

TRANS

InsurTechs,

FORMIERT

disruptive Technologien

EUCH!

und das Ende
der klassischen Versicherung

FBV

INGO WEBER

© des Titels »TRANSFORMIERT EUCH!« von Ingo Weber (ISBN 978-3-95972-293-3)
2020 by FinanzBuch Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.finanzbuchverlag.de>

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

bevor wir tiefer in das Thema »InsurTech« eintauchen, möchten wir Ihnen kurz unsere Beweggründe darlegen, die uns veranlasst haben, dieses Buch überhaupt zu schreiben. Das erste Start-up, das man unter heutigen Gesichtspunkten und guten Gewissens als »InsurTech« bezeichnen kann, ging erst vor circa acht Jahren an den Markt, wobei die ersten Vergleichsportale und Direktversicherer schon viele Jahre früher an den althergebrachten Vertriebsstrukturen gerüttelt haben. Seit etwa 2013 zeigten sich zum ersten Mal die Umrisse einer eigenen InsurTech-Szene, 2015 begann sich dann ein erster Hype abzuzeichnen, der zumindest in einigen Ländern langsam seinen Peak zu erreichen scheint und sich im D-A-CH-Raum momentan in wirklich konstruktive Partnerschaften umwandelt.

Sollte man angesichts dieser noch zugegebenermaßen überschaubaren »Historie« nicht lieber noch ein paar Jahre warten; heizt dieses Manuskript den aktuellen InsurTech-Hype nicht unnötig (oder schon wieder) an?

Nein, dieser Meinung sind wir nicht. Wir wollen ja auch keine langweilige Aneinanderreihung von Zahlen, Daten und Fakten oder eine unnötige Selbstbeweihräucherung der InsurTech-Szene veröffentlichen. Uns geht es vornehmlich darum, diese Bewegung näher zu beschreiben und deren Bedeutung für die Versicherungsbranche darzustellen. Die digitale Transformation ist in vollem Gange und trifft alle Branchen. Historisch betrachtet steht die Versicherungs-

dustrie vor ihrer bisher größten Herausforderung und wir werden eine massive Transformation erleben – weltweit. Die neuen Technologien verändern nicht nur das Kaufverhalten ihrer Kunden, sondern greifen signifikant in alle Elemente der Wertschöpfungskette ein. Zusätzlich entstehen neue Risiken, Stichworte sind Cyberbedrohung, selbstfahrende Autos oder der Bereich Humangenetik. Noch ist der Leidensdruck nicht hoch genug, werfen die aktuellen Bestände noch genügend Gewinne ab. Doch der Schein trügt. Alle Versicherer werden sich zu Technologieunternehmen, zu Plattformen oder Marktplätzen wandeln, oder in wenigen Jahren in der Bedeutungslosigkeit versinken.

*Ingo Weber, Chris Bakker und Roeland Werring
im Oktober 2019*

KAPITEL 1

Ausgerechnet Versicherungen!

Wie und wann InsurTechs geboren wurden und warum sich gerade der Versicherungsbereich hervorragend eignet, um »the next big thing« der Digitalisierung zu werden.

Kleiner Geschichtsexkurs

Wie konnten InsurTechs überhaupt entstehen?

Die Ursachen, die zur Gründung von InsurTech-Start-ups geführt haben, sind keine rein branchentypischen Phänomene, sie treffen den gesamten Versicherungskosmos aber in besonderem Maße.

Unsere gesamte Gesellschaft befindet sich gerade in einem massiven Umbruch – die digitale Transformation lässt keinen privaten oder wirtschaftlichen Bereich mehr ungeschoren. Unterschiedlichen Vordenkern wird die Aussage »Was digitalisiert werden kann, wird digitalisiert!« zugesprochen. Dabei geht es eigentlich überhaupt nicht um Technik, sondern um Unabhängigkeit, Individualität, die Macht der Kooperation, Mikro-Zielgruppen und um Schwarm-Intelligenz. Die immer ausgefeilter werdenden Technolo-

gien stellen nur das allgemein verfügbare Vehikel dar, um die eigenen Wünsche zu verwirklichen; mit kleinen Aktionen gemeinsam Großes zu bewirken und als Individuum wieder wahrgenommen zu werden. Die Menschen nutzen das Internet, um mit ihrem Smartphone oder einer anderen Device an Informationen zu gelangen, die vorher nur geschlossenen Kreisen zugänglich waren. Über Foren, Bewertungsportale, Crowdfunding-Seiten und Bürgerplattformen finden sich Gleichgesinnte, um unterschiedlichsten Interessen eine starke Stimme zu geben, Produkte und Dienstleistungsangebote zu finanzieren, auf Missstände aufmerksam zu machen oder kurzfristig Protestaktionen zu organisieren. Selfpublishing-Dienstleister versetzen (fast) jeden Menschen in die Lage, an den Gatekeepern der etablierten Verlage vorbei sein Wissen, seine Meinung oder seine Ideen in der Mindestauflage »1« interessierten Leserinnen und Lesern zur Verfügung zu stellen – und sich damit im besten Fall seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Vor diesem Hintergrund war zu erwarten, dass auch die Versicherungsbranche früher oder später von der digitalen Revolution betroffen sein würde.

Ein sehr schönes Beispiel für die Wirkzusammenhänge hinter dem Auftauchen unterschiedlichster InsurTech-Unternehmen stellt tatsächlich ein Pionier der ersten Stunde dar: Das Unternehmen friendsurance wurde bereits 2010 in Berlin gegründet und ist seitdem mit wachsendem Erfolg als Online-Versicherungsmakler tätig. Der entscheidende Unterschied zu klassischen und bisher mehr oder weniger analogen Makler-Dienstleistungen: friendsurance griff die ursprüngliche (und im Grunde jahrhundertealte) Idee der »Versicherung auf Gegenseitigkeit« wieder auf. Dieses Prinzip besagt, dass Personen mit ähnlichen Risiken sich in Gruppen zusammenschließen, um im Schadensfall eines Einzelnen die Kosten durch alle zu teilen. Zwar stützen sich sämtliche modernen Versicherungskonzerne auf das Grundprinzip des Versicherungsvereins

auf Gegenseitigkeit – der erste VVaG in Deutschland wurde immerhin bereits 1820 gegründet – friendsurance ging aber tatsächlich so weit wie möglich an die Wurzeln zurück, baute um die alte Idee der Interessengruppe ein am Reißbrett entworfenenes, sehr schlankes und natürlich komplett digitales Gerüst, verzichtete auf ressourcenintensive Zwischen- und Kostenebenen und belohnt seine Mitglieder/Kunden kontinuierlich für ihre Schadensfreiheit, anstatt sie für Fehler und Unfälle zu bestrafen. Gleichzeitig legen die Berliner besonderen Wert auf Transparenz, Allgemeinverständlichkeit, Klarheit und eine Kundenkommunikation, die ohne Gefälle und erhobene Zeigefinger auskommt. Dieses »Paradebeispiel« bringt ein paar Indizien in unseren Fokus, die uns helfen zu verstehen, warum ab etwa 2010 die Zeit reif war für die Gründung unterschiedlicher InsurTechs – ergänzt um zusätzliche technohistorische und gesellschaftliche Meilensteine.

Als historische »Paten« oder Wegbereiter der InsurTech-Szene können Vergleichsportale wie check24 oder die ersten Direktversicherer wie HUK24 und R+V24 angesehen – oder alternativ auch als allererste InsurTechs bezeichnet – werden, obwohl sich deren versicherungsspezifisches Engagement anfangs nur auf bestimmte Angebote konzentrierte oder einen von vielen Geschäftsbereichen darstellte. Für den direkten und unkomplizierten Online-Vergleich und -Abschluss eigneten sich eben hauptsächlich standardisierte und gesetzlich vorgeschriebene Policen. Entsprechend erfolgreich agierten diese Portale und Versicherer daher auch im Bereich der Kfz-Haftpflichtversicherungen. Allerdings waren sie sich ihres Pioniertums überhaupt noch nicht bewusst. Nichtsdestotrotz hätten bereits zu diesem Zeitpunkt die klassischen Versicherer die Entwicklung vorhersehen und in aller Ruhe Gegenmaßnahmen ergreifen können.

In der thematischen Obergruppe der FinTechs startete PayPal fast gleichzeitig mit check24 kurz vor dem Jahrtausendwechsel. 2006 gin-

gen dann die ersten P2P (Peer-to-Peer) Kreditportale an den Markt. In den USA etablierte sich als größte Plattform Lending Club, die 2013 bereits zum globalen Spitzenreiter in dieser Nische aufstieg. 2007 folgten in Deutschland zum Beispiel auxmoney und smava.

Die grundsätzlichen Vorgehensmodelle orientierten sich sinnvollerweise an diesen Paten und anderen Platform Economies und bauten ihr Geschäftsmodell auf den neuen Möglichkeiten auf, die sich durch die Nutzung der aktuell verfügbaren Technologien eröffneten. Neben den InsurTechs entwickelten sich WealthTechs, PayTechs und – mit einem gewissen zeitlichen Versatz – auch RegTechs und PropTechs.¹

Fast alle außergewöhnlich erfolgreichen Geschäfts-, Produkt- und Service-Ideen entstehen aus einer Unzufriedenheit mit etablierten Systemen oder Prozessen, die einige Zeit vor sich hinschwelt und sich dann ein passendes Ventil sucht, so auch im Versicherungsbereich: Immer mehr Kunden beschlich damals das Gefühl, mit ihren individuellen Bedürfnissen, die über die angebotenen Standard-Policen hinausgingen, nicht ernst oder überhaupt wahrgenommen zu werden. Die Kommunikation mit den zuständigen Betreuern, Vertrieblern und Maklern reduzierte sich im Normalfall jenseits der euphorischen Kundengewinnungsphase auf die Zusendung der Rechnungen – im Schadensfall nicht selten auf die Benachrichtigung über den Verlust eines über längere Zeit erworbenen Schadenfreiheitsrabatts.

Der Mensch stand nicht mehr im Mittelpunkt der geschäftlichen Aktivitäten, Produkte wurden nicht selten fern von der praktischen Realität, quasi auf der »grünen Wiese« entwickelt oder einfach von der Konkurrenz kopiert. Kunden mussten sich den Policen anpassen – und nicht umgekehrt.

Diese Entwicklungen begannen natürlich schon in der »vordigitalen« Zeit – aufgrund fehlender Informations- und Kooperations-

möglichkeiten konnte sich die Unzufriedenheit der Kunden aber zu diesem Zeitpunkt höchstens im Bekannten-, Familien- oder Kollegenkreis artikulieren – und nur in den allerseltensten Fällen weiter eskalieren. Wirkliche Konsequenzen oder Veränderungen waren da auf Anbieterseite in der Regel nicht zu befürchten.

Das Internet – beziehungsweise die Auswahl neuer, schneller und zumeist komplett kostenloser digitaler Kommunikations- und Diskussionskanäle – änderte die Machtverhältnisse radikal. Den Goliaths der Branche standen nun Hunderte und Tausende Davids als Privatpersonen und/oder Entrepreneurere gegenüber, die sich entweder in Interessengruppen zusammenschlossen oder die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten geschickt nutzten, um eigeninitiativ und höchst experimentierfreudig unternehmerisch tätig zu werden und Alternativen zu entwickeln. Idealerweise startete man bei einem Grundbedürfnis und fügte nur die zum Funktionieren absolut notwendigen Elemente hinzu.

Die Gruppe der Digital Natives fühlte sich von den klassischen Versicherungsunternehmen schon von Beginn an falsch oder überhaupt nicht angesprochen. Wer seine Musik on demand streamt, sich bereits in der Schule über Klassen-Chatrooms ausgetauscht hat und seine (Online-)Kaufentscheidungen von der Anzahl positiver Bewertungen abhängig macht, versteht den klassischen Versicherungsmakler schlichtweg nicht – selbst wenn dieser seine Angebote auf dem Tablet präsentiert oder USB-Sticks als Werbegeschenke verteilt. Zudem »verschreckte« das übertrieben selbstbewusste und in Teilen fast arrogante Auftreten der global agierenden Großkonzerne viele Mitglieder der Generationen X, Y und Z. Diese setzten sich immer intensiver mit Themen wie Nachhaltigkeit, Work-Life-Balance, Sinnhaftigkeit der Arbeit et cetera auseinander, während auf Seiten der Versicherer, Makler und Vertriebsorganisationen immer noch ein minimal kaschierter Brecheisen-Kapitalismus propagiert wurde.

Die InsurTechs der ersten Stunde mussten insofern keine Mauern einreißen oder Türen eintreten, sondern diese lediglich mit einem Finger ganz leicht antippen. Die digitale Saat traf auf einen Acker, der mehr als bereit war.

Verstärker und Bremsen

Wie kamen die InsurTech-Pioniere auf ihrem Weg voran?

*»Zuerst ignorieren sie dich, dann lachen sie über dich,
dann bekämpfen sie dich und dann gewinnst du.«*

Diese wirklich zeitlose Aussage stammt von keinem Geringeren als Mahatma Gandhi. Tatsächlich weist die relativ kurze Historie der InsurTech-Branche im Allgemeinen und der InsurTech-Protagonisten im Speziellen erstaunliche Parallelen zu den im Zitat angerissenen Phasen auf. Die Intensität variiert natürlich. Und ob es in absehbarer Zeit einen einzigen Gewinner geben wird, steht auch noch in den Sternen, sofern dies wirtschaftlich und gesellschaftlich überhaupt wünschenswert ist. Unser Ziel ist es vielmehr, durch sinnvolle Kooperationen alle Beteiligten zu Gewinnern zu machen.

Unter dem Radar der klassischen Assekuranz-Unternehmen

Es machte bezüglich der erwarteten und dann auch aufgetretenen Widerstände und Unterstützer einen erheblichen Unterschied, ob ein bestehendes, bisher vorwiegend analog funktionierendes Ge-

schäftsmodell virtualisiert und optimiert wurde oder sich Lösungen für Herausforderungen entwickelten, die erst durch die allgemeine Digitalisierung entstehen konnten. Griffen InsurTech-Start-ups also direkt »Hoheitsgebiete« der klassischen Versicherungsunternehmen an, bekamen sie vergleichsweise schnell Gegenwind zu spüren. Engagierten sie sich hingegen in Bereichen, die den etablierten Versicherern entweder nicht lukrativ genug erschienen oder von ihnen überhaupt nicht als generische Versicherungsthemen wahrgenommen wurden, konnten sich die Neugründungen noch ziemlich lange »unter dem Radar« bewegen. Die Kehrseite der Medaille: In der Anfangsphase war es für diese neuen Mitspieler vergleichsweise schwer, Kapitalgeber von ihren Erfolgsaussichten zu überzeugen.

Einen gewissen Einfluss auf die Beurteilung als »potenziell gefährlich« übte neben der personellen Zusammensetzung eines InsurTech-Start-ups auch die konkrete Zielrichtung aus. Schlossen sich in den Augen der analogen Platzhirsche nur ein paar Nerds zusammen, um rein digitale Lösungen für Risiken oder Probleme auszuarbeiten, die vermeintlich lediglich in ihrer eigenen, ausschließlich Tech-orientierten Filterblase existierten, wurde von den verantwortlichen Beobachtern nicht selten erst einmal Entwarnung gegeben und die Aufmerksamkeit auf den nächsten Kandidaten verlagert. Wurden hingegen direkt die Bestandskunden der etablierten Versicherer ins Visier genommen, mithilfe eines Maklerauftrags in erheblichem Umfang auf Daten zugegriffen und Bestandsprovision beansprucht, keimte dann bald mehr oder weniger hilfreicher Aktionismus auf. Ein sehr anschauliches Beispiel für diese Entwicklung stellt Knip dar. Die Grundidee zu Knip entwickelte sich ebenfalls aus einer kundenzentrierten Unzufriedenheit. Die Gründer fragten sich, warum es eigentlich noch keine digitale, unkomplizierte und übersichtliche Lösung für das Management des Durch- und Mitein-

anders der zahlreichen Policen gab, die man im Laufe eines Lebens so ansammelt. Statistisch gesehen besitzen Versicherungskunden in Deutschland und der Schweiz im Schnitt fünf Versicherungen bei unterschiedlichen Gesellschaften. Manche Policen betreut ein einziger Makler komplett, andere liegen aus historischen Gründen in den Händen von verschiedenen Ansprechpartnern. Eventuell ist man auch mit einem Versicherungsangestellten verwandt oder befreundet. Als übliche Konsequenz bildet sich daraufhin eine dauerhafte Unübersichtlichkeit, die nüchterne, preis- und leistungsorientierte Vergleiche und ein zeit- und ressourcenschonendes Management verhindert. Knip suchte sich erst einmal erfahrene Software-Entwickler und Marketing-Profis und ersann als Antwort auf dieses tausendfache Dilemma eine mobile App, die als digitaler und extrem übersichtlicher Versicherungsordner alle Policen sammelte, digitalisierte, sortierte und optimierte. Das Geschäftsmodell erschien überzeugend und wurde umgehend und mehrfach kopiert. Mittlerweile ist aber auch in dieser Nische – mehr oder weniger erwartungsgemäß – Ernüchterung eingetreten. Die Millionen der Venture Capitalists flossen massiv und nicht selten ziemlich unüberlegt in überdimensionierte Marketingkampagnen, die Strategie der direkten Akquisition von Endkunden erwies sich als nicht belastbar. Folglich änderten die entsprechenden Anbieter flugs ihr Geschäftsmodell und versuchen nun, entweder Banken als Partner zu gewinnen (wie Clark, friendsurance oder Knip), beziehungsweise stellen den traditionellen Maklern ihre Plattform zur Verfügung (wie Wefox) oder kaufen sogar ganze Kundenbestände oder traditionelle Maklerunternehmen auf (auch hier sucht Clark nach funktionstüchtigen Ansätzen).

Vorrunde oder Viertelfinale?

*Wie viele relevante Mitspieler gibt es derzeit?
Welche Bereiche werden abgedeckt?*

Das Webportal deutsche-startups.de identifizierte im April 2016 allein in Deutschland 41 originäre InsurTech-Unternehmen. Die Beratungsgesellschaft Oliver Wyman zählte im Frühjahr 2019 deutschlandweit 134 InsurTechs, allerdings hat sich die Wachstumsrate an Neugründungen deutlich abgeschwächt.²

Die Szene ist bezüglich der Finanzierung massiv in Bewegung, die Venture Capitalists und auch die klassischen Versicherer pumpen momentan sehr viel Geld in den InsurTech-Bereich. Welche Investitionen sich letztendlich rentieren und welche sich mehr oder weniger lautstark in heiße Luft auflösen, lässt sich im Moment noch nicht sagen. Dabei spreizt sich auch das Spektrum der Schwerpunkte und Ansätze sehr weit auf – einige Player konzentrieren sich auf eine sehr enge Nische, einen präzise abgesteckten Tätigkeitsbereich beziehungsweise einen Teilabschnitt der Wertschöpfungskette, andere Akteure versuchen sich mehr oder weniger erfolgreich als Generalisten.

Um überhaupt einen einigermaßen tauglichen Überblick gewinnen zu können, müssen die zahlreichen Mitspieler erst einmal nach Kategorien geordnet werden. Bereits diese Aufgabe gestaltet sich stellenweise schwierig, da die vorhandenen Marktübersichten einerseits sehr unterschiedliche – und eher technisch orientierte – Kategorisierungen vorschlagen, andererseits dann auch noch etliche Protagonisten mehreren Pools zugeordnet werden. Gleichzeitig drängen die bereits etablierten Unternehmen ebenfalls in den digitalen Markt, gründen interne Think-Tanks, mehr oder weniger

unabhängige Start-ups oder engagieren sich offen oder im Hintergrund bei bisher komplett autark operierenden Playern. Hier wären beispielhaft zu nennen: Friday als Tochter der Schweizer Baloise Group oder auch der neue Autoversicherer nexible, der unter dem Dach der Ergo Group agiert. Nichtsdestotrotz möchten wir die Herausforderung annehmen und eine Kategorisierung wagen.

Versuch einer aussagekräftigen und potenzialorientierten Kategorisierung

Wir könnten es uns nun vergleichsweise einfach machen und – nicht nur im übertragenen Sinne – einen Jahresvorrat Tischtennisbälle und zahlreiche Körbe beschaffen. Nun werden die Körbe einfach mit allen verfügbaren Kategorien beschriftet. Treffen zum Beispiel vier Kriterien auf das InsurTech-Unternehmen ABC zu, wandern auch entsprechend viele ABC-Bälle in die vier Körbe. Passt aber XYZ nur in drei Kategorien, müssen nur drei Bälle mit XYZ beschriftet und in die jeweiligen Körbe gelegt werden. Alternativ könnten die Bälle mit Kriterien versehen werden und die Körbe als Unternehmen fungieren. Weist ein InsurTech Affinitäten zu drei Kategorien auf, liegen am Schluss dann drei Bälle im entsprechend benannten Korb. Wie wir uns auch entscheiden – wir erhalten immer nur eine quantitative Aussage. Um aber auch qualifizierte Aussagen treffen und eine fundierte Prognose geben zu können, sollten wir nach einer anderen – und wesentlich plakativeren – Möglichkeit Ausschau halten.

Interessanter und im Sinne dieses Buches auch hilfreicher scheint uns eine Einordnung nach Optimierungs(/Kooperations)- und Disruptionspotenzial zu sein, analog zur Kategorisierung, die im *World InsurTech Report 2018* von Capgemini/Efma vorgenommen wurde. In dieser sehr ausführlichen Studie wird zwischen »Augmentative Innovators« und »Disruptive Innovators« unterschieden.