusatzanmerkung und Übersicht der Aussagen

Die Markt-Level gerechte Zufriedenheit der Kunden ist die Voraussetzung für den langfristigen Fortbestand eines Unternehmens. Aus diesem Grund ist der Qualitätsgedanke durch alle Abteilungen als roter Faden umzusetzen. Und sowohl die Einzelqualität der Arbeitsschritte bis hin zur Gesamtqualität des Unternehmens sind entscheidend, wie der Endkunde das Unternehmen und seine Leistungen subjektiv empfindet. Ist das subjektive Empfinden des Kunden positiv, so kann der Vertrieb bestehende Verträge und Produkte besser ausbauen sowie neue Produkte leichter implementieren.

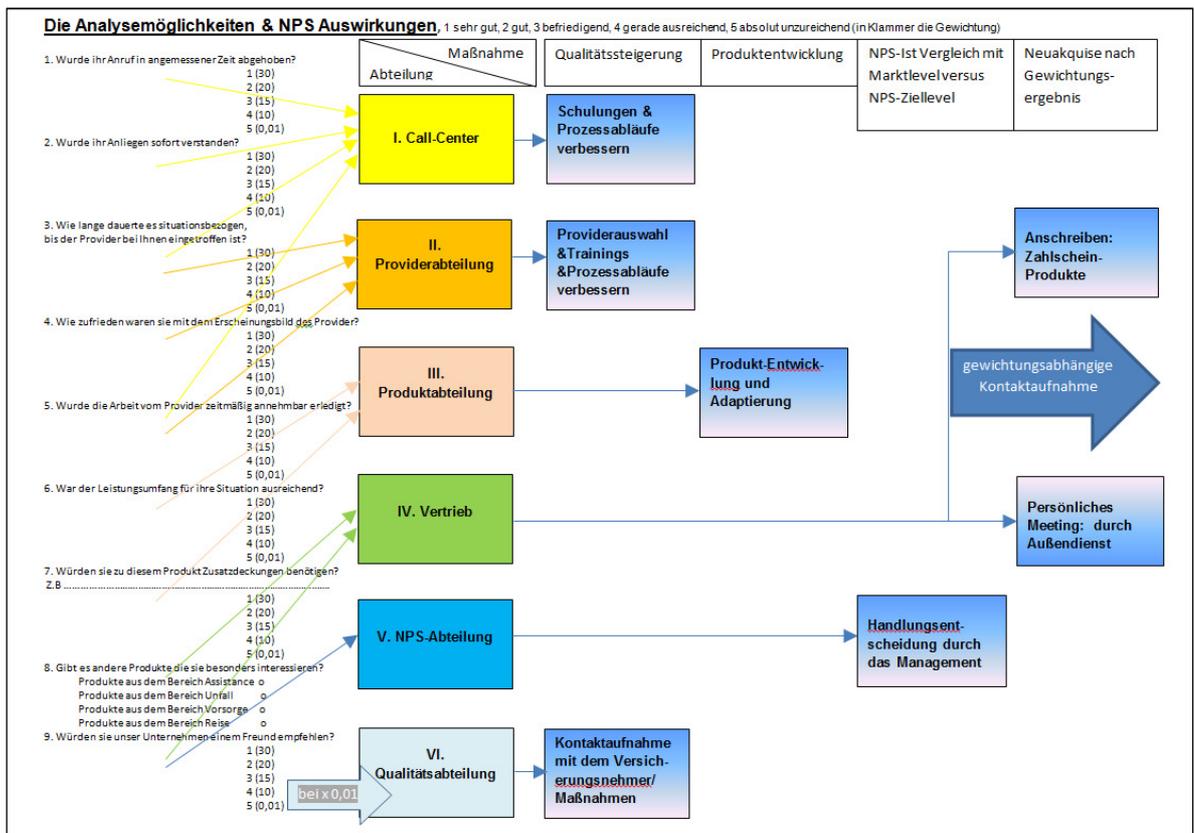


Abbildung 36: Analysedarstellung Zusammenfassung⁶⁸

⁶⁸ Bildquelle: Robert Stritzl

9 Ausblick

Die weitere Geschwindigkeit des wirtschaftlichen Aufschwungs in den SEE Ländern wird maßgeblichen Einfluss auf die Volumens-Entwicklung der Versicherungs- und Assistanceprodukte in den SEE Ländern haben. Ausgehend von einer weiterhin wirtschaftlich positiven Entwicklung und Angleichung der Lebensstandards an jene der Euro Länder, werden die Konsumenten eine gesteigerte Nachfrage von Risikoabsicherungsprodukten, Ansparprodukten als auch Assistanceprodukten haben. Um diesen gesteigerten Bedarf abzudecken und einem internationalen Vergleich standzuhalten, sind die lokalen Versicherungen in den SEE Ländern gefragt, neue Produkte zu entwickeln und Kooperationen mit globalen Versicherungen einzugehen.

Um die stagnierende Rentabilität bestehender Versicherungsprodukte auszugleichen, werden Assistanceprodukte entwickelt, die dem Versicherungsnehmer zusätzlich angeboten werden. Diese neuen Assistanceprodukte werden besonders den Servicebereich und den medizinischen Bereich betreffen. In Zukunft wird eine Versicherung auch kontaktiert, wenn zum Beispiel die Kinder nicht selbst in die Schule gebracht werden können, aber auch, wenn ein medizinisches Problem besteht und eine medizinische Auskunft benötigt wird.

Die Qualität eines Unternehmens, mit der es seine Kunden betreut, wird immer entscheidender sein, ob ein Unternehmen langfristig bestehen kann. Um die Qualitätsbeurteilung direkt vom Kunden abfragen zu können, werden Fragebögen eingesetzt und der NPS ausgewertet. Der NPS wird in Zukunft auch zur Steuerung von gezielten Salesaktivitäten eingesetzt, wodurch ein effektives Zielmarketing ermöglicht wird. Der Kunde wird via Anschreiben/ Zahlschein oder durch ein persönliches Gespräch auf die Vorzüge bestimmter Produkte hingewiesen

Langfristig wird der Trend zu Jahresprodukten gehen mit wesentlich umfassenderen Assistance-Leistungen.

Nachwort

Marie Freifrau von Ebner-Eschenbach über Hilfe

Suche immer zu nützen! Suche nie, dich unentbehrlich zu machen.

Quelle: Aphorismen. Aus: Schriften. Bd. 1, Berlin: Paetel, 1893. S. 34



Marie Freifrau von Ebner-Eschenbach
österreichische Schriftstellerin
* 13.09.1830, † 12.03.1916

Literatur

- [All15] Allianz Group: www.allianz.com/de/investor_relations/ergebnisse_berichte/geschaeftsberichte.html, verfügbar am 20.06.2015, 21:26
- [All12] https://www.allianz.com/de/presse/news/unternehmen/standpunkte/news_2012-11-29.html, verfügbar am 24.07.2015, 07:22
- [Cal15] Callexa: <http://www.callexa.com>, verfügbar am 23.07.2015, 23:27
- [Far15] Farny, Dieter: [https://de.wikipedia.org/Versicherung_\(Kollektiv\)](https://de.wikipedia.org/Versicherung_(Kollektiv)), verfügbar am 18.06.2015, 23:00
- [Gab15] Gabler Wirtschaftslexikon, <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/55059/versicherung-v7.html>, verfügbar am 18.06.2015, 18:02
- [GdV15] Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft: <http://www.gdv.de/zahlen-fakten/>, verfügbar am 20.06.2015, 21:02
- [Hax15] Hax, Karl: [https://de.wikipedia.org/Versicherung_\(Kollektiv\)](https://de.wikipedia.org/Versicherung_(Kollektiv)), verfügbar am 18.06.2015, 19:12
- [Han07] Handelsblatt: <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/banken-versicherungen/assistance-produkte-heinzelmaennchen-der-nation/2792556.html>, 2007, verfügbar am 23.07.2015, 22:12
- [Krö07] Krömmelbein, Florian: Der versicherungsrechtliche Gleichbehandlungsgrundsatz zwischen Deregulierung und Diskriminierung, Karlsruhe, Verlag Versicherungswirtschaft, 2007
- [Luf15] Lufthansagroup: <http://investor-relations.lufthansagroup.com/service/suche.html>, verfügbar am 20.06.2015, 22:45
- [Mon15] Mondial Assistance: <http://www.mondial-assistance.com/corporate/work-with-us/our-values>, verfügbar am 23.07.2015, 07:30

- [Mus15] Museum der deutschen Versicherungsgeschichte: <http://www.versicherungsgeschichte.de/historisches-ab-1750-vchr.html>, verfügbar am 19.06.2015, 07:10
- [Pier11] Pierre, Michael St.: Notfallmanagement, Berlin, Springer Verlag, 2011
- [Ris15] http://risk.fbv.kit.edu/policy/img/content/Kapitel_1.pdf, verfügbar am 18.06.2015, 06:12
- [Schu14] Schulenburg, Matthias Graf von: Versicherungsökonomik, Karlsruhe, Verlag Versicherungswirtschaft, 2014
- [Schw90] Schwebler, Robert: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswirtschaft Nr. 4/1990, S. 542, Karlsruhe, 1990
- [Sel35] Seligman, Edwin Robert Anderson: Encyclopedia of the Social Sciences, Vol. 8, The Macmillan company, 1935, Seite 95
- [Tri15] Triglav Group: <http://www.triglav.eu>, verfügbar am 20.06.2015, 18:01
- [Sta15] <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/169732/umfrage/groesse-versicherungen-weltweit-nach-bilanzsumme/>, verfügbar am 25.7.2015, 21:46
- [VAG92] Versicherungsaufsichtsgesetz: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/vag/gesamt.pdf>, Fassung vom 17.12.1992, verfügbar am 19.06.2015, 19:02
- [Vbo15] <http://www.versicherungsbote.de/id/4822811/Versicherung-Kundenbindung-Vertragsabschluss/>, verfügbar am 26.07.2015, 19:56
- [VIG1] <http://www.vig.com/de/presse/pressemeldungen/detail/vienna-insurance-group-waechst-weiter-im-baltikum>, verfügbar am 25.7.2015, 20:56
- [VVG07] Versicherungsvertragsgesetz: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/vvg_2008/gesamt.pdf, Fassung vom 23.11.2007, verfügbar am 19.06.2015, 19:07

- [VSC15] VSC-Makler: <http://www.vsc-assekuranz-makler.de>, verfügbar am 02.07.2015, 21:02
- [Vwh15] Demographischer Wandel, Zuwanderung, Autor: Tobias Daniel, <http://versicherungswirtschaft-heute.de/politics/studie-deutschland-altert-schneller-als-erwartet/>, verfügbar am 7.8.2015, 22:43
- [Wik15a] [https://de.wikipedia.org/wiki/Versicherung_\(Kollektiv\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Versicherung_(Kollektiv)), verfügbar am 18.06.2015, 23:05
- [Wik15b] <https://de.wikipedia.org/wiki/Assistance>, verfügbar am 20.06.2015, 23:01
- [Wis15a] <http://www.wissen.de/wortherkunft/assekuranz>, verfügbar am 18.06.2015, 19:30
- [Wis15b] <http://www.wissen.de/fremdwort/assistieren>, verfügbar am 18.06.2015, 22:05

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Wien, August 2015

.....

Robert Stritzl