

Trends und Produkte

PRODUKTWELT

Keine Fragen

Delta Lloyd bietet ab sofort bei Lebensversicherungen **Tarife mit Wartezeiten ohne Gesundheitsfragen** an. Je nach Tarif und Höhe der Todesfall-Leistung erhält der Kunde nach zwölf oder 36 Monaten den vollen Versicherungsschutz. Bei **Unfalltod** wird während der Wartezeit die volle Versicherungsleistung ausgezahlt. Optional kann noch eine Beitragsbefreiung bei **Berufsunfähigkeit** eingeschlossen werden – ebenfalls ohne Gesundheitsfragen.

Mehr Rente

Die **Lebensversicherung von 1871 a. G.** zahlt Kunden mit einem Rürup-Vertrag eine **höhere Rente** aus, wenn ein Arzt zu Rentenbeginn **schwere gesundheitliche Einschränkungen** attestiert. Der Versicherer gewährt die Option auf die sogenannte **eXtra-Rente** ohne Mehrbeitrag. Die LV1871 nimmt bei ihrer neuen Generation der Basisrente auf **Wunsch des Kunden** eine individuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes zu Rentenbeginn vor.

Höhere Erstattung

Die neue Zusatztarif **„Ambulanter Schutz“** der **Württembergischen Krankenversicherung** ermöglicht **Kassenpatienten, Eigenleistungen deutlich zu reduzieren**. Der Tarif deckt bis zu einem Höchstbetrag von 400 Euro 80 Prozent der Kosten für Vorsorgeuntersuchungen. Die Kosten für Hilfsmittel sind ebenfalls zu 80 Prozent gedeckt. Erstattet werden außerdem 100 Prozent der Kosten für Sehhilfen bis zu 125 Euro innerhalb von zwei Jahren.

ALTERSVORSORGE

Diskussion um Riester

Mitte Dezember bestätigte das Bundesarbeitsministerium die Zahl von annähernd **einer Million gekündigter Riester-Verträge bis Ende 2007**. Außerdem verzeichnet die Aufsichtsbehörde BaFin eine **Zunahme der Beschwerden** über die staatlich geförderten Vorsorgepolitiken. Ist der Riester-Boom am Ende?

„Nein“, urteilt der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Bei der genannten Zahl von etwa 950 000 nicht weitergeführten Verträgen handele es sich um die **Differenz zwischen allen von 2001 bis 2007 abgeschlossenen Riester-Renten und dem Vertragsbestand Ende 2007**. Darin seien **alle Anbieterwechsel** und andere Gründe für Vertragsbeendigungen berücksichtigt. Pro Jahr liege die **Stornoquote zwischen drei bis vier Prozent** und sei damit nicht besorgniserregend hoch – zumal der Gesetzgeber den problemlosen Anbieterwechsel wünsch.

Auch aus den 240 bei der BaFin eingegangenen Beschwerden über Riester-Verträge im ersten Halbjahr 2008 könne nach Auffassung des GDV **keine Unzufriedenheit** der Kunden abgeleitet werden, denn dies entspreche lediglich **einer Beschwerde auf 40 000 Verträge**.

STUDIE

Spagat der Versicherer

Die Unternehmen der Assekuranz versuchen im Schadenmanagement beides: Kosten senken und Kundenbindung erhöhen

Nur knapp jeder dritte Versicherungsexperte in Deutschland ist mit dem Schadenmanagement im eigenen Haus zufrieden. Vor allem bei der **internen Prozesssteuerung** gebe es **erheblichen Verbesserungsbedarf**, der nun in Angriff genommen werden soll. Darüber hinaus planen die Versicherungsunternehmen durch **intelligentes Schadenmanagement die Kundenbindung zu verbessern**. Das sind die zentralen Ergebnisse der Studie **„Stau-Atlas: Schaden- und Unfallmanagement“** des IMWF Institut für Management- und Wirtschaftsforschung im Auftrag des Beratungs- und Softwarehauses PPI AG.

Investitionen im Schadenmanagement der Versicherer sollten bislang vor allen Dingen die **Kosten senken**. Tatsächlich sind die Wirkungen von Prozessoptimierungen wie etwa die Straffung von Abläufen oder die Vermeidung von Doppelbearbeitungen angesichts der großen Fallzahlen enorm. Allein in der **Schaden- und Unfallversicherung** fallen laut GDV-Angaben pro Jahr mehr als **24 Millionen Leistungsfälle** an.

Doch zunehmend verfolgen die Versicherer auch **Marketingziele**. Denn sind Versicherungsnehmer mit der Bearbei-

tung ihres eigenen Schadenfalls **zufrieden, stärkt das die Kundenbindung**. Daher konzentriert sich die Branche in ihrem Schadenmanagement überdurchschnittlich stark auf die Prozessschritte an der **Schnittstelle zum Kunden**.

Jeder zweite Versicherungsexperte hält eine **kundenfreundliche Schadenmeldung** für besonders bedeutsam. **73 Prozent** der Befragten stufen die **Regulierung** und **66 Prozent** die **Schadenbegleichung** als sehr wichtig für den eigenen Markterfolg ein.

Dabei sind es vor allem die **großen Versicherer**, die die **marktrelevante Bedeutung** eines effizienten Schadenmanagements erkannt haben. 92 Prozent der Versicherungsmanager in Unternehmen mit mehr als 5000 Mitarbeitern sehen in der schnellen und ressourcensparenden Abwicklung von Schadenfällen einen wichtigen Beitrag zum Unternehmenserfolg.

Kleine Versicherer bleiben dahinter etwas zurück: In Unternehmen mit weniger als 500 Mitarbeitern messen nur drei Viertel der befragten Fach- und Führungskräfte diesem Geschäftsprozess eine ähnlich hohe Bedeutung bei.

RATING

Versicherungen mit Top-Noten

Die **Urteile unabhängiger Ratingagenturen** dienen freien Vermittlern als **Nachweis für die Leistungsfähigkeit** von Versicherern – und sind ein wichtiges Argument im Kundengespräch.

Assekurata hat zum elften Mal die **Hallesche Krankenversicherung a.G.**

einem umfassenden Rating unterzogen. Das Unternehmen **bestätigte die Vorjahresergebnisse in allen Teilqualitäten**. Die im Wettbewerbsvergleich überdurchschnittlich hohe Eigenkapitalquote von 16,94 Prozent führt in der Teilqualität **„Sicherheit“** zu einer **„exzellenten“** Be-

wertung. In der Teilqualität **„Erfolg“** beurteilen die Kölner Ratingexperten die Hallesche mit **„sehr gut“**. Assekurata beurteilt auch die **Beitragsstabilität** mit **„sehr gut“**. Die Basis bilden eine strenge Annahmepolitik und die sicher angesetzten Kalkulationsgrundlagen.