

Digitalisierung als Schlüssel für mehr Wachstum auf dem Versicherungsmarkt

von Jules Constantinou, Gen Re, London

Transformation und Verschmelzung der physischen, biologischen und digitalen Sphären der Gesellschaft – das sind die Auswirkungen der vierten industriellen Revolution (Industrie 4.0), die erstmals auf dem Weltwirtschaftsforum in Davos 2016 ausgerufen wurde. Das Konzept der Industrie 4.0 basiert auf der Vorstellung, dass Veränderung, die in allen Bereichen gleichzeitig stattfindet, ein wesentlich größeres Potenzial hat, den Status quo umzuwälzen. Durch immer leistungsstärkere Rechner und neue Technologien wird dieser Effekt exponentiell beschleunigt und bewirkt einen rapiden und kontinuierlichen Wandel.

Wie rasant dieser technologische Wandel vorstättengeht, zeigt ein Rückblick auf das Jahr 1965. Damals wurde Gordon Moore, Leiter der Forschungs- und Entwicklungsabteilung von Fairchild Semiconductor, vom US-Branchenmagazin Electronics nach seiner Sicht auf die Zukunft von Halbleitern befragt. Die Daten, die Moore über zwölf Monate gesammelt hatte, wiesen darauf hin, dass sich die Prozessorgeschwindigkeit in diesem Zeitraum verdoppelt hatte, während sich Größe und Kosten von Mikroprozessoren halbiert hatten – ein Effekt, der als Mooresches Gesetz bezeichnet wird. Obwohl sich der Zeitraum dieser Gesetzmäßigkeit inzwischen auf 18 Monate vergrößert hat, hält dieses Tempo bei der Steigerung der technologischen Leistungsfähigkeit seit mehr als 50 Jahren an.

Im hochgelobten Videoprojekt „Incredible Curious Global Adventure“ der Gen Re warnt Curt Carlson, President und CEO von SRI International – dem Unternehmen, das den persönlichen Sprachassistenten Siri entwickelt hat –, dass wir uns das Moore'sche Gesetz auf verschiedenen Ebenen ansehen müssten, um die breiten Spielräume für zukünftige Disruption und Innovation zu erkennen.

Disruption und Innovation betreffen alle Unternehmen und schlagen sich vor allem im Umgang mit dem Kunden nieder. Auch die Lebens- und Krankenversicherung wird sich diesem Wandel nicht entziehen können.

Das Ziel der Versicherungswirtschaft ist es, den Markt für ihre Produkte zu erweitern, um noch mehr Menschen mit wertvollem Versicherungsschutz zu versorgen. Im letzten Jahr belief sich der prozentuale Anteil der weltweiten Lebensversicherungsprämien am BIP auf rund 3,5 %. Auch wenn der Zugang zu Versicherungen normalerweise auf Personen mit einem regelmäßigen Einkommen beschränkt ist, die über ein Bankkonto verfügen und Versicherungsprodukte über traditionelle Vertriebswege erwerben, besteht ein großes Wachstumspotenzial für die Lebensversicherung,

Inhalt

Zugang zur Versicherung	2
Eine beispielhafte Auswahl neuartiger Ansätze	2
Die Antragstellung	3
Ein weiteres Fallbeispiel	4
Wearables	4
Der Lebensversicherer als „Lebensverbesserer“	4
Risikoprüfung	5
Schadensmeldung	5
Technologische Gesundheitslösungen zur Unterstützung der Schadensbearbeitung	5
Fazit	6

wenn Versicherungsunternehmen ihre Reichweite in den kommenden Jahren erhöhen – und zwar durch den Einsatz von Technologien, die den Zugang zu Lebensversicherungen für viele un- und unterversicherte Personen erleichtern.

Die Durchdringung des Versicherungsmarkts mit diesen Technologien hängt von mehreren Faktoren wie dem kulturellen Umfeld oder dem gesetzlichen Rahmen ab, sodass sich der technische Wandel je nach Region anders und unterschiedlich schnell vollzieht. Einige Versicherer arbeiten bereits mit Technologie-Start-ups zusammen, die als Distributoren oder Makler fungieren. Durch die Nutzung digitaler Daten und den Einsatz von Chatbots haben diese Versicherer ihr Produktangebot um On-Demand-Versicherungen und einen service- und lösungsorientierten Support erweitert.

Der technische Wandel vollzieht sich je nach Region anders und unterschiedlich schnell.

Mithilfe von Sensoren und digitalen Datenquellen lassen sich zigtausend Datenpunkte, biometrische Merkmale und Lifestyle-Faktoren erheben, die von Algorithmen ausgewertet werden, um digitale Nullen und Einsen in aussagekräftige Risikoinformationen zu übersetzen. Im Folgenden nehmen wir die potenziellen Auswirkungen digitaler Technologien und der Verfügbarkeit von Echtzeitdaten auf den Versicherungslebenszyklus unter die Lupe – und zwar aus Sicht des Kunden.

Zugang zur Versicherung

Der Zugang zur Versicherung hat zwei Ebenen. Die erste Ebene betrifft den tatsächlichen Zugang: Wie können wir

die Lebensversicherung einer größeren Anzahl von Personen zur Verfügung stellen und diese zum Abschluss bewegen? Die zweite Ebene betrifft eher die Qualität des Zugangs und fragt nach Möglichkeiten, die Erfahrung für den Kunden möglichst angenehm und intuitiv zu gestalten.

Die Lebensversicherung leistet einen entscheidenden Beitrag dazu, Familien, Unternehmen und der Gesellschaft insgesamt zu helfen, mit unerwarteten und lebensverändernden oder -bedrohlichen Ereignissen umzugehen. Durch den Risikoausgleich im Kollektiv wird die finanzielle Belastung solcher Ereignisse zudem gleichmäßiger über die Gesellschaft verteilt.

Traditionelle Modelle der Lebensversicherung basieren auf dem Mantra, dass Versicherungsschutz „ver“kauft und nicht „ge“kauft wird. Diesem Grundsatz liegt die Annahme zugrunde, dass niemand spontan auf die Idee kommt, eine Lebensversicherung abzuschließen. Daraus folgt, dass der Zeitpunkt, zu dem der Kunde eine Lebensversicherung abschließt, höchstwahrscheinlich mit einem einschneidenden Ereignis in seinem Leben zusammenfällt, etwa einem Hauskauf, einer Hochzeit, der Geburt eines Kindes, dem Beginn der Ausbildung oder dem Bedürfnis nach Bestattungsvorsorge. Der Verkauf einer Versicherung erfolgt in der Regel über qualifizierte Berater, die entweder komplett unabhängig oder für einen Lebensversicherer oder andere Finanzdienstleister (z. B. Banken, Bausparkassen, Baufinanzierer oder Vermögensverwalter) tätig sind.

Das Internet und die Mobiltechnologie können diese Dynamik mühelos verändern, indem sie Lebensversicherungen direkt zu den Menschen nach Hause oder an den Arbeitsplatz bringen. Dies stellt für die Versicherungswirtschaft in



den meisten Ländern eine Herausforderung dar. In Schwellenländern, in denen es häufig an einer festen Vertriebsinfrastruktur fehlt, stellen diese Technologien zudem häufig die Hauptkanäle für den Zugang zu dringend benötigten Krankenversicherungsprodukten dar.

Eine beispielhafte Auswahl neuartiger Ansätze

Dass viele Versicherer heutzutage neue Wege gehen, sehen wir als vielversprechende Entwicklung. Der tansanische Versicherer AFYA MED etwa bietet seine Produkte über Smartphones und Mobilgeräte an. Über sein rein digitales Angebot, das zudem von Mobilfunknetzbetreibern beworben wird, können Kunden ihre Versicherungen verwalten und Schäden melden – ohne persönlichen Kontakt zu ihrem Versicherer aufnehmen zu müssen. Medizinische Leistungen können sicher gebucht und elektronisch bezahlt werden. Das Ergebnis ist ein besseres Nutzererlebnis und geringere Kosten. Durch die Maßnahmen der Netzbetreiber zur Kundenmobilisierung wird die Zahl der registrierten Nutzer kontinuierlich gesteigert und das Problem der Antiselektion gezielt bekämpft. Ein wichtiger gesellschaftli-



cher Zweck von AFYA MED besteht in der langfristigen Förderung des Wohlstands der ärmsten Bevölkerungsschichten, indem für nachfolgende Generationen nicht nur eine bessere medizinische Versorgung sichergestellt wird, sondern Kunden und medizinisches Personal auch wichtige Informationen zur Gesundheitsvorsorge bekommen. In entwickelten Ländern geht es nicht nur darum, diese Erfahrungen zu nutzen, um die ärmeren oder informellen Bevölkerungsschichten zu erreichen, sondern auch darum, das Thema Versicherung leichter verständlich zu machen.

In einem weiteren Beispiel hat die Gen Re in Zusammenarbeit mit dem britischen InsurTech-Start-up Sherpa ein Modell entwickelt, das ebenfalls die Perspektive des Versicherungskunden in den Mittelpunkt rückt. Dieser Fokus spiegelt sich im Geschäftsmodell von Sherpa wider, das nicht auf Provisionen, sondern auf Mitgliedsgebühren basiert. Sherpa hat es sich zum Ziel gesetzt, die Komplexität abzubauen, die viele Menschen mit dem Abschluss einer Versicherung verbinden. Indem das Start-up dem Kunden auf persönlicher Ebene begegnet und ihn umfassend und individuell informiert, stellt es sicher, dass er diejenigen Policen abschließt, die seinen Bedürfnissen am meisten entsprechen. Kernstück von Sherpa ist ein Algorithmus, der den Bedarf von Einzelpersonen

auswertet und passende Empfehlungen ausspricht. Kunden nutzen das Tool, um ihren Versicherungsschutz auf ihre Anforderungen zuzuschneiden und diese jedes Jahr zu überprüfen. Sherpa unterscheidet nicht zwischen dem Lebens- und dem Nicht-Leben-Bereich, ist sich jedoch bewusst, dass persönliche Daten unerlässlich sind, um den jeweils passenden Versicherungsschutz zu ermitteln und genau zu dem Zeitpunkt anzubieten, zu dem der Kunde ihn benötigt. Schließlich verfolgt Sherpa mit seinem Konzept auch das Ziel, seinen Mitgliedern zu helfen, die Hürden des komplizierten Versicherungsabschlusses sicher zu meistern, um den am meisten benötigten Versicherungsschutz abzuschließen.

Die Antragstellung

Diese beiden Beispiele zeigen, was einige Versicherer tun, um ihre Produkte für Bestands- und Neukunden zugänglicher zu machen und Kunden mit Informationen zu helfen, die eigenen Bedürfnisse besser zu verstehen. Der nächste Schritt des digitalen Wandels wäre die Gestaltung einer effizienteren Antragstellung, um die Abschlüsse zu erleichtern.

Daten sind die Zukunft der Versicherungswirtschaft. Das bedeutet nicht nur, dass Unternehmen, die Zugang zu Daten haben, erfolgreicher sein werden. Personenbezogene Daten werden auch ein wichtiger Faktor für die Entwicklung neuer Versicherungsprodukte sein, die dazu beitragen, das Leben des Kunden

Versicherungstechnologie

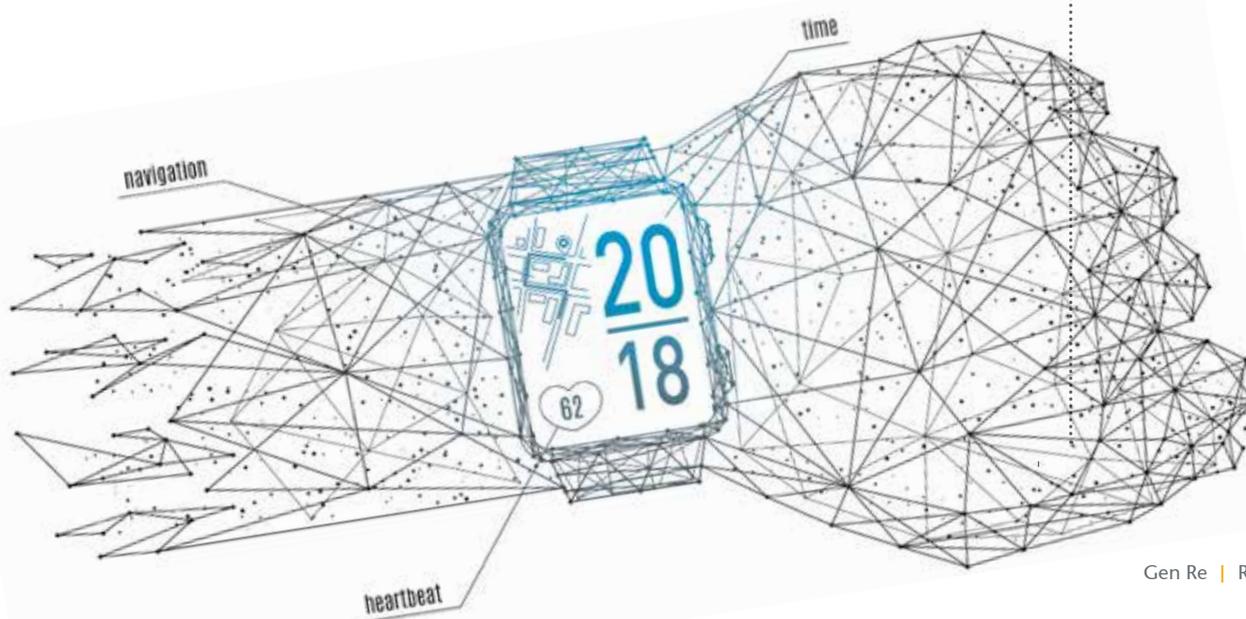
Marktanalyst Venture Scanner zählt 1.486 InsureTech Unternehmen weltweit.

Quelle: www.venture-scanner.com, Juli 2018

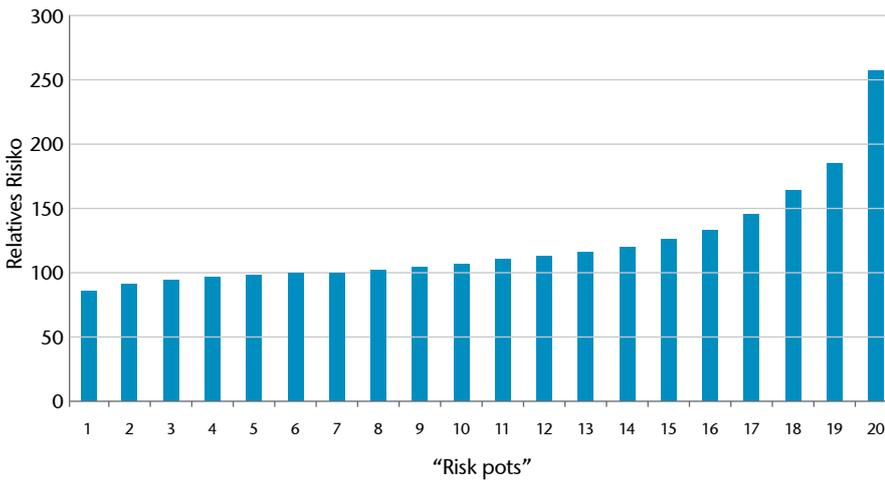
Wearables

Im Jahr 2017 wurden mehr als 115 Mio. Wearables weltweit verkauft. Für 2022 werden die Verkaufszahlen auf 200 Mio. geschätzt

Quelle: <http://de.statista.com>, Juli 2018



Grafik 1: "Risk Pots"



Quelle: Gen Re

zu verbessern. Dies ist entscheidend, um zu gewährleisten, dass bestehende und potenzielle Kunden ein gutes Gefühl bei der Weitergabe ihrer persönlichen Daten an ihre Versicherer haben. Sie versetzen damit jedoch uns Versicherer in die Lage, diese Daten auf Basis unserer fundierten medizinischen und finanziellen Kenntnisse zum Vorteil der Kunden zu nutzen, sodass diese ihr Leben so wie gewünscht leben können. In einem perfekten Szenario würden Kunden gar keinen Antrag auf Versicherungsschutz mehr stellen müssen. Stattdessen wären Versicherer in der Lage, ihren Kunden bei Bedarf die passenden Produkte anzubieten.

Ein weiteres Fallbeispiel

Royal London, ein großer britischer Lebensversicherer, hat in Zusammenarbeit mit einem Hypothekenvermittler ein vereinfachtes Antragsverfahren für die Lebensversicherung entwickelt. Das von den Datenanalytikern von Royal London – ebenfalls gemeinsam mit der Gen Re – entwickelte Verfahren verwendet Methoden des maschinellen Lernens sowie die Analyse von Big Data, um Daten aus Lebensversicherungs- und Hypothekenanträgen sowie externen Quellen auszuwerten. Das Ergebnis ist ein Modell, das die Antragsteller in Quintile steigenden Risikos einteilt, die als „Risk Pots“ bezeichnet werden (siehe Grafik 1).

Durch einen innovativen Scoring-Ansatz eliminiert dieses Modell die Spannungen, die traditionellen Ansätzen der

Risikoprüfung innewohnen, indem die Anzahl der zu beantwortenden Fragen deutlich reduziert wird. Das Modell nimmt keine Einzelprüfung von Risiken vor, sondern sucht stattdessen nach einer gleichwertigen Lösung über jedes Quintil und das gesamte Portfolio. Die Vorteile sind: ein äußerst schnelles Antragsverfahren, kein Bedarf an der Bereitstellung zusätzlicher Informationen durch den Antragsteller, ein wesentlich kostengünstigeres Verfahren als beim traditionellen Underwriting sowie die Möglichkeit, den Versicherungsantrag in das Verfahren der Hypothekenbeantragung zu integrieren, um Antragstellern zugleich den dringend benötigten Versicherungsschutz anzubieten. Die Gefahr von Antiselektion wird durch den Zusatz weniger gezielter Underwriting-Fragen gemindert, ohne dass die aufgeführten Vorteile dadurch wesentlich beeinträchtigt würden. Das Ergebnis ist ein Modell, mit dem 70 % der Hypothekenantragsteller zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses die passende Lebensversicherung angeboten werden kann.

Wearables

Zahlreiche Versicherer möchten in Zukunft auch die Daten von Wearables nutzen. Dahinter verbergen sich Mobilgeräte und andere nicht invasive Geräte wie Uhren, Armbänder, Bekleidungsensoren und andere Technologien, mit denen körperliche Aktivität, Schlafmuster und sonstige stoffwechselspezi-

fische Informationen gemessen werden können. Der heutige Versicherungsmarkt geht davon aus, dass Wearable-Daten genutzt werden können, um ein genaues Bild von der Gesundheit und dem Lifestyle eines Menschen zu zeichnen und seine Versicherbarkeit zu bewerten – ähnlich wie beim Einsatz von Telematik in der Kfz-Versicherung.

Eine weitere Annahme lautet, dass Wearables als Basis für künftige Lebensversicherungsprodukte dienen könnten. Voraussetzung dafür wären zwei grundlegende Veränderungen von Verhaltensweisen: Erstens müssten Versicherer die persönlichen Daten von Kunden vornehmlich nutzen, um deren Gesundheit und Wohlbefinden zu steigern. Und zweitens müssten Kunden das nötige Vertrauen haben, um bereit zu sein, ihre Daten fortlaufend mit ihrem Versicherer zu teilen. Dies sind zwei nicht unerhebliche Voraussetzungen für einen solchen grundlegenden Wandel, doch die Möglichkeiten, die sich daraus ergeben, sind vielversprechend. Zugleich würde damit ein neues Ethos des Datenschutzes begründet werden, demzufolge der Einzelne Eigentümer seiner Daten ist und diese nur an Unternehmen weitergibt, die ihm dafür einen echten Mehrwert bieten.

Der Lebensversicherer als „Lebensverbesserer“

Im Zuge der Anpassung an diese neue Realität reagieren Versicherer auf die sich verändernden Gewohnheiten ihrer Kunden. Durch dieses Phänomen wandelt sich auch das Wesen des Vertrags, den Versicherer und Versicherungsnehmer schließen. Das Versprechen des Versicherers lautet nun nicht mehr, dass er dem Versicherten beiseite steht, falls sich in seinem Leben etwas Schlimmes ereignet. Stattdessen verpflichtet er sich vertraglich, den Versicherten dabei zu unterstützen, sein Leben so zu gestalten, dass schlimme Ereignisse möglichst verhindert werden – und falls sich doch etwas Schlimmes ereignet, dafür zu sorgen, dass der Versicherte bestmöglich aufgestellt ist, um diese Situation zu bewältigen. Der skizzierte Wandel könnte auch als eine Veränderung in der Denk-

weise von Versicherer und Versichertem beschrieben werden – von einem „Was, wenn?“ hin zu einem „Also wie?“. Der Kunde wird somit – in Folge des Inputs des Versicherers – fragen: „Wie kann ich mit dieser schwächenden Krankheit umgehen?“ oder „Wie kann ich die Gesundheit meines Herz-Kreislauf-Systems verbessern?“ Diese neue Denkweise und die Frage nach den erforderlichen Maßnahmen sind wiederkehrende Themen in dem Videoprojekt Incredible Curious Global Adventure. Durch diese Entwicklung werden Lebensversicherer quasi zu „Lebensverbesserern“ – zum Vorteil des Kunden, seiner Familie, seines Arbeitgebers, der Gesellschaft sowie zu ihrem eigenen Nutzen.

Risikoprüfung

Aktuell liegt der Fokus der Versicherungswirtschaft auf dem Underwriting, denn der bisherige Status quo wird durch innovative Technologieunternehmen herausgefordert. Heutzutage fragen wir uns, ob Daten von Wearables die traditionelle Risikoprüfung ergänzen oder sogar ersetzen können. Eine weitere Frage lautet, warum die Risikoprüfung nur einmalig vor Vertragsabschluss erfolgt und danach nie wieder. Bereits in der Vergangenheit war die Risikoprüfung weder einfach noch kostengünstig. Doch dadurch, dass Wearables und Sensoren immer weitere Verbreitung finden, solche Geräte immer mehr Parameter messen können und zudem der Austausch der erhobenen Daten immer einfacher wird, hat sich bereits vieles verändert.

Die Unternehmen HealthyHealth, Torafugu Tech und PAI Health haben auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse Methoden der Risikoprüfung entwickelt, mit denen gemessen werden kann, wie hoch das relative Risiko einer Person ist, an einer Stoffwechsel- oder Herz-Kreislauf-Krankheit zu erkranken. Die drei Unternehmen haben den Paradigmenwechsel, der sich derzeit vollzieht, erkannt: Die Offenlegung von Daten muss gleichermaßen dem Versicherten wie dem Versicherer Vorteile bringen. Dementsprechend haben die drei Unternehmen spezielle Benutzerschnittstellen entwickelt, um dem Nutzer

seine Bewertungen mitzuteilen und ihm zugleich Informationen bereitzustellen, was er selbst tun kann, um seinen gesundheitlichen Zustand zu verbessern. HealthyHealth nutzt smarte Geräte, um Lifestyle-Daten zu körperlicher Aktivität, Ernährung und Vitalzeichen zu erheben. Mithilfe von Algorithmen werden diese Daten in personalisierte Pläne zur Verbesserung der Gesundheit und des Lebenswandels übersetzt, die Kunden mithilfe von kognitiven Methoden motivieren.

„*Die Offenlegung von Daten muss sowohl für den Versicherten als auch den Versicherer Vorteile bringen.*“

PAI Health nutzt Verbindungen zu hochwertigen Wearables, um die Reaktion des Körpers auf die Dauer und Intensität von körperlicher Anstrengung zu messen. Dabei werden Daten zur Herzfrequenz in eine einzige, genaue und aussagekräftige Messzahl übersetzt, die Orientierung und Motivation bei der Erhaltung der optimalen Gesundheit bietet. Bei dieser Methode wird der Ausgangsscore des Nutzers als Basis für alle künftigen Messungen herangezogen. Torafugu hat festgestellt, dass ein Zusammenhang zwischen dem Grad der Aktivität eines Menschen und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes besteht, und verwendet ähnliche kognitive Methoden, um den Nutzer zu unterstützen, gesunde Verhaltensweisen zu pflegen und die eigene Gesundheit zu verbessern.

Es wird eine Weile dauern, bis die traditionelle Risikoprüfung allein durch das Tragen von Wearables abgelöst wird. Doch sobald die entsprechenden Daten vorliegen und mit Daten aus dem bisherigen Underwriting-Verfahren kombiniert werden, können sie der Versicherungswirtschaft helfen, künftig aussagekräftigere und besser passende Prozesse zu entwickeln.

Schadensmeldung

Neben den oben beschriebenen lebensverbessernden Aspekten können Versicherte auch bei der Schadensmeldung

vom Einsatz digitaler Technologien profitieren. Viele Versicherungsunternehmen haben Apps entwickelt, die Kunden heruntergeladen und nutzen können, um einen Schaden zu melden, Schadensunterlagen einzureichen, den aktuellen Bearbeitungsstand nachzuverfolgen und Entscheidungen zu Schadensfällen zu erhalten. Manche Versicherer befassen sich derzeit mit den Möglichkeiten, ihre Kunden aus der Ferne zu beraten und zu unterstützen. Dementsprechend haben einige Anbieter digitaler Technologien, die die Notwendigkeit eines kundenzentrierten Ansatzes verstanden haben, damit begonnen, ihre Gesundheits-Apps in Zusammenarbeit mit der Gen Re auch für die Versicherungswirtschaft nutzbar zu machen.

Technologische Gesundheitslösungen zur Unterstützung der Schadensbearbeitung

Monsenso ist eine mobile Lösung, die entwickelt wurde, um die Behandlung psychischer Erkrankungen auf der Basis von Selbsteinschätzungen, Telefonsensordaten sowie Daten zu körperlicher und sozialer Aktivität zu verbessern. Mit dieser App können Ärzte psychisch erkrankte Patienten aus der Ferne unterstützen. Im klinischen Einsatz stellt sie Ärzten und Pflegekräften aussagekräftige Informationen in Form von aggregierten Daten bereit und unterstützt Patienten mit Ratschlägen, Feedback und sogar einer kognitiven Verhaltenstherapie (KVT). Die Lösung basiert auf der Philosophie, dass Patienten mithilfe der Mobiltechnologie in Echtzeit unterstützt werden können. Auch hier wird zunächst ein Basiswert für das Verhalten und das Aktivitätsniveau des Patienten festgelegt, um Abweichungen von der Norm zu überwachen und rechtzeitig angemessen intervenieren zu können. Dieser Prozess ist wesentlich effizienter als der regelmäßige monatliche oder zweimonatliche Arztbesuch.

Das Unternehmen Thrive verfolgt einen ähnlichen Ansatz. Die gleichnamige Wellness-App verhilft dem Nutzer zu mehr Resilienz und beugt Stress, Angstzuständen und anderen weitverbreiteten

psychischen Störungen vor. Zudem konnte gezeigt werden, dass mit der Anwendung eine schnellere Genesung erzielt werden kann.

Beide Lösungen fördern zudem erwiesenermaßen eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung.

Digitale Lösungen eignen sich auch, um Kunden bei der Erholung von Verletzungen des Bewegungsapparats zu unterstützen. Einige Unternehmen wie AIMO und TrackActive setzen zudem auf die Leistungsfähigkeit von visuellen digitalen Technologien, um das Nutzererlebnis zu steigern und die Verbesserung des Gesundheitszustands von Nutzern zu fördern.

AIMO ist eine präventive Gesundheitslösung, die die Funktionen eines Smartphones nutzt, um Bewegungsdaten auf einer automatisierten Plattform zu analysieren. AIMO nutzt visuelle digitale Technologie in einer downloadbaren App, um Bewegungseinschränkungen des Nutzers zu erkennen und anschließend einen Übungsplan zu erstellen, mit dem eine Verbesserung erzielt werden kann. Eine 3D-Tiefenkamera ist in der Lage, auf Basis von Bewegungsdaten komplette Bewegungsmuster zu erkennen und zu bewerten. Diese Daten werden für eine individuelle Analyse genutzt, die in Empfehlungen für das Training, die Behandlung oder das Equipment mündet. Ziel dieser Anwendung ist es, die Interaktion zwischen Versicherer und Versichertem zu steigern und die Kosten für Gesundheitsleistungen zu senken. Genutzt werden könnte sie beispielsweise für Ansprüche wegen Verletzungen des Bewegungsapparats oder zur Risikoprüfung.

TrackActive ist eine KI-basierte Plattform und ermöglicht frühzeitige, kostengünstige und skalierbare Interventionen zur Rehabilitation und Vorbeugung von Verletzungen des Bewegungsapparats und chronischen Erkrankungen. Die Software stellt dem Patienten die am besten passende und bequemste Methode zur Behandlung seiner Verletzung oder Erkrankung bereit. Durch die Empfehlung und Überwachung der Übungen und der Rehabilitation soll die Interaktion mit dem Patienten verbessert und die Genesung beschleunigt werden. Als zusätzlichen Service bietet TrackActive dem Kunden die Möglichkeit, Videos herunterzuladen, in denen die richtige Durchführung der Übungen gezeigt wird, um zu verhindern, dass der Patient Folgeschäden davonträgt, und um die Chancen auf eine vollständige Genesung zu erhöhen.

Fazit

Der dauerhafte Wandel in der Versicherungswirtschaft basiert auf einem genauen Verständnis der Kundenbedürfnisse sowie der Entwicklung von Verfahren, die dem Versicherten helfen, seine individuellen Herausforderungen zu bewältigen. Mithilfe neuer Technologien, einschließlich der Stimmerkennung, können Versicherungsunternehmen die verschiedenen Phasen des Versicherungslebenszyklus für den Versicherten besonders einfach und bequem gestalten – sei es die Bereitstellung von Daten für die Risikoprüfung oder die Schadensmeldung. Diese Neuerungen in der Lebens- und Krankenversicherung setzen jedoch die Zusammenarbeit zwischen Rückversicherern, Versicherern und Technologieunternehmen voraus, die ihre jeweiligen Kenntnisse und Fähigkeiten zum größtmöglichen Nutzen des Kunden kombinieren.

Über den Autor

Jules Constantinou verantwortet als Regional Manager das Lebens- und Krankenversicherungsgeschäft der Gen Re im Vereinigten Königreich und Irland. Erreichbar ist er telefonisch unter +44 20 7426 1829 oder per E-Mail an jules_constantinou@genre.com.



The people behind the promise.



genre.com | genre.com/perspective | Twitter: @Gen_Re

Herausgeber

General Reinsurance AG
Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Köln
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494

Redaktion

Mirko von Haxthausen (verantwortlich),
Ulrich Pasdika, Markus Burbach
Tel. +49 221 9738 156
Fax +49 221 9738 824
mirko.vonhaxthausen@genre.com
www.genre.com/business-school

Fotos: © Gettyimages – antoniokhr, timurock, Pavel_R

Die veröffentlichten Beiträge genießen urheberrechtlichen Schutz, solche mit Angaben des Verfassers stellen nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar. Alle hier enthaltenen Informationen sind mit großer Sorgfalt recherchiert und nach bestem Gewissen zusammengestellt. Dennoch wird für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität keine Gewähr übernommen. Insbesondere stellen diese Informationen keine Rechtsberatung dar und können diese nicht ersetzen.

© General Reinsurance AG 2018