

Lucerne University of
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE
LUZERN**

Wirtschaft
Institut für Finanzdienstleistungen Zug
IFZ
FH Zentralschweiz



IFZ Conversational Insurance Studie 2022

Chat als neuer Kommunikationskanal
bei Versicherern? Was wollen die Kunden?

Autoren: Sophie Hundertmark, Prof. Dr. Florian Schreiber

www.hslu.ch/ifz

Vorwort

In welcher Form haben Sie das letzte Mal mit einer Freundin oder einem Kollegen kommuniziert? Vielleicht via Chat-Kanal? Und, falls ja, vielleicht via WhatsApp oder einem anderen bekannten Messenger-Dienst? Konnten Sie in der Vergangenheit während des Wartens auf einen einfahrenden Zug oder während der Zugfahrt selbst vielleicht einmal einen kurzen Blick darauf erhaschen, was ihre Mitfahrer vorrangig auf ihren Smartphones erledigen? Unsere Vermutung: Mit grosser Wahrscheinlichkeit haben Sie eine offene Messenger-App gesehen.

Wenn man sich näher mit diesen und ähnlichen Fragen auseinandersetzt, wird schnell klar, dass sich der Chat-Kanal zu einem immer wichtigeren Kommunikations-, wenn nicht gar Unterhaltungsmedium, mausert. Wir haben uns daher gefragt, ob dies nur für das private Umfeld gilt, oder ob Kunden auch verstärkt mit Unternehmen chatten wollen? Und, falls ja, eventuell auch mit ihrem Versicherer? Die vorliegende Studie konzentriert sich genau auf diese Frage und richtet den Fokus auf die Ausgestaltung der Kommunikation zwischen Versicherungskunden und Versicherungsunternehmen. Auf Basis einer repräsentativen Umfrage unter (1'579 Versicherungskunden aus der Schweiz, Deutschland und Österreich), haben wir analysiert, wie verbreitet der Chat-Kanal gegenwärtig bereits ist und welche Kommunikations- bzw. Chat-Kanäle sich die Kunden in Zukunft von ihrem Versicherer wünschen: lieber mit Menschen oder mit durch künstliche Intelligenz trainierten Maschinen? Eventuell auch in Abhängigkeit vom konkreten Kundenanliegen?

Auf den folgenden Seiten geben wir Ihnen exklusive Einblicke in das aktuelle Nutzungsverhalten bezüglich Chat. Darüber hinaus finden Sie konkrete Antworten auf die Fragen, wann, wo und warum Kunden zukünftig den Chat-Kanal auch zur Kommunikation mit ihrem Versicherer akzeptieren und für welche Anliegen sie sich diesen wünschen und schlussendlich auch nutzen werden.

An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich bei allen Teilnehmern unserer Umfrage bedanken, die sich im Schnitt circa 30 Minuten Zeit genommen haben, um unseren umfangreichen Online-Fragebogen zu beantworten. Ebenso gilt unser Dank den folgenden Unternehmen, die die Erstellung der Studie unterstützt haben (Auflistung in alphabetischer Reihenfolge): **Adnovum, BSI, Enterprise Bot, Spitch und Swisscom**. Neben der Bereitstellung finanzieller Mittel standen sie auch jederzeit mit ihrem Know-how zur Verfügung und haben es somit ermöglicht, die Analysen praxisnah und auf die Marktbedürfnisse zugeschnitten zu gestalten.

Zu guter Letzt ist anzumerken, dass Sie die Erstausgabe unserer IFZ Studie Conversational Insurance Studie in Ihren «Händen» halten. Wir sind für Anmerkungen, Anregungen und Kommentare jederzeit offen und freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme. Wir hoffen, dass die vorliegende Studie einen signifikanten Beitrag dazu leistet, einen Überblick über aktuelle Trends zum Thema Conversational Insurance zu erhalten und wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre!



Sophie Hundertmark



Prof. Dr. Florian Schreiber

3 IFZ Studie Conversational Insurance

Kontakt:

Sophie Hundertmark

Doktorandin

T direkt: +41 41 757 67 93

sophie.hundertmark@hslu.ch

Prof. Dr. Florian Schreiber

Insurance Lead

T direkt: +41 41 228 2210

florian.schreiber@hslu.ch

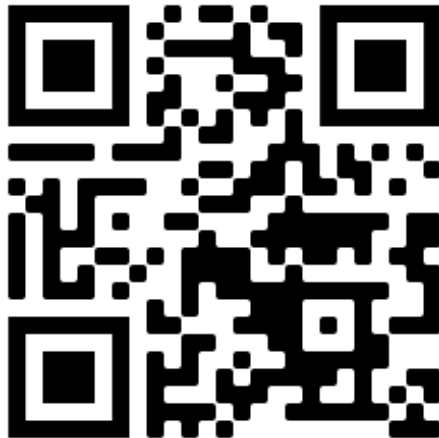
Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ

Campus Zug-Rotkreuz

Suurstoff 1

CH-6343 Rotkreuz

Passend zum Thema Chat, stellen wir Ihnen die wichtigsten Learnings dieser Studie ebenfalls im Chat-Format zur Verfügung. Scannen Sie hierzu einfach den folgenden QR-Code und sie gelangen direkt zu unserem Studien-Bot, der Ihnen die wichtigsten Erkenntnisse der Studie präsentiert. Alternativ können Sie auch den Link unterhalb des QR-Codes verwenden.



Link zum Studien-Bot (<https://eggheads.ai/chat/3122/>)

Disclaimer

Obwohl alle in dieser Publikation verwendeten Informationen aus zuverlässigen Quellen stammen und sorgfältig recherchiert bzw. aufbereitet wurden, wird keinerlei Garantie für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der dargestellten Informationen bzw. zukunftsgerichteten Aussagen übernommen. Alle dargestellten Aspekte und zukunftsgerichteten Aussagen dienen lediglich zu Informationszwecken und stellen keine Empfehlung, keinen Ratschlag, keine Aufforderung, kein Angebot und keine Verpflichtung zur Durchführung einer Transaktion oder zum Abschluss von Rechtshandlungen jeglicher Art dar. In keinem Fall dürfen das Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ oder die Autoren für alle Folgen, die im Zusammenhang mit der Verwendung der in dieser Studie dargestellten Informationen oder zukunftsgerichteten Aussagen entstehen, haftbar gemacht werden. Das Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ und die Autoren haben keinerlei Verpflichtung, die in der Studie dargestellten Ergebnisse oder zukunftsgerichteten Aussagen aufgrund von neuen Informationen, zukünftigen Ereignissen oder Ähnlichem öffentlich zu revidieren oder zu aktualisieren.

Ausschliesslich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wurde auf die geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Alle personenbezogenen Bezeichnungen in der vorliegenden Studie sind somit als geschlechtsneutral zu verstehen und stellen keine Wertung durch das Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ, die Partner oder die Autoren dar.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
1 Einführung	9
2 Forschungsfragen und Methodik	15
2.1 Forschungsfragen	15
2.2 Methodik	17
2.3 Design des Fragebogens	18
2.4 Zusammensetzung der Stichprobe	19
3 Chat-Häufigkeit im Versicherungskontext	23
3.1 Warum Kunden noch nicht gechattet haben	27
3.2 Präferierte Chat-Kanäle der Versicherungskunden	27
4 Erledigung von Anliegen via Chat	29
4.1 Zentrale Anlaufpunkte aus Sicht der Versicherungskunden	29
4.2 Kanalauswahl in Abhängigkeit vom Kundenanliegen	31
4.3 Aus der Praxis: Chatbots der Helvetia Schweiz	32
5 Auf welchen Kanälen chatten die Kunden?	35
5.1 Versicherungseigene vs. versicherungsfremde Kanäle	35
5.2 Aus der Praxis: AXA-ARAG Rechtsschutz und WhatsApp	40
6 Persönliche vs. automatisierte Chats	43
6.1 Erfahrungen mit automatisierten Chats	43
6.2 Hinderungsgründe für Versicherungs-Bots	46
6.3 Chatbots in der Gesundheitsberatung	50
6.4 Aus der Praxis: Chatbots der HDI Deutschland	52

7	Wann und wofür eignen sich Chatbots?	57
7.1	Für welche Anliegen wird der persönliche Kontakt bevorzugt? . . .	57
7.2	Für welche Anliegen eignen sich automatisierte Kanäle?	59
7.3	Gegenwärtiger Einsatz von Chatbots und Voicebots	63
8	Wie teilen die Kunden ihre Daten?	65
8.1	Bevorzugte Kommunikationskanäle für den Datenaustausch . . .	65
8.2	Bevorzugte Kanäle in Abhängigkeit vom Datentyp	67
8.3	Bevorzugte Kanäle in Abhängigkeit vom Alter	70
8.4	Unterschiede zwischen den DACH-Ländern	72
9	Look & Feel von Chatbots und Voicebots	75
10	Fazit und Ausblick	81
11	Firmenportraits der Partner	85
12	Über die Autoren	91

Kapitel 1

Einführung

Ein Blick auf die Kontaktseite eines Versicherers aus der DACH-Region bestätigt die Vermutung, dass der Chat-Kanal längst nicht mehr nur zur privaten Kommunikation, sondern auch zunehmend im geschäftlichen Bereich, genutzt wird. Immer mehr Versicherungsunternehmen bieten ihren Kunden, neben den klassischen und bewährten Kontaktkanälen wie Telefon, E-Mail oder Niederlassungen vor Ort auch die Möglichkeit an, via Chat zu kommunizieren. Ein solcher Austausch kann entweder persönlich mit einem Berater oder automatisiert mit einer künstlichen Intelligenz direkt über die Webseite des Versicherers ablaufen, oder aber über sogenannte versicherungsfremde Kanäle wie beispielsweise WhatsApp, Facebook Messenger, Apple Business Chat oder ähnliche. Aus Sicht der (potenziellen) Versicherungskunden drängen sich somit zwangsläufig verschiedene Fragen auf:

- Welche Form der Kommunikation mit ihrem Versicherer wird von den Kunden eigentlich bevorzugt?
- Gibt es Kundengruppen, die weiterhin die klassischen Kanäle wie Telefon oder E-Mail präferieren und, wenn ja, wodurch sind diese gekennzeichnet?

- Gibt es Unterschiede hinsichtlich des gewünschten Kanals in Abhängigkeit vom zugrundeliegenden Anliegen des Kunden?
- Welche Erwartungen haben die Kunden an den Chat-Kanal ihres Versicherers, beispielsweise betreffend Verfügbarkeit?
- Für welche Kundengruppen stellt dieser neue Kommunikationskanal tatsächlich einen Mehrwert dar?

Diese Fragen wurden im Rahmen der vorliegenden Studie durch das Institut für Finanzdienstleistungen Zug (IFZ), in gemeinsamer Zusammenarbeit mit Partnern aus der Wirtschaft, näher beleuchtet. Dabei dient der Begriff «Conversational Insurance» als Überbegriff für die dialogbasierte Kommunikation. Diese kann per Chat mit einem Mitarbeiter des Versicherers oder automatisiert mit einer künstlichen Intelligenz erfolgen. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Chat über versicherungseigene Kanäle – wie beispielsweise die Webseite oder App des Versicherers – oder über sogenannte versicherungsfremde Kanäle – wie beispielsweise WhatsApp oder Facebook – verläuft.

Basierend auf einer Online-Umfrage unter 1'579 Versicherungskunden aus der Schweiz, Deutschland und Österreich haben wir analysiert, welche Kundengruppen besonders chataffin sind und welche sich an die neuen Kanäle eher noch gewöhnen müssen. Darüber hinaus konnten wir interessante Einblicke in die Motive gewinnen, die aus Sicht der Kunden in einer Akzeptanz oder Ablehnung der verschiedenen Chat-Kanäle münden. Bezogen auf die konkreten Anwendungsfälle im Versicherungskontext beleuchtet die vorliegende Studie ebenso, welche Anliegen die Kunden am ehesten per Chat erledigen möchten werden und welche Chat-Kanäle die einzelnen Kundengruppen präferieren. Zu guter Letzt war auch ein erklärtes Ziel der Untersuchung, die Akzeptanz gegenüber einer automatisierten Chat-Kommunikation herauszufinden, in welcher der Chat nicht durch einen Menschen, sondern eine Software bedient wird. Diese Einblicke sind wiederum elementar für die Weiterentwicklung des Chat-Angebots aufseiten der Versicherer, insbesondere im Hinblick auf die konkrete Ausgestaltung dieser neuen Kommunikations-Kanäle.

Um neben der Perspektive der (potenziellen) Kundschaft auch den derzeitigen Stand der Anbieterlandschaft in die Diskussion einfließen zu lassen, wurde

11 IFZ Studie Conversational Insurance

die Studie mit zahlreichen Praxisbeispielen von Versicherern aus der Schweiz und Deutschland angereicht. Deren Ziel ist es, den Lesern einen kleinen Einblick in die Praxis zu geben sowie erste Erfolgsgeschichten und Best Practices zu präsentieren.



Was ist Conversational Insurance?

Der Begriff Conversational Insurance umfasst alle digitalen Interaktionsmöglichkeiten eines Versicherungsunternehmens, die mit Hilfe menschlicher und nicht-menschlicher Unterstützung auf Messaging-Plattformen über text-, voice- oder videobasierten Dialog stattfinden. In der Praxis werden anstelle des Sammelbegriffs «Conversational Insurance» oftmals die Einzelbegriffe Chatbot, Livechat, Messenger Chat, Voicebot etc. verwendet. Mit dem Begriff Chatbot ist eine automatisierte Kommunikation zwischen Kunde und Computer gemeint. Beim Livechat handelt es sich um eine synchrone oder zum Teil auch asynchrone Kommunikation zwischen einem Mitarbeiter des Versicherers auf der einen und dem Kunden auf der anderen Seite. Die Tatsache, dass Messenger-Apps – wie beispielsweise WhatsApp oder Facebook – aus dem Privatleben der allermeisten Kunden gar nicht mehr wegzudenken sind, lässt vermuten, dass die neuen Kommunikationskanäle auch für Versicherer immer relevanter werden, um langfristig mit den Kunden auf Augenhöhe kommunizieren zu können.

Begriffsdefinitionen

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die einzelnen Begriffe Livechat, Chatbot und Voicebot wie folgt definiert.

1. Livechat

Ein Livechat beschreibt eine schriftliche Chat-Konversation mit einer realen Person, die entweder über ein Chatfenster auf der Webseite oder in der App des Versicherers stattfindet. Ebenso können Livechats auch via externe Messenger (beispielsweise WhatsApp) durchgeführt werden. Unabhängig von diesen Kanälen gilt, dass die Kunden in Livechats immer mit realen Personen aufseiten des Versicherers chatten.

2. Chatbot

Auf den ersten Blick ist ein Chatbot mitunter nicht von einem Livechat zu unterscheiden. Auch hier findet eine schriftliche Chat-Konversation über ein Chatfenster auf der Webseite oder in der App des Versicherers oder via externe Messenger (beispielsweise WhatsApp) statt. Im Gegensatz zum Livechat chatten die Kunden aber nicht mit realen Personen, sondern mit einem digitalen Assistenten (Roboter). In den meisten Fällen wird zu Beginn des Chats offengelegt, ob es sich um einen Livechat mit realen Personen oder um einen Chatbot handelt. Abbildung 1 zeigt den Chatbot «Clara» der Helvetia Schweiz.

3. Voicebot

Ein Voicebot basiert nicht auf einer schriftlichen, sondern einer mündlichen Chat-Konversation. Kunden teilen ihre Anliegen also nicht in schriftlicher Form mit, sondern äussern diese via Sprache (beispielsweise am Telefon). Analog zu Chatbots antworten auch bei einem Voicebot keine realen Personen, sondern ein digitaler Assistent (Roboter).

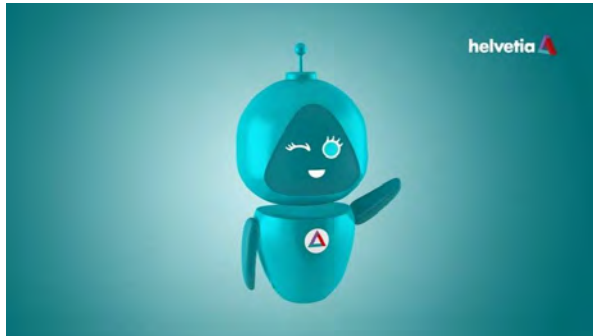


Abbildung 1: Chatbot Clara (Helvetia)

Kapitel 2

Forschungsfragen und Methodik

In diesem Kapitel bieten wir einen Überblick über die der Studie zugrundeliegenden Forschungsfragen sowie die gewählte Untersuchungs- bzw. Auswertungsmethodik. Darüber hinaus stellen wir das konkrete Design des Fragebogens vor und diskutieren verschiedene Charakteristika der empirischen Stichprobe.

2.1. Forschungsfragen

Wie in der Einleitung bereits beschrieben, hat die vorliegende Studie zum Ziel, die aktuellen Präferenzen der (potenziellen) Versicherungskunden im Hinblick auf «Conversational Insurance» zu identifizieren und einzuordnen. Da es zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur wenig akademische Forschung in diesem spezifischen Themenbereich gibt, wurden die folgenden Forschungsfragen von Experten des Instituts für Finanzdienstleistungen Zug IFZ in enger Zusammenarbeit mit Spezialisten unserer Wirtschaftspartner ausgearbeitet und als besonders relevant eingestuft. Im Rahmen von zwei Workshops wurden diese Fragen nochmals durch externe Fachpersonen plausibilisiert und in der folgenden Form in das Studiendesign übernommen.

Der Fokus der Analysen liegt somit auf der Beantwortung der folgenden Forschungsfragen:

- Welche Versicherungskunden sind besonders chataffin und durch welche soziodemografischen Faktoren sind diese gekennzeichnet?
- Gibt es im Hinblick auf die Nutzung und Akzeptanz des Chat-Kanals eines Versicherers Unterschiede zwischen verschiedenen Kundengruppen, die sich auf deren Altersklasse zurückführen lassen?
- Für welche versicherungsspezifischen Anliegen wünschen sich bzw. nutzen Versicherungskunden bereits heute den Chat-Kanal?
- Welche Form des Chat-Kanals wird zur Kommunikation mit einem Versicherer akzeptiert?
- Wie gross sind die allgemeinen Sicherheitsbedenken der Versicherungskunden im Hinblick auf den Chat-Kanal?
- Welche Vor- und Nachteile sehen die Versicherungskunden beim Chatten mit ihrem Versicherer?
- Welche Unterschiede bestehen in der Akzeptanz von persönlichen Chats und Telefonaten mit Beratern im Vergleich zu automatisierten Chats via Chatbots und Voicebots?
- Wie sollten automatisierte Chatkanäle – wie Chatbots oder Voicebots – ausgestaltet sein, damit sie von den Versicherungskunden akzeptiert und genutzt werden?

2.2. Methodik

Sämtliche Analysen der vorliegenden Studie konzentrieren sich auf die Perspektive der Versicherungskunden in der DACH-Region (Deutschland, Österreich und Schweiz). Insgesamt wurden 1'579 Personen befragt, die sich wie folgt auf die drei Länder aufteilen: 1'358 Kunden stammen aus der Schweiz (deutsch- und französischsprachige Schweiz), 116 Kunden stammen aus Deutschland und 105 Kunden stammen aus Österreich. Alle an der Umfrage teilnehmenden Personen waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 18 und 75 Jahren alt und bevölkerungsrepräsentativ in Bezug auf ihr Alter und Geschlecht. Der Kontakt zu den Personen wurde über das Verbraucherpanel eines renommierten Marktforschungsunternehmens hergestellt, um die Rücklaufquote zu maximieren und die Anzahl der fehlenden Daten zu minimieren. Ein Anreiz für die Teilnahme an der Studie waren Bonuspunkte, die für Konsumzwecke ausgegeben werden können. Vor der eigentlichen Feldphase, die vom 27. Januar 2022 bis zum 08. Februar 2022 dauerte, wurde die Online-Umfrage einem knapp zweiwöchigen Pretest unterzogen. Da die Befragung ausschliesslich online durchgeführt wurde, muss jedoch zwingend darauf hingewiesen werden, dass die Stichprobe zum grössten Teil aus online-affinen Probanden besteht. Sämtliche Ergebnisse sind daher vor diesem Hintergrund zu werten.

In vereinzelt Analysen wird im Folgenden zwischen jüngeren und älteren Kunden- bzw. Zielgruppen unterschieden. Während die jüngere Gruppe insbesondere diejenigen Personen umfasst, die nicht älter als 30 Jahre sind, besteht die sogenannte ältere Gruppe vor allem aus den über 50-jährigen Personen. Die dazwischen liegenden Personen der 30- bis 50-Jährigen werden hingegen als mittlere Altersgruppe zusammengefasst.

Um Rückschlüsse hinsichtlich der bereits gemachten Erfahrungen schliessen zu können, wurde zu Beginn der Umfrage ebenfalls abgefragt, ob in der Vergangenheit bereits ein Chat mit einem Versicherer erfolgt ist. Die Mehrheit der dargestellten Ergebnisse bezieht sich dann vor allem auf die chataffinen Kunden, bzw. auf diejenigen, die bereits mit ihrem Versicherer gechattet haben und denen es somit leichter fällt, die jeweiligen Aspekte besser einzuordnen.

2.3. Design des Fragebogens

Abbildung 2 veranschaulicht das Umfragedesign und dessen Aufteilung in sieben Blöcke. In Block A wurden zunächst relevante Grundlagen und Begriffe zum Thema Conversational Insurance geklärt, ehe in Block B die im Allgemeinen präferierten Kommunikationskanäle mit Versicherern abgefragt wurden. Block C fokussierte sich anschliessend auf die konkrete Chat-Erfahrung im Kontext von Versicherung, wohingegen Block D noch einen Schritt weiter ging, und sich vertieft mit Erfahrung bezüglich automatisierter Messenger-Kommunikation (Chat- und Voicebots) auseinandersetzte. Der sich anschliessende Block E hatte zum Ziel, die Akzeptanz unterschiedlicher Chat-Kanäle in Abhängigkeit der konkreten Situation – beispielsweise die Änderung von persönlichen Daten, versicherungsspezifische Anliegen etc. – zu ermitteln. Im vorletzten Block F wurde abschliessend noch die präferierte Gestaltung sowie das Design von Chat- und Voicebots thematisiert, ehe die Umfrage mit verschiedenen in Block G enthaltenen demographischen Aspekten abgeschlossen wurde.

- A) Einfügung ins Thema und Begriffserklärungen
 - B) Allgemeine Präferenzen zur Nutzung mit einer Versicherung
 - C) Erfahrung mit Chats im Versicherungskontext
 - D) Erfahrung mit Chat- und Voicebots im Versicherungskontext
 - E) Akzeptanz unterschiedlicher Chat-Kanäle in unterschiedlichen Situationen
 - F) Präferenzen zur Chat- bzw. Voicebot Gestaltung
 - G) Demographische Fragen
-

Abbildung 2: Umfragedesign

2.4. Zusammensetzung der Stichprobe

Abbildung 3 zeigt die Aufteilung unserer (bereinigten) Stichprobe in die drei Länder Schweiz, Österreich und Deutschland. Auf den ersten Blick wird ersichtlich, dass wir unseren Fokus bewusst auf die Schweiz richten und die Stichprobe – länderübergreifend – somit nicht repräsentativ ist. Innerhalb der jeweiligen Ländergruppen wurde die Repräsentativität der Subgruppen hinsichtlich Alter und Geschlecht jedoch sichergestellt. Wie der Abbildung zu entnehmen ist, entstammen gesamthaft 86 % aller Umfrageteilnehmenden der Schweiz (n=1'354) und jeweils 7 % aus Deutschland (n=116) und Österreich (n=105). Die beiden letzteren Subgruppen haben wir mit dem Ziel erhoben, auch einen kleinen Blick in die benachbarten Märkte zu werfen und potenzielle Unterschiede zum Heimatmarkt Schweiz identifizieren zu können. Eine repräsentative Stichprobe über den gesamten DACH-Raum hinweg hätte die Grösse der zu untersuchenden Stichprobe – in Anbetracht der anvisierten rund 1'350 Personen aus der Schweiz – schlicht gesprengt.

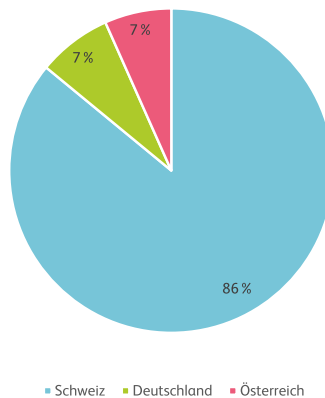


Abbildung 3: Umfrageteilnehmende nach Land (DACH, n=1'575)

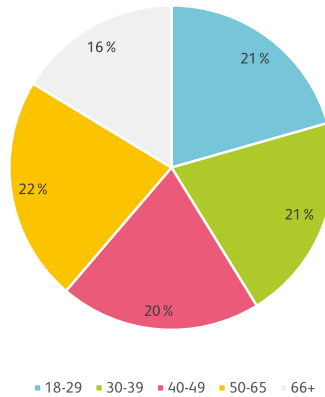


Abbildung 4: Umfrageteilnehmende nach Alter (DACH, n=1'575)

Der Split nach den analysierten Altersgruppen ist in Abbildung 4 dargestellt. Es ist anzumerken, dass die drei Stichproben – Schweiz, Deutschland und Österreich – jeweils in fünf Altersgruppen aufgeteilt wurden. Die jüngste Gruppe umfasst alle Teilnehmenden zwischen 18 und 29 Jahren und ist mit einem Anteil von 21 % in der gesamten Stichprobe vertreten (n=1'575). Ein identischer Anteil ergibt sich für die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen (21 %), wohingegen die Gruppe der 40- bis 49-Jährigen insgesamt jeden fünften Umfrageteilnehmer stellen. Die zweitälteste Gruppe der 50- bis 65-Jährigen umfasst die grösste Anzahl der befragten Personen (Anteil: 22 %). Die ältesten Umfrageteilnehmenden sind in der Gruppe der über 66-Jährigen zusammengefasst und stellen gemeinsam jede sechste befragte Person (Anteil: 16 %). Betreffend die Repräsentativität nach Alter ist darauf hinzuweisen, dass sich diese auf das individuelle Alter der befragten Personen bezieht und nicht auf die von uns definierten Altersgruppen. Im vorliegenden Fall stehen die nahezu identischen Gruppengrössen, mit Anteilen von jeweils circa 20 % an der gesamten Stichprobe, daher nicht im Widerspruch zur Repräsentativität. Vielmehr macht es in verschiedenen Analysen (ökonomischen) Sinn, beispielsweise jüngere und ältere Personen als eine gemeinsame Ziel- bzw. Kundengruppe zu betrachten.

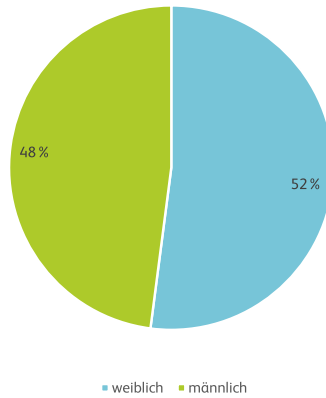


Abbildung 5: Umfrageteilnehmende nach Geschlecht (DACH, n=1'575)

Abschliessend ist in Abbildung 5 der Split zwischen den Geschlechtern dargestellt. Es wird erkennbar, dass dieser nicht exakt 50:50 beträgt, sondern dass die weiblichen Umfrageteilnehmenden mit einem Anteil von 52 % leicht stärker vertreten sind als die männlichen befragten Personen (Anteil: 48 %).

Kapitel 3

Status Quo: Wie oft chatten Kunden und Versicherer bereits heute?

Bevor in den weiteren Kapiteln vertiefter auf die Chat-Präferenzen der Versicherungskunden eingegangen wird, ist es sinnvoll, zunächst eine grobe Einordnung der aktuellen Chat-Nutzung im Kontext von Versicherung vorzunehmen. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beziehen sich demzufolge primär auf die ersten Blöcke des Fragebogens, in denen es vor allem darum ging, den gegenwärtigen Status Quo der Kommunikation zwischen Kunde und Versicherer zu identifizieren.

Abbildung 6 zeigt die Häufigkeit, mit welcher die befragten Personen bereits mit einem Versicherer gechattet haben. Auf den ersten Blick wird deutlich, dass knapp die Hälfte der Umfrageteilnehmenden in der Vergangenheit mindestens einmal eine Chat-Konversation mit einem Versicherer geführt hat. Bezogen auf die gesamte Stichprobe ist die Verteilung – mit Ausnahme der Schweiz – nahezu identisch. Jeweils 32 % bzw. 33 % der deutschen bzw. österreichischen Kunden haben angegeben, einmal bzw. mehrfach mit ihrem Versicherer gechattet zu haben. Für die Schweiz liegt der Anteil mit 25 % (einmal gechattet) bzw. 24 % (mehrfach gechattet) hingegen leicht darunter. Dies spiegelt sich schlussendlich

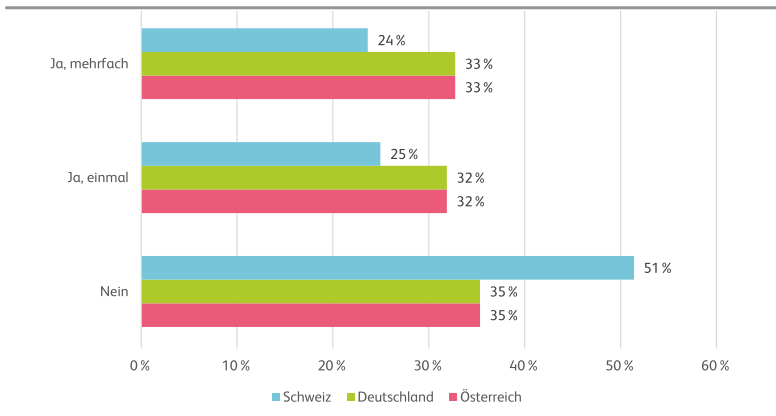


Abbildung 6: Haben Sie in der Vergangenheit bereits mit einem Versicherer bzw. einem Mitarbeitenden eines Versicherers gechattet (unabhängig davon, ob Livechat oder Chatbot)? (DACH, n=1'575)

auch im Anteil derer wieder, die noch keine Chat-Erfahrung im Versicherungskontext aufweisen. Während dies in Deutschland und Österreich jeweils 35 % der Umfrageteilnehmenden aus diesen Ländern sind, hat knapp jeder zweite Schweizer mit seinem Versicherer noch keinen Austausch via Chat geführt.

Des Weiteren drängt sich nun die Frage auf, ob sich diese unterschiedlichen Erfahrungen durch das Alter der jeweiligen Person erklären lassen. Konkret wollen wir wissen, ob eher ältere oder eher jüngere Personen chataffin sind. Abbildung 7 enthält die Verteilung der in unserer Studie untersuchten Altersklassen in Bezug auf ihre jeweilige Chat-Erfahrung im Versicherungskontext. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Letztere mit ansteigendem Alter abnimmt. Anders ausgedrückt: je jünger die befragte Person, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass sie in der Vergangenheit bereits mindestens einmal mit einem Versicherer gechattet hat. So wird aus der Abbildung beispielsweise erkennbar, dass knapp jeder Dritte (31 %) der 18- bis 29-Jährigen bereits mehrfach via Chat kommuniziert hat. Für die Altersgruppe der über 66-Jährigen reduziert sich dieser Anteil auf knapp 19 %. Am anderen Ende des Spektrums ergibt sich demzufolge ein genau umgekehrtes Bild: während nur 38 % der 18- bis 29-Jährigen noch nie

25 IFZ Studie Conversational Insurance

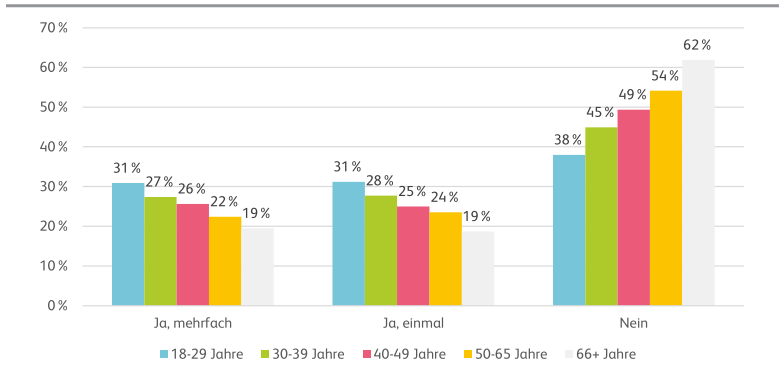


Abbildung 7: Haben Sie in der Vergangenheit bereits mit einem Versicherer bzw. einem Mitarbeitenden eines Versicherers gechattet (unabhängig davon, ob Livechat oder Chatbot)? (DACH, n=1'575)

mit ihrem Versicherer gechattet haben, beträgt dieser Anteil unter den über 66-Jährigen knapp 62%. Interessanterweise sind die Anteile mit zunehmendem Alter konstant steigend bzw. fallend. Anders ausgedrückt, es gibt keine

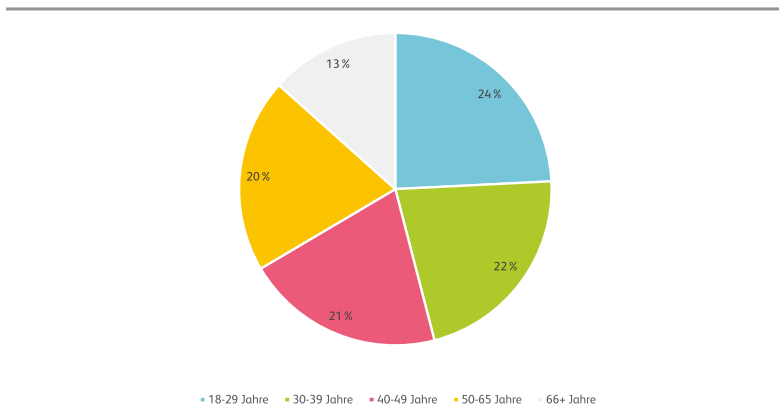


Abbildung 8: Haben Sie in der Vergangenheit mindestens einmal mit einem Versicherer bzw. einem Mitarbeitenden des Versicherers gechattet (unabhängig davon, ob Livechat oder Chatbot) (Schweiz, n=657)

einzig ältere Altersgruppe, die über mehr Chat-Erfahrung im Versicherungskontext verfügt, als eine beliebig ausgewählte jüngere Altersgruppe.

Ein detaillierterer Blick auf die Schweizer Stichprobe zeigt, dass die Anteile derer, die in der Vergangenheit bereits mindestens einmal mit einem Versicherer gechattet haben, nahezu gleich verteilt über die Altersgruppen sind (vgl. Abbildung 8). Im Einklang mit den vorherigen Ergebnissen präsentiert sich jedoch auch für die Schweizer Kunden ein konstant fallender Trend, wenn auch auf vergleichsweise tiefem Niveau: während beispielsweise jeder vierte Befragte der 18- bis 29-Jährigen mindestens einmal mit seinem Versicherer via Chat kommuniziert hat (24 %), reduziert sich dieser Anteil auf jede fünfte Person unter den 50- bis 65-Jährigen (Anteil: 20 %). Für die Altersgruppe der über 66-Jährigen liegt der Anteil der Chat-erfahrenen Personen mit 13 % jedoch ebenfalls deutlich tiefer, vor allem auch im Vergleich zum Anteil in der gesamten Stichprobe (19 %; vgl. Abbildung 7).

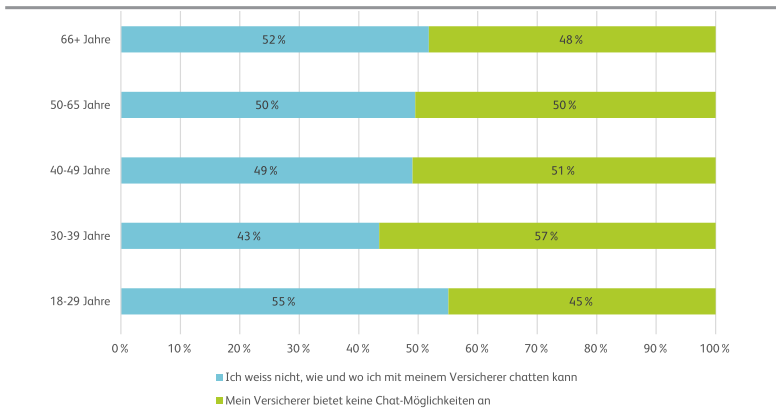


Abbildung 9: Aus welchen Gründen haben Sie noch nicht mit einem Versicherer bzw. einem Mitarbeitenden eines Versicherers gechattet? (Schweiz, n=479)

3.1. Warum Kunden noch nicht gechattet haben

Eine relevante Frage ist nun herauszufinden, warum Schweizer Kunden bisher noch keine Chat-Erfahrung mit einem Versicherer gesammelt haben. Gemäss unserer Analyse ist dies primär auf zwei Gründe zurückzuführen. Zum einen haben sie angegeben, dass sie schlicht nicht wissen, wie und wo sie mit ihrem Versicherer in Chat-Kontakt treten können. Zum anderen wurde nahezu ebenso häufig genannt, dass ihr Versicherer in der Vergangenheit überhaupt keine Chat-Möglichkeit angeboten hat bzw. dies heute noch nicht tut. Beide genannten Aspekte sind ein klarer Fingerzeig dafür, dass der Chat-Kanal bei den Versicherern bislang zu wenig verbreitet ist, da es entweder an der Möglichkeit zu chatten überhaupt mangelt oder aber diese für die Kunden schlicht nicht auffindbar sind. Interessanterweise wurden von uns erwartete Antworten, wie beispielsweise «Ich habe keine Lust, mit meinem Versicherer zu chatten» nicht genannt. Es kann somit festgehalten werden, dass keine allgemeine Abneigung gegen das Chatten im Versicherungskontext herrscht. Vielmehr scheitert die regelmässige Nutzung bei den meisten Kunden gegenwärtig noch an der mangelnden Verfügbarkeit bzw. an der tiefen Sichtbarkeit.

3.2. Präferierte Chat-Kanäle der Versicherungskunden

Nach diesen Erkenntnissen drängt sich die grundsätzliche Frage auf, welche Kommunikationswege die Schweizer Kunden für den Austausch mit ihrem Versicherer eigentlich präferieren. Gemäss Abbildung 10 will jeder dritte Befragte sein Anliegen via Telefon mit einem Mitarbeiter des Versicherers klären (Anteil: 32 %). Direkt dahinter folgen der Chat mit einem Mitarbeiter via E-Mail (22 %), Chats mit Mitarbeiter via WhatsApp bzw. einem anderen Messenger-Kanal (17 %) sowie der Livechat via App bzw. Website des Versicherers (15 %). Es kann also festgehalten werden, dass die Kunden nicht mehr zwingend den persönlichen Austausch in der Filiale bzw. Agentur vor Ort bevorzugen, sondern die angebotenen digitalen Kontaktkanäle durchaus nutzen. Als Vorteile hiervon wurde primär genannt, dass diese bequem von zu Hause oder aus dem Büro

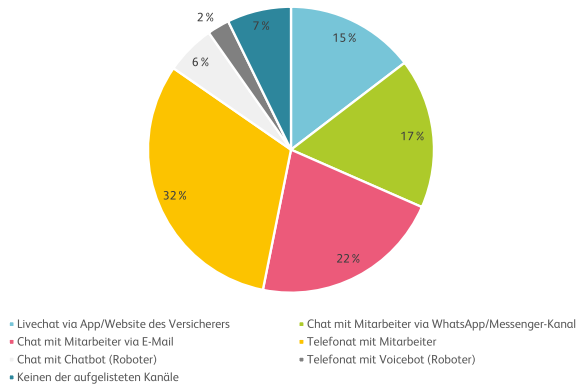


Abbildung 10: Welchen Kanal bevorzugen Sie für die Kommunikation mit Ihrem Versicherer? (Schweiz, n=40'726, Mehrfachantwort möglich)

genutzt werden können. Für die Schweizer Versicherer bedeutet dies, dass diese Kanäle zukünftig so ausgestaltet sein sollten, dass sie die Bedürfnisse der Kunden auch entsprechend abdecken.

Kapitel 4

Welche Anliegen wollen die chataffinen Kunden mit ihrem Versicherer via Chat erledigen?

Aus den im vorherigen Kapitel dargestellten Ergebnissen lässt sich die Schlussfolgerung ableiten, dass die Schweizer Kunden mit ihrem Versicherer immer häufiger via Chat in Kontakt treten (möchten) und diese Kommunikationskanäle somit längst nicht mehr die grosse Unbekannte darstellen. Ungeachtet dieser Entwicklung zeigte Abbildung 10, dass die Mehrheit der Umfrageteilnehmenden im ersten Schritt jedoch noch immer ein persönliches Telefonat oder einen E-Mail-Austausch mit dem zuständigen Versicherungsberater bevorzugt.

4.1. Zentrale Anlaufpunkte aus Sicht der Versicherungskunden

Die in Abbildung 11 dargestellten Anteile erlauben einen detaillierteren Einblick hinsichtlich der präferierten Kommunikationskanäle in Bezug auf ausgewählte Anliegen im Versicherungskontext. Auf den ersten Blick zeigt sich, dass nahe-

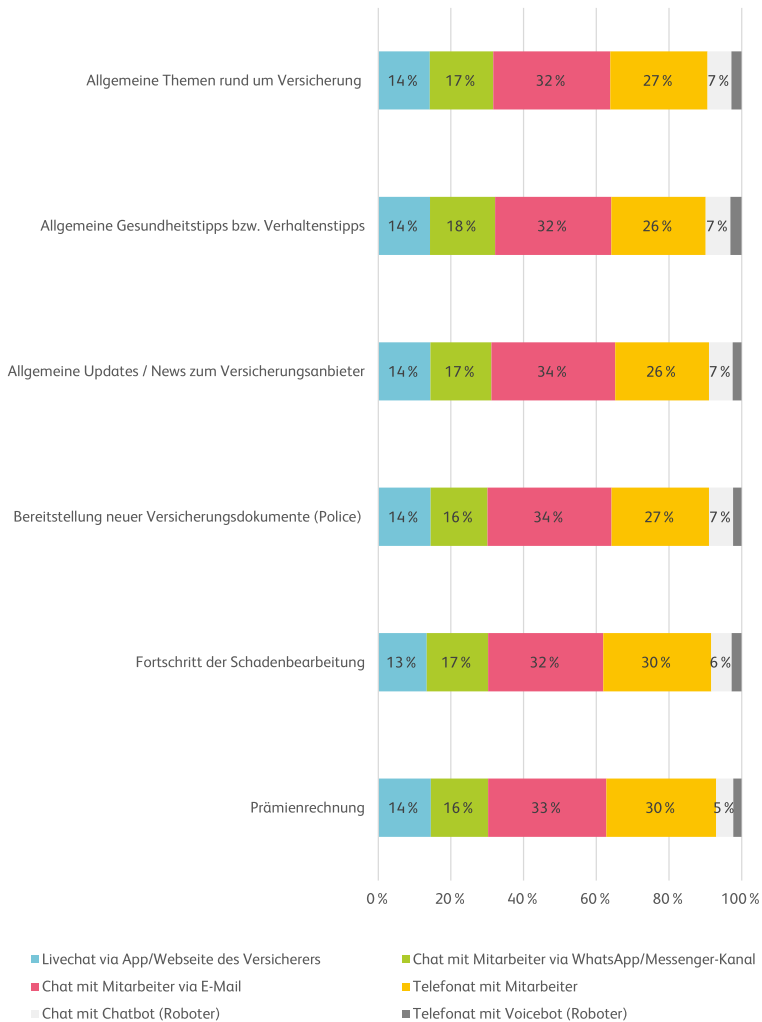


Abbildung 11: Welche Kommunikationskanäle bevorzugen Sie für die Abwicklung der folgenden versicherungsspezifischen Anliegen? (Schweiz, n=11'969, Mehrfachantwort möglich)

zu jede dritte Person – und somit durchschnittlich circa 33 % aller Befragten – bevorzugt den bewährten Austausch mit einem Mitarbeiter des Versicherers via E-Mail nutzt (dargestellt in rosa). Ein minimal tieferer Anteil der Umfrageteilnehmenden von durchschnittlich circa 27 % greift hingegen bevorzugt zum Telefonhörer. Es kann also festgehalten werden, dass diese beiden – vergleichsweise klassischen – Kommunikationskanäle für fast zwei Drittel der Kunden den zentralen Kontaktpunkt zu ihrem Versicherungsanbieter darstellen.

In Bezug auf die jüngeren, Chat-basierten Kanäle wird deutlich, dass durchschnittlich knapp 14 % der Befragten den «Livechat via App bzw. Webseite des Versicherers» (dargestellt in hellblau) und durchschnittlich knapp 17 % der Befragten den «Chat mit einem Mitarbeiter via WhatsApp bzw. einem anderen Messenger-Kanal» (dargestellt in hellgrün) präferieren. Deren automatisiertes Pendant – der Chatbot – befindet sich mit einem durchschnittlichen Anteil von circa 6 % allerdings am unteren Ende der bevorzugten Kommunikationskanäle. Lediglich die robotergesteuerte Kommunikation via Telefonat – die sogenannten Voicebots – werden von den Kunden gegenwärtig noch weniger genutzt (durchschnittlicher Anteil: 2 %). An dieser Stelle ist jedoch anzumerken, dass dies unter anderem auch durch die wesentlich tiefere Verfügbarkeit von Voicebots im Versicherungskontext bedingt ist.

4.2. Kanalauswahl in Abhängigkeit vom Kundenanliegen

Eine weitere spannende Erkenntnis der Analyse ist, dass die jeweiligen Anteile über die einzelnen Anliegen hinweg nur wenig schwanken. Das heisst, dass die oben erwähnten Durchschnittswerte relativ konstant und somit nahezu unabhängig vom zugrundeliegenden Versicherungsanliegen sind. Die Wahl des Kommunikationskanals ist demzufolge kein Resultat des Kundenbedürfnisses. Vielmehr sind die erhaltenen Ergebnisse dahingehend zu interpretieren, dass der typische Kunden einen vergleichsweise klar bevorzugten Kommunikationskanal im Versicherungskontext hat und über diesen sämtliche Anliegen abwickeln möchte. Dabei spielt es letztlich keine Rolle, ob es sich um allgemeine Themen rund um Versicherung handelt oder um vertragspezifische Aspekte,

wie beispielsweise ein Abruf des Fortschritts der Schadenbearbeitung oder Fragen zur Prämienrechnung etc.

4.3. Aus der Praxis: Chatbots der Helvetia Schweiz

Die Helvetia Schweiz lancierte im Januar 2020 mit *Clara* ihren eigenen Chatbot auf www.helvetia.ch. Während sich *Clara* zu Beginn ausschliesslich um die schnelle Abwicklung von Velodiebstählen kümmerte, entwickelte sie sich schrittweise zu einer digitalen Assistentin mit vielfältigen Kompetenzen.

Digitaler Self-Service

Helvetia Schweiz verfolgt das Ziel, *Clara* zu einem zentralen Kundenzugangspunkt an verschiedenen Touchpoints auszubauen. Der Chatbot soll nicht nur als zusätzliches Website-Feature dienen, sondern eine wachsende Zahl von Versicherungskernprozessen abwickeln können. So kann *Clara* schon jetzt vielerlei Versicherungsfragen direkt beantworten, Prämien berechnen, Verträge abschliessen, Adressänderungen oder Schadenfälle aufnehmen, sowie Auto-Versicherungsnachweise erstellen. Technisch ist *Clara* vollständig integriert, damit sie mit der Kundeninteraktion auch direkt Prozesse anstossen oder deren automatisierte Verarbeitung übernehmen kann.

Eine Besonderheit von *Clara* ist ihr Reifegrad in einigen ihrer Services. So wählen heute beispielsweise über 90% der Privatkundinnen und -kunden von Helvetia Schweiz im Schadenfall *Clara*, anstelle des Web-Formulars. Als *Clara* im Herbst 2020 begann, neben den Velodiebstählen auch andere Sachschäden aufzunehmen, präferierten noch gut 70% aller Helvetia-Kundinnen und -Kunden das etablierte Schaden-Formular.

Push-Nachrichten

Als zusätzliches Instrument setzt Helvetia auch Push-Benachrichtigungen ein, um ihre Self-Service-Rate zu steigern und ihre Kundinnen und Kunden direkt zu *Clara* zu leiten. So lancierte Helvetia zuletzt einen Kontaktdaten-Update-Service mit ihrer digitalen Assistentin. Helvetia-Kundinnen und -Kunden werden via



Abbildung 12: Chatten mit Clara

SMS oder E-Mail gebeten, ihre Daten bequem im Chat zu aktualisieren. Mit einem Klick landen sie in einem personalisierten und kurzen Dialog mit *Clara*, die alles Weitere mit ihnen regelt und die internen Prozesse auslöst. Vergleichbares erleben die Kundinnen und Kunden auch, wenn die Telefon-Hotline überlastet sein sollte. Sie erhalten dann in ausgewählten Fällen via Interactive Voice Response («Drücken Sie die -1- für ...») die Möglichkeit, ihr Anliegen direkt an *Clara* zu richten. Wählen die Kundinnen und Kunden diese Option, erhalten sie direkt eine SMS mit einem Link zum entsprechenden *Clara*-Self-Service.

Trigger Marketing

Durch die Kombination aus Push-Benachrichtigungen und automatisierter Kundeninteraktion sind neue Möglichkeiten entstanden, die Helvetia künftig auch verstärkt im Marketing einsetzen wird. Helvetia experimentiert aktuell mit verschiedenen Triggern, Push-Nachrichten und *Clara*-Chats, um Leads aus diversen Quellen für ihre Vertriebsorganisation automatisiert zu qualifizieren. Die ersten Resultate fallen vielversprechend aus, sodass Helvetia diesen Ansatz in jedem Fall weiterverfolgen wird.

Kapitel 5

Auf welchen Kanälen chatten die Kunden?

Eine weitere wichtige Unterscheidung hinsichtlich Chat besteht darin, ob der zugrundeliegende Kanal vom Versicherer oder von externen Drittanbietern bereitgestellt wird. Vom Versicherer bereitgestellte Kanäle sind beispielsweise dessen Website oder App, wohingegen sich die sogenannten versicherungsfremden Kanäle auf bekannte Messenger wie beispielsweise WhatsApp oder Facebook beziehen.

5.1. Versicherungseigene vs. versicherungsfremde Kanäle

Vor diesem Hintergrund bietet Abbildung 13 einen ersten Überblick der Präferenzen der Kunden, gesplittet nach deren Wohnsitzland. Die jeweiligen Anteile untermauern, dass insbesondere die Teilnehmer aus der Schweiz (58 %) und aus Deutschland (59 %) die versicherungseigenen Kanäle bevorzugen. Mit einem Anteil von 47 % ist unter den Österreichern nur knapp jede zweite befragte Person der gleichen Meinung. Vielmehr scheint es jedem Dritten dieser Kunden

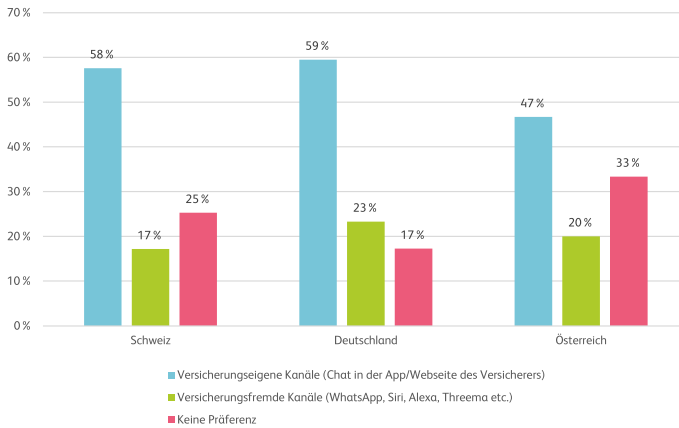


Abbildung 13: Würden Sie lieber über versicherungseigene Kanäle (Website oder App des Versicherers) oder über allgemeine Plattformen (WhatsApp, Siri, Alexa, Threema etc.) mit Ihrem Versicherer chatten? (DACH, n=1'575)

egal zu sein (Anteil «keine Präferenz»: 33%), via welche Kanäle der Chat mit dem Versicherer stattfindet. Sowohl in der Schweiz (25%) als auch in Deutschland (17%) sind diese Anteile deutlich tiefer.

Eine detailliertere Zerlegung der Schweizer Stichprobe in die fünf betrachteten Altersklassen ist in Abbildung 14 dargestellt. Das Ergebnis ist eindeutig: Die versicherungseigenen Kanäle werden von allen Altersgruppen bevorzugt und erreichen durchweg Anteile zwischen 56% (Gruppe der 40- bis 49-Jährigen) und 59% (Gruppe der 18- bis 29-Jährigen). Hinsichtlich der versicherungsfremden Kanäle ergibt sich für die beiden ältesten Gruppen — die 50- bis 65-Jährigen sowie die über 66-Jährigen — ein deutlicher Unterschied zu den anderen Altersgruppen. Interessanterweise scheinen insbesondere die über 66-Jährigen vergleichsweise flexibel zu sein (Anteil «keine Präferenz»: 34%). Generell nimmt der Grad an Flexibilität mit zunehmendem Alter zu und mündet in der Erkenntnis, dass die jüngsten Kunden am wenigsten flexibel sind. Dies ist unter anderem aber auch vor allem darauf zurückzuführen, dass sie bereits deutlich mehr Erfah-



Abbildung 14: Würden Sie lieber über versicherungseigene Kanäle (Website oder App des Versicherers) oder über allgemeine Plattformen (WhatsApp, Siri, Alexa, Threema etc.) mit Ihrem Versicherer chatten? (Schweiz, n=1'203)

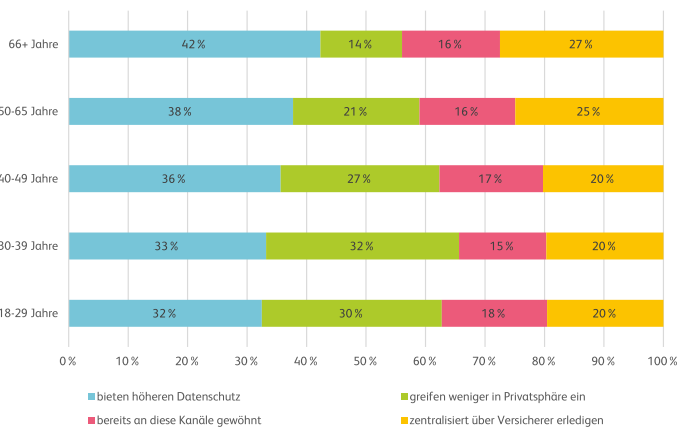


Abbildung 15: Warum präferieren Sie versicherungseigene Kanäle? (Schweiz, n=1'232)

rungen mit versicherungseigenen und versicherungsfremden Kanälen gemacht und sich demzufolge entsprechend klar positioniert haben.

Doch warum präferieren knapp 60 % der Schweizer Kunden – unabhängig von ihrem jeweiligen Alter – den Chat via der Website oder App des Versicherers? Wie aus Abbildung 15 zu entnehmen ist, ist dies mehrheitlich auf zwei Gründe zurückzuführen: durchschnittlich gaben zwei Drittel aller Altersgruppen an, dass diese sowohl einen höheren Datenschutz bieten (dargestellt in hellblau) als auch weniger in die Privatsphäre eingreifen (dargestellt in hellgrün). Letzterer Aspekt ist auch dahingehend zu interpretieren, dass die Kunden keine Vermischung ihrer vorrangig privat genutzten externen Chat-Kanäle – wie beispielsweise WhatsApp oder Facebook-Messenger – mit versicherungsbezogenen Anliegen wünschen. Dies ist auch eng mit dem Wunsch von durchschnittlich 20 % der 18- bis 29-Jährigen bzw. 27 % der über 66-Jährigen verknüpft, dass sämtliche versicherungsbezogenen Angelegenheiten zentralisiert über den Versicherer erledigt werden sollten.

Was spricht gegen die Nutzung versicherungsfremder Kanäle?

Umgekehrt kann natürlich auch die Frage gestellt werden, warum die Kunden den Austausch mit ihrem Versicherer bzw. einem Versicherungsberater oder -mitarbeiter des Versicherers nicht über versicherungsfremde Chat-Kanäle abwickeln möchten? Hierzu wurden die Befragten gebeten, verschiedene ausgewählte Gründe anhand der folgenden Likert-Skala zu bewerten: von «1: trifft überhaupt nicht zu» bis hin zu «5: trifft völlig zu». Abbildung 16 enthält die Auflistung dieser Gründe, deren jeweilige Anteile in Prozent sowie deren aggregierten Durchschnittswert. Generell gilt, je höher der Letztere, desto eher stimmen die befragten Personen der jeweiligen Aussage zu.

Die Umfrageergebnisse unterstreichen, dass insbesondere drei Gründe für die Ablehnung von versicherungsfremden Kanälen sprechen. Erstens, haben knapp 61 % der Kunden eine grosse Angst vor der Verletzung ihrer Privatsphäre – diese Kunden haben mindestens «trifft zu» angegeben (\emptyset : 3.67). Dies könnte eventuell darauf zurückzuführen sein, dass die versicherungsfremden Kanäle bzw. Messenger typischerweise von grossen US-amerikanischen Tech-Konzernen – wie beispielsweise Facebook – betrieben werden und das Vertrauen in diese

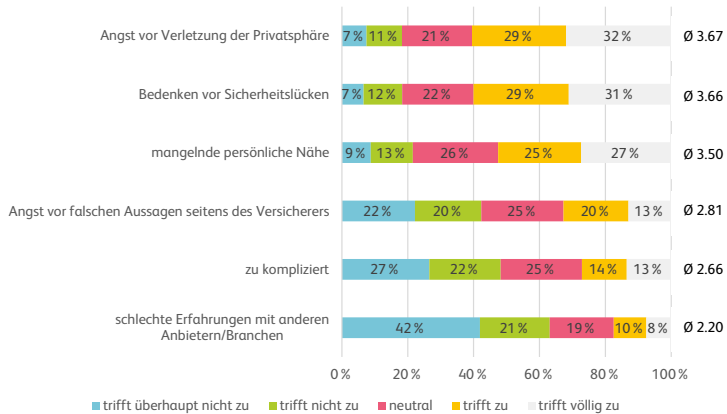


Abbildung 16: Aus welchen Gründen würden Sie einen Chat mit einem Versicherer oder mit Ihrem Versicherungsberater über versicherungsfremde Messenger ablehnen? (Schweiz, n= 4'412, Mehrfachantwort möglich)

Strukturen vergleichsweise gering zu sein scheint. Daher ist auch nur wenig verwunderlich, dass der am zweithäufigsten genannte Punkt – mit einem nahezu identischen Durchschnitt von 3.66 Punkten – ernsthafte Bedenken vor Sicherheitslücken sind. Diese sind für 60% der Befragte ebenfalls von äusserst hoher Relevanz. Der dritte Aspekt bezieht sich hingegen auf eine mangelnde persönliche Nähe (Ø: 3.50), die Kunden bei der Kommunikation über versicherungsfremde Kanäle verspüren.

Eine nahezu gleich verteilte Einschätzung ist für die potenzielle Angst vor falschen Aussagen seitens des Versicherers zu finden: für jede Antwortmöglichkeit beträgt der entsprechende prozentuale Anteil circa 21%. Die einzige Ausnahme stellt die höchste Antwortmöglichkeit «trifft völlig zu» dar (Anteil: 13%), was die geringere Relevanz dieses Punkts untermauert. Anhand der durchschnittlichen Bewertungen von 2.66 Punkten bzw. 2.20 Punkten kann jedoch die Schlussfolgerung gezogen werden, dass den Kunden die versicherungsfremden Kanäle weder zu kompliziert sind, noch dass sie aufgrund schlechter Erfahrungen mit anderen Anbietern bzw. Branchen im Versicherungskontext darauf verzichten

möchten. Im Gegenteil, insbesondere die jüngeren Zielgruppen haben angegeben, versicherungsfremde Chatkanäle gerne in Betracht zu ziehen, da für diese kein zusätzlicher Login benötigt wird (nicht in Abbildung 16 dargestellt).

Anmerkung

Aktuell sind die tatsächlichen Nutzungszahlen auf versicherungseigenen Kanälen meist noch höher als auf den versicherungsfremden Kanälen. Bei der Betrachtung verschiedener Versicherer innerhalb der DACH-Region fällt jedoch auf, dass die Chats auf der Website vergleichsweise einfach zu finden sind: teilweise öffnen sich die Chatfenster sogar automatisch, sobald sich ein User auf der Website befindet. Sofern Versicherer aber auch Chats via WhatsApp oder andere externe Messenger anbieten, sind diese meist nur über eine kleine Schaltfläche aufrufbar, die wiederum zwischen den anderen Kontaktmöglichkeiten versteckt ist. Vor diesem Hintergrund ist es daher wenig verwunderlich, dass die versicherungsfremden Kanäle derzeit noch eher ein Nischendasein fristen.

5.2. Aus der Praxis: AXA-ARAG Rechtsschutz und WhatsApp

Seit über 40 Jahren bietet die AXA-ARAG Rechtsschutz AG für ihre Kunden umfassende Rechtsberatungen an. Während zu Beginn viele Beratungen persönlich stattfanden, nahm bald die Telefonberatung Überhand. Heute kommen Kunden nur noch in Ausnahmefällen persönlich vorbei, die meisten wenden sich via Telefon-Hotline an die AXA-ARAG. Stetig wächst auch die schriftliche Online-Fallanmeldung, wobei auf diese nur in Ausnahmefällen per E-Mail geantwortet wird – auch hier kommt es meistens zu einer Telefonberatung.

«Auf welchen weiteren digitalen Kanälen können wir erreichbar sein?» fragten sich einige Mitglieder des Innovation-Teams vor gut einem Jahr. Für sie war klar, dass dies ausgebaut werden muss. Gleichzeitig wollten sie anstatt Unmengen an Studien wälzen und aufwändige Machbarkeitsabklärungen zu treffen, lieber mit kleinen Piloten starten und von den Kunden lernen, wohin die Entwicklungen laufen sollten. So beschloss das Innovation-Team, einerseits einen

41 IFZ Studie Conversational Insurance

Sprachroboter in der AXAjur-Hotline zu testen und andererseits Rechtsberatungen per WhatsApp anzubieten. Für all diese Vorhaben war der «start small, learn quick»-Ansatz ganz wichtig. Erstes Ziel war zu lernen, ob Kunden bereit sind, ihre Anliegen via WhatsApp zu schildern und ob es möglich ist, Rechtsfälle abschliessend über diesen Kanal zu beraten.

Vor jeder WhatsApp-Konversation wird auf die Alternativmöglichkeit Online-Schadenformular zur Informationsübermittlung hingewiesen, sodass die Kunden frei wählen können, ob sie den internationalen Messaging-Dienst nutzen wollen oder nicht. Es hat sich jedoch gezeigt, dass viele Kunden es schätzen, Informationen direkt über WhatsApp mitzuteilen. Gleichzeitig konnten einfache Fälle abschliessend über WhatsApp beraten werden. Natürlich gibt es auch viele Fälle, bei welchen WhatsApp eine gute Möglichkeit für eine Erstauskunft und eventuell Klärung der nötigen Dokumente ist – zur vertieften Folgeberatung braucht es dann jedoch noch ein Telefonat. Immer mehr Kunden senden auch WhatsApp-Sprachnachrichten, insbesondere zur Anmeldung des Rechtsfalls. Auch die Altersgruppen sind breit gestreut, bisher gibt es keine klare Tendenz.

Technologisch wird eine Erweiterung der bestehenden Genesys-Telefonie eingesetzt. Somit kann mit dem gleichen Tool telefoniert und WhatsApp-Nachrichten gesendet werden. Dies vereinfacht die Nachvollziehbarkeit aller Kontakte und das Reporting enorm. Zudem ermöglicht es auch, zum Beispiel bei einem Anruf nach Zustimmung des Kunden automatisch mittels SMS-Link auf WhatsApp umzusteigen (sogenannte Call-deflection). Aktuell wird diese Funktion aus Kapazitätsgründen noch nicht eingesetzt, auch auf der AXA-ARAG Website ist noch kein WhatsApp-Button platziert. Da die personellen Ressourcen aktuell noch minimal sind, können erst kleine Volumen bearbeitet werden. Deshalb wurde in einem ersten Schritt ein WhatsApp-Button auf der AXA Schweiz-Kontaktseite und bei der neuen Rechtsberatungs-Plattform der AXA-ARAG «ch.courtcorrect.com» platziert. Einige Juristen testen auch in laufenden Fällen, anstatt eines Kundentelefonats, direkt den WhatsApp-Link zu senden. Die Kunden entscheiden dann selbst, ob sie über ein Buchungstool einen Rückruf vereinbaren oder eine sofortige WhatsApp Konversation bevorzugen. Zudem stellen die Juristen der AXA-ARAG im Tagesgeschäft vermehrt fest, dass sich die

Kunden proaktiv selbst erkunden, ob sie Dokumente oder Informationen per WhatsApp übermitteln können.

Der Pilot läuft noch bis Ende März, danach werden die geführten Konversationen umfassend analysiert und über die Weiterführung und den Ausbau entscheiden. Die vielversprechenden Kundenfeedbacks (NPS meistens 10/10, sogar wenn nur Weiterleitungen mit Medienbrüchen erfolgen) sind schon heute ein Indikator, dass dieser Kanal Potenzial haben dürfte. Dank der künstlichen Intelligenz der Genesys-Cloud wären automatische Triagen sowie teilautomatisierte Erstberatungen mögliche nächste Ausbauschritte. Zudem könnte mittels «predictive Engagement»-Technologie der WhatsApp-Service noch besser zum richtigen Zeitpunkt angeboten werden.

Kapitel 6

Persönliche vs. automatisierte Chats

Um sich der Frage zu nähern, ob die Schweizer Kunden eher den persönlichen Austausch via Chat oder einen softwaregesteuerten Chat aufseiten des Versicherers bevorzugen, ist es hilfreich, sich zunächst einmal mit deren bereits gemachten Erfahrungen auseinanderzusetzen. Die Umfrageteilnehmenden wurden daher gebeten, anzugeben, ob sie in der Vergangenheit – im Versicherungskontext – bereits mit einem Chatbot kommuniziert haben.

6.1. Erfahrungen mit automatisierten Chats

Abbildung 17 bietet einen Überblick der gegebenen Antworten, gesplittet nach den fünf Altersgruppen. Die Ergebnisse zeigen, dass – unabhängig von der Altersgruppe – die grosse Mehrheit der Befragten noch keinerlei Erfahrungen gesammelt haben (dargestellt in pink). Es fällt auf, dass dieser Anteil mit zunehmendem Alter ansteigt: während knapp die Hälfte der 18- bis 29-Jährigen (Anteil: 53 %) noch nicht im Austausch mit einem Chatbot eines Versicherers waren, beträgt dieser Anteil unter den über 66-Jährigen bereits 87 %. Interessant ist hingegen, dass der Anteil derjenigen, die bereits mehrfach mit Versicherern

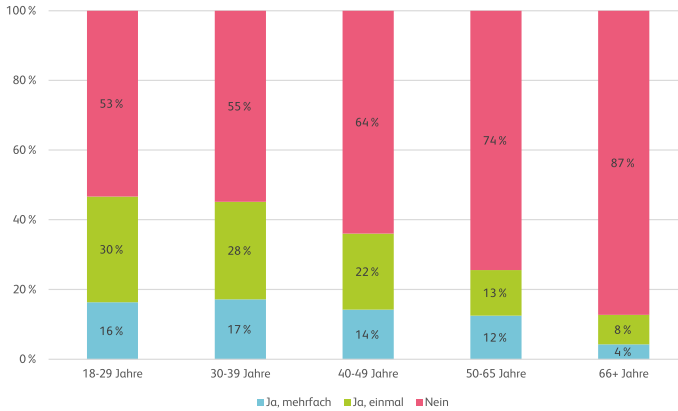


Abbildung 17: Haben Sie in der Vergangenheit bereits mit einem Chatbot (digitaler Assistent; Roboter) eines Versicherers gepochtet? (Schweiz, n=1'354)

via Chatbot gepochtet haben (dargestellt in hellblau) vergleichsweise konstant über die Altersgruppen ist (durchschnittlich circa 15%). Einzige Ausnahme sind auch hier die über 66-Jährigen mit einem äusserst geringen Anteil von 4%. Auch wenn diese Ergebnisse unmissverständlich offenlegen, dass Chatbots im Versicherungskontext unter den Kunden gegenwärtig noch absolutes Neuland darstellen, zeigt sich für die beiden jüngsten Gruppen dennoch, dass knapp 45% diesen Kanal mindestens einmal zur Klärung ihrer Anliegen genutzt haben.

Ein deutlicheres Bild ergibt sich hinsichtlich der gemachten Erfahrungen mit Voicebots, also Robotern, die per Sprache bedient werden. Diejenigen Personen, die noch keine Erfahrungen mit dieser Art der automatisierten Kommunikation im Versicherungskontext gesammelt haben, stehen für einen Anteil von mindestens 71% (18-29 Jahre) aller befragten Personen in den jeweiligen Altersgruppen. Analog zu den Erfahrungen mit Chatbots verdeutlicht Abbildung 18, dass der Anteil der unerfahrenen Personen mit zunehmenden Alter ansteigt. Für die älteste Gruppe (66+ Jahre) beläuft sich dieser Anteil sogar auf 91%. Ebenfalls sind die Anteile der erfahrenen Personen – die bereits mehrfach via Voicebot

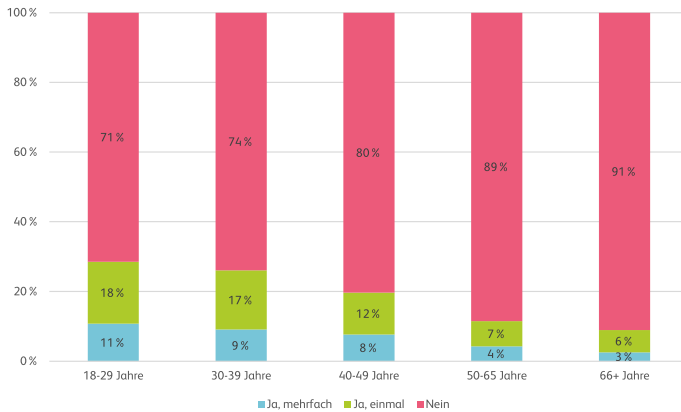


Abbildung 18: Haben Sie in der Vergangenheit bereits mit einem Voicebot (digitaler Assistent; Roboter) eines Versicherers telefoniert? (Schweiz, n=1'354)

mit ihrem Versicherer kommuniziert haben – auf deutlich tieferem Niveau. Eine Ausnahme stellt auch hier die älteste Altersgruppe der über 66-Jährigen dar, die nahezu identische Erfahrungen mit Chatbots und Voicebots aufweisen.

Welches Bild präsentiert sich bei einem Blick über die Ländergrenzen der Schweiz hinweg? Auch hier wird deutlich, dass der Grossteil der befragten Personen noch nicht via Chatbot mit einem Versicherer kommuniziert hat. Während Österreich – losgelöst von den fünf Altersgruppen – ähnliche Werte aufweist wie die Schweiz, das heisst, knapp 60% ohne jegliche Erfahrung (Schweiz: 66%), ergibt sich für Deutschland ein freundlicheres Ergebnis. Über alle deutschen Befragten hinweg haben knapp 54% einen Chatbot im Versicherungskontext genutzt. Knapp jeder Vierte hat sogar angegeben, dies in der Vergangenheit bereits mehrfach getan zu haben (Anteil Schweiz: 13%). Auch hinsichtlich der Nutzung von Voicebots zeigt sich, dass Deutschland scheinbar einen leichten Erfahrungsvorteil vorweisen kann: rund 38% der Umfrageteilnehmenden haben via Voicebot bereits mindestens einmal eines ihrer Anliegen im Versicherungs-

kontext gelöst – und demzufolge knapp doppelt so viele wie in der Schweiz (Anteil: 19 %) bzw. Österreich (Anteil: 20 %).

6.2. Hinderungsgründe für Versicherungs-Bots

Wie lassen sich diese geringen Erfahrungswerte der Kunden mit Chatbots bzw. Voicebots im Versicherungsbereich – unabhängig von ihrem jeweiligen Wohnland – nun erklären? Interessanterweise kennt die Mehrheit der befragten Personen den Grund, warum noch nicht mit dem Versicherer gechattet wurde, gar nicht («weiss nicht»). In den Fällen, in denen ein Grund identifiziert werden konnte, wurde überwiegend genannt, dass der eigene Versicherer bislang weder Chatbot noch Voicebot anbietet und es demzufolge bisher auch keine Möglichkeit gab, diese Kommunikationskanäle zu nutzen. Darüber hinaus gaben einige Kunden an, dass sie diese Kanäle bisher generell überhaupt nicht in Betracht gezogen haben und die nicht gesammelten Erfahrungen daher nicht auf den spezifischen Versicherungskontext zurückzuführen sind. Dies gilt insbesondere für die älteren Umfrageteilnehmenden, die digitale Roboter als Kommunikationskanal bisher schlicht nicht kennen.

Qualität bestehender Bots bereits hoch

Interessant ist auch das Ergebnis, dass einige unserer befragten Personen, die bisher keine Erfahrungen gesammelt haben, diese vergleichsweise simple Frage nicht eindeutig beantworten können. Doch worauf ist dies zurückzuführen? Im Fall von Chatbots hat – über alle drei betrachteten Länder hinweg – knapp jeder Dritte dieser mit automatisierter Kommunikation unerfahrenen Befragten angegeben (Anteil: 29 %), dass er sich nicht sicher sei, ob er tatsächlich mit einem Chatbot oder einer realen Person gechattet hat. Unter den unerfahrenen Schweizer Befragten beträgt dieser Anteil circa 30 %. Bezogen auf Voicebots ist – über alle drei betrachteten Länder hinweg – knappe jede fünfte unerfahrene Person (Anteil: 21 %) nicht sicher, ob sie tatsächlich mit einem Voicebot oder einer realen Person kommuniziert hat. Die anderen Personen haben jeweils

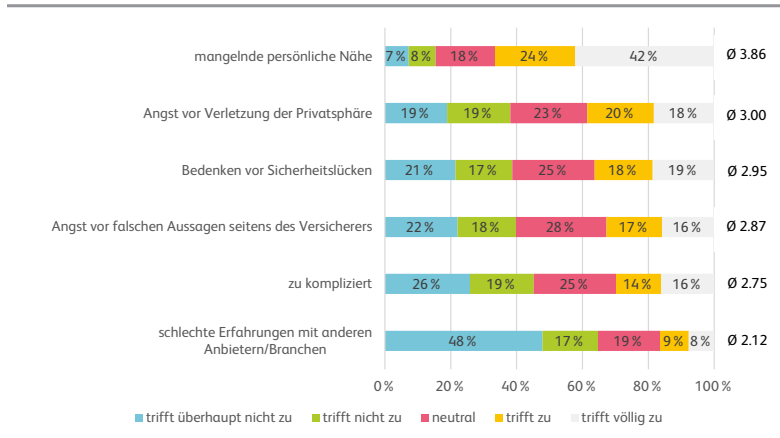


Abbildung 19: Aus welchen Gründen würden Sie die Nutzung eines Chatbots eines Versicherers ablehnen? (Schweiz, n=4'866, Mehrfachantwort möglich)

mehrheitlich angegeben – sowohl für Chatbots als auch für Voicebots – dass ihr Versicherer diese Kanäle gegenwärtig überhaupt nicht anbietet.

Diese Rückmeldungen lassen eine wichtige Schlussfolgerung zu. Bei denjenigen Versicherern, die tatsächlich Chatbots bzw. Voicebots im Einsatz haben, scheinen diese eine Kommunikation mit einem Mitarbeiter so realitätsgetreu abzubilden, dass die Kunden überhaupt keinen Unterschied feststellen können. Sollten diese mit der Klärung bzw. Weiterverarbeitung ihrer versicherungsspezifischen Anliegen in diesen Fällen auch zufrieden sein, wurde das gesetzte Ziel – nämlich die Symbiose aus Effizienzgewinn, 24/7-Erreichbarkeit und hoher Kundenzufriedenheit – mehr als erreicht.

Was spricht gegen eine zukünftige Nutzung von Chatbots?

Mit dem Blick nach vorne gerichtet ist für die Versicherer nun primär eine Frage relevant: gibt es Gründe, die aus Sicht dieser unerfahrenen Personen dafür sprechen, auch zukünftig auf die Nutzung von Chatbots im Versicherungskontext zu verzichten? Aus Abbildung 19 wird deutlich, dass dies primär auf die mangelnde persönliche Nähe des digitalen Roboters – im Vergleich zur Kommunikation mit

realen Mitarbeitenden des Versicherers – zurückzuführen ist. Nahezu exakt zwei Drittel der Befragten sind der Ansicht, dass dies mindestens zutrifft (\emptyset : 3.86). Weiterhin besteht die Befürchtung, dass Chatbots die Privatsphäre verletzen könnten (\emptyset : 3.00) oder grössere Sicherheitslücken aufweisen als die bekannten Kanäle (\emptyset : 2.95). Keine Rolle spielt hingegen der mögliche Grund, dass bereits schlechte Erfahrungen mit anderen Anbietern bzw. Branchen die Nutzung im Versicherungsbereich verhindern (\emptyset : 2.12).



«Bereits knapp 50% der zufällig ausgewählten Schweizer haben in der Vergangenheit gemäss Umfrage mindestens einmal mit ihrem Versicherer via Livechat oder auch Chatbot kommuniziert. Wir erwarten, dass diese Gewohnheit in bereits mittelfristiger Zukunft noch spürbar zunehmen wird. Das Adnovum Conversational AI Team begleitet Unternehmen, hierfür die marktführenden Lösungen mit maximalem Nutzen einzusetzen.»
Mark Bosshard, Adnovum

Was spricht gegen eine zukünftige Nutzung von Voicebots?

Wie ist es um die möglichen Bedenken hinsichtlich Voicebots bestellt? Aus Abbildung 20 wird deutlich, dass diese – auf Basis der errechneten Durchschnitts – wesentlich ausgeglichener beurteilt werden. Mit Ausnahme der ebenfalls nicht gemachten schlechten Erfahrungen mit anderen Anbietern bzw. Branchen

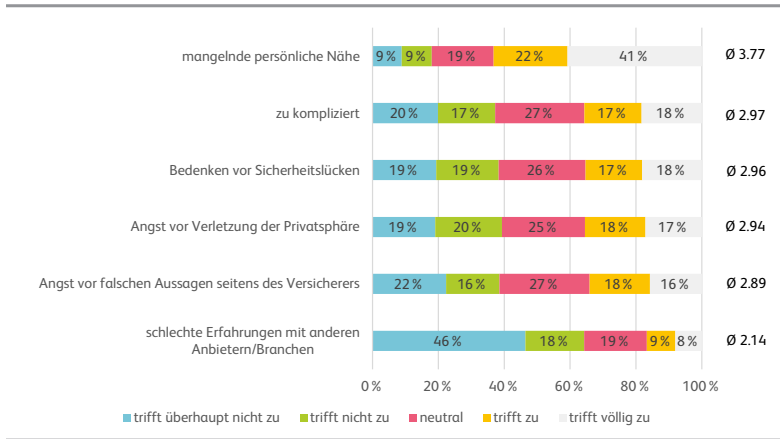


Abbildung 20: Aus welchen Gründen würden Sie ein Telefonat mit einem Voicebot eines Versicherers ablehnen? (Schweiz, n=5'807, Mehrfachantwort möglich)

(Ø: 2.14) sind die weiteren, aufgelisteten Gründe nahezu gleich relevant. Einzig die mangelnde persönliche Nähe wird auch in diesem Kontext als der relevanteste Hinderungsgrund für die Nutzung von Voicebots im Versicherungsbereich genannt (Ø: 3.77). Im Vergleich zu den Chatbots fällt ebenso auf, dass die absoluten durchschnittlichen Bewertungen – losgelöst von den jeweiligen Aspekten, auf die sie sich beziehen – in ihrer Rangfolge auf einem ähnlichen Niveau liegen. Das heisst, es lässt sich jeweils ein deutlich relevanter bzw. irrelevanter Grund identifizieren, wohingegen die anderen Aspekte mit durchschnittlichen Bewertungen von circa 2.95 Punkten eher als von mittlerer Relevanz zu beurteilen sind.

Anmerkung

Da die Mehrheit der Befragten offensichtlich noch keine Erfahrungen mit Voicebots sammeln konnte – unter anderem auch dadurch bedingt, dass gegenwärtig nur wenige Versicherer diesen automatisierten Kommunikationskanal anbieten – sind die soeben diskutierten Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Eine nicht vorhandene Erfahrung kann oftmals zu einer allgemeinen Ablehnung füh-

ren, die dadurch zum Ausdruck kommt, dass sämtliche aufgelisteten Gründe als potenzielle Contra-Argumente betrachtet werden.

6.3. Chatbots in der Gesundheitsberatung

Abgesehen von der allgemeinen Nutzung von Chatbots und Voicebots in Versicherungskontext, wurden die Studienteilnehmer auch gefragt, ob sie sich automatisierte Chatkanäle zur Ersteinschätzung potenzieller Krankheiten vorstellen können. Die Ergebnisse sind – aus Sicht der Versicherer – trotz der zuvor diskutierten Ablehnungsgründe, als durchaus ermutigend zu werten: so werden Chatbots und Voicebots von einer knappen Mehrheit der Befragten zur Einschätzung von Krankheiten akzeptiert. Dies gilt vor allem für automatisierte Kommunikationskanäle, die per Text kommunizieren, also Chatbots. Der Anteil derjenigen Personen, die solchen Symptom-Checker-Bots eher ablehnend gegenüberstehen, ist für ältere Befragte (50+ Jahre) und für die deutsche Subgruppe deutlich höher als für die restlichen Versicherungskunden.

Im deutschsprachigen Raum ist vor allem die App *Ada Health* bekannt, welche einen Chatbot anbietet, der mithilfe künstlicher Intelligenz eine erste Anamnese durchführt (vgl. Abbildung 21). Im Anschluss kann der Nutzer daraufhin entscheiden, ob er zusätzlich noch einen Kontakt mit einem «menschlichen» Arzt wünscht. Ein weiterer, konkreter Use Case eines solchen «Gesundheit-Bots» ist im Zuge der Corona-Pandemie entstanden. Seit Ausbruch der Pandemie gibt es nämlich eine Vielzahl an Bots, die die Fragen der Nutzer rund um das Virus beantworten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dem Bot die eigenen Symptome mitzuteilen, um im Anschluss eine Einschätzung zu erhalten, ob ein Coronatest sinnvoll ist oder eher nicht benötigt wird.



Abbildung 21: Chatbot Ada Health

6.4. Aus der Praxis: Chatbots der HDI Deutschland

Die HDI Versicherung bietet ihren Kunden in Deutschland seit 2019 den Kontaktkanal «Chatbot» an. Während der Bot anfangs hauptsächlich dazu da war, den Kunden via Chat auf der [HDI.de](https://www.hdi.de)-Webseite die Möglichkeit zu bieten, rund um die Uhr weitere Mitfahrer versichern zu können, ist der Bot heute sogar im Kundenportal integriert und beantwortet eine Vielzahl von Fragen zur Autoversicherung oder zu Themen rund um den Login, Zugangsdaten und potenziellen Anmeldeproblemen.

Mirijam Dieser (Product Owner Digitale Kundenkommunikation und in dieser Rolle verantwortlich für die HDI-Chatbots) berichtet stolz, dass der Chatbot des Online-Kundenportals täglich circa 500 automatisierte Konversationen führt, wobei sich die Mehrheit rund um Fragen zur Anmeldung oder Registrierung dreht. Der Bot hat sich in den letzten Monaten und Jahren stetig weiter entwickelt und wird in Zukunft mehr Fragen beantworten und sogar erste Aufgaben für die Nutzer erledigen können. Was sich aber nicht verändert hat, ist der Name des Bots. Kunden der HDI Versicherung chatten seit der ersten Stunde mit *Lizzy*. Das Team um *Mirijam Dieser* hat sich bewusst für eine weibliche Persönlichkeit entschieden, die sowohl einen Namen hat, als auch ein Gesicht trägt. Im Rahmen von Workshops wurde eine vollständige Chatbot-Persona kreiert, die zum Brand der HDI und zu deren Kunden passt. Das Team bezog sich hierbei auf Studien, die zeigen, dass die Mehrheit der Kunden einem weiblichen Chatpartner gegenüber mehr Vertrauen entgegenbringt, als einem männlichen Chatpartner. Angesichts dieser Ergebnisse war schnell klar, dass *Lizzy* weiblich werden wird.

Im Verlauf des Chats können die Kunden selbst wählen, ob sie ihre Frage frei eintippen wollen und *Lizzy* diese Frage mithilfe einer künstlichen Intelligenz analysiert, zu einem Thema zuordnet und die passende Antwort gibt, oder ob sie sich durch Buttons und vordefinierte Themenvorschläge leiten lassen wollen. Bisher verfügt *Lizzy* über keinerlei Schnittstellen zu internen Systemen. Auch wenn Nutzer im Kundenlogin eingeloggt sind, kann *Lizzy* deren Identität nicht zuordnen. Kunden können über den Chatbot aber direkt E-Mails an die Service-

53 IFZ Studie Conversational Insurance

Mitarbeiter schicken. *Lizzy* führt die Kunden dabei durch einen klar strukturierten Prozess und stellt dadurch sicher, dass die Kunden alle nötigen Informationen bereits mit der ersten E-Mail an den Versicherer weiterleiten. Dieser Fortschritt hat die Bearbeitungszeit der Kundenanfragen um rund 50 % reduziert. Es ist somit festzuhalten, dass *Lizzy* zum einen das Leben der Kunden enorm vereinfachen kann und, zum anderen, auch den internen Support-Teams dabei hilft, eingehende E-Mails mit einer um bis zu 50 % höheren Effizienz zu bearbeiten.

Haben Sie Lust, auch mal mit *Lizzy* zu chatten?

Lizzy ist für alle bestehenden und potenziellen Kunden der HDI Versicherung bequem über die Webseite erreichbar. Hier geht's direkt zu *Lizzy* im Kundenportal: <https://www.hdi.de/mein-hdi/login>

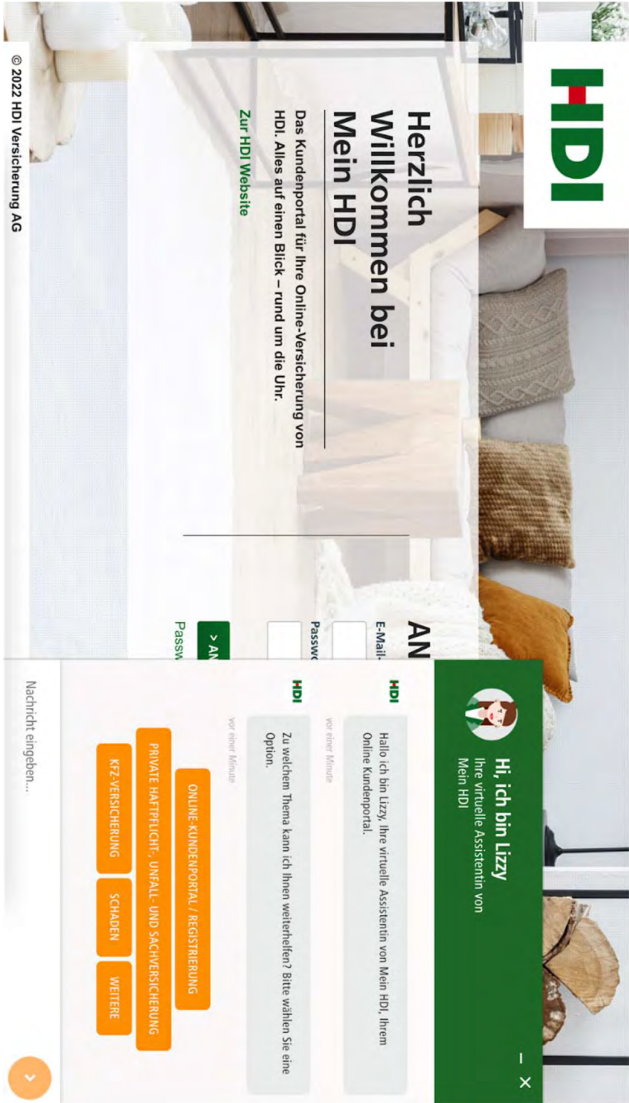


Abbildung 22: Chatbot der HDI Versicherung



«Die Einführung von neuen Kanälen wie Livechats oder Chatbots ist mehr als eine technologische Neuerung. Wenn Versicherer diese anbieten, müssen sie auch sicherstellen, dass sie dafür die nötigen internen Ressourcen haben. Anfragen im Livechat sollten in Echtzeit beantwortet werden – und dafür braucht es Mitarbeitende mit den entsprechenden Berechtigungen und Zugang zu relevanten Kundeninformationen. Bei Chat- und Voicebots sind weitere Punkte für die Akzeptanz zentral: Können Versicherer sicherstellen, dass es eine nahtlose Übergabe vom Bot an einen menschlichen Agenten gibt? Hat der Kundenservice-Mitarbeitende Einsicht in die Kommunikation zwischen Chatbot und Kunde? Sind Chat- und Voicebot in die Customer Journey eingebettet? Fakt ist: Hybride Lösungen sind die Zukunft. Mein Plädoyer: Mit kleinen durchdachten Use Cases starten – und dabei immer vom Kunden aus denken.»

Bernhard Egger, Retail Community Manager, BSI

Kapitel 7

Wann und wofür eignen sich Chatbots?

Die in den vorherigen Kapiteln diskutierten Analysen haben sich primär auf die Präferenzen der Kunden im Hinblick auf konkrete versicherungsspezifische Anwendungsfälle konzentriert. Nun wollen wir uns der Frage widmen, für welche Anliegen sich die automatisierte Kommunikation mit dem Versicherer am besten eignet.

7.1. Für welche Anliegen wird der persönliche Kontakt bevorzugt?

Abbildung 23 enthält nochmals einen Überblick möglicher Anknüpfungspunkte, die ein Kunde typischerweise mit seinem Versicherungsanbieter hat. Die in hellblau dargestellten Anteile repräsentieren den Fall, wenn er hierfür den persönlichen Kontakt mit einer realen Person bevorzugt, wohingegen die in hellgrün dargestellten Anteile die Fälle repräsentieren, in welchen er den Austausch mit einem Chatbot bzw. Voicebot bevorzugt.

Die klar dominierenden hellblauen Anteile verdeutlichen, dass die eindeutige Mehrheit der befragten Personen – unabhängig vom versicherungsspezifischen Anliegen – den persönlichen Kontakt bevorzugt. Nichtsdestotrotz wird erkenn-

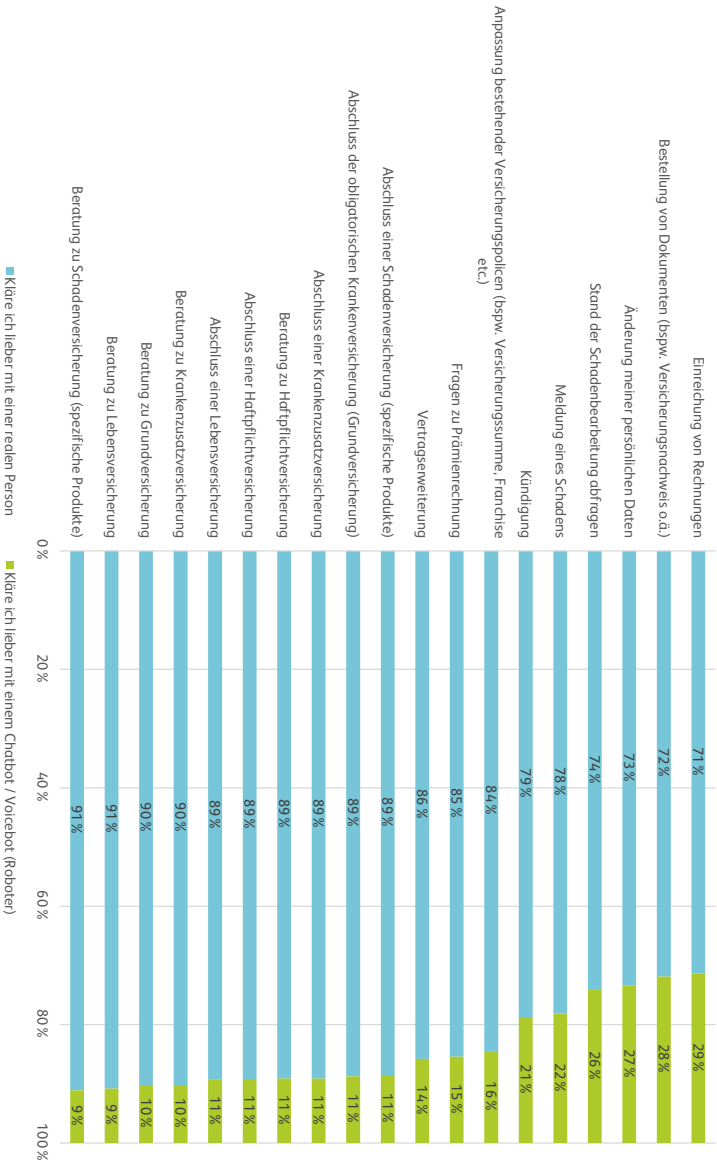


Abbildung 23: Kundenpräferenz: Chatbot bzw. Voicebot vs. reale Person (DACH, n=1'575)

bar, dass in sechs (vier) der betrachteten Fälle, mehr als jede fünfte (vierte) Person die automatisierte Kommunikation via Chatbot bevorzugt. Dies gilt vorrangig für die Einreichung von Rechnungen (Anteil automatisiert: 29 %), die Bestellung verschiedener Dokumente wie beispielsweise den Versicherungsnachweis etc. (28 %), die Änderung von persönlichen Daten (27 %), die Abfrage des gegenwärtigen Bearbeitungsstands im Schadenfall (26 %), die Meldung eines Schadens (22 %) sowie die Kündigung des bestehenden Versicherungsschutzes (21 %). Besonders auffallend ist ebenso, dass knapp 90 % der befragten Kunden weiterhin eine persönliche Beratung wünschen, unabhängig davon, ob es sich um eine Schaden-, Lebens- oder Krankenversicherung handelt. Lediglich jeder zehnte Umfrageteilnehmende kann sich vorstellen, die für ihn relevanten Informationen via Chatbot oder Voicebot zur Verfügung gestellt zu bekommen.

7.2. Für welche Anliegen eignen sich automatisierte Kanäle?

Legt man die in Abbildung 23 dargestellten Ergebnisse zugrunde, wird klar, dass die Akzeptanz von automatisierten Kanälen im Versicherungskontext noch vergleichsweise gering ist. Die aus Sicht der Kunden ausschlaggebenden Gründe hierfür wurden nun bereits mehrfach diskutiert. Es drängt sich daher die Frage auf: wann machen automatisierte Chat-Kanäle für Versicherer überhaupt Sinn? Um eine Antwort auf diese Frage zu finden, ist es sinnvoll, sich zunächst einmal über die Vorteile der automatisierten Kommunikation Gedanken zu machen. Ungeachtet des Effizienzgewinns des Versicherers und weiterer, möglicher Gründe, sticht aus Kundensicht ein Aspekt deutlich hervor. Während persönliche Anfragen typischerweise ausschliesslich zu fix vorgegebenen Geschäftszeiten des Versicherers möglich sind, bieten Chatbots und Voicebots die Möglichkeit, rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr – also 24/7 – mit dem Versicherer in Kontakt zu treten. Doch zu welchen Zeiten möchten die Kunden welche versicherungsspezifischen Angelegenheiten erledigen? Die erhaltenen Rückmeldungen der von uns befragten Personen sind in Abbildung 24 dargestellt.

Auf den ersten Blick wird deutlich, dass die Kunden jeweils knapp 40 % ihrer versicherungsspezifischen Anliegen vormittags (dargestellt in hellblau) bzw.



Abbildung 24: Zu welchen Uhrzeiten möchten Sie die folgenden Anliegen mit Ihrem Versicherer am liebsten erledigen? (Schweiz, n=15'270, Mehrfachantwort möglich)

61 IFZ Studie Conversational Insurance

abends (dargestellt in pink) erledigen möchten. Nur jede fünfte Person findet über die Mittagspause hinweg genügend Zeit, um mit dem Versicherer in Kontakt zu treten (Ø: 20 %). Da sich die Öffnungszeiten des Servicecenters des Versicherers in den allermeisten Fällen auf die Zeit zwischen acht Uhr vormittags und circa 18 Uhr abends erstrecken, gilt es in einem zweiten Schritt nun abzuklären, ob es in den Zeiten, die ausserhalb der persönlichen Erreichbarkeit des Versicherers liegen, Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen gibt. Abbildung 25 zeigt die Präferenzen («Ja, ich stimme zu») der Altersgruppen hinsichtlich der ausgewählten Versicherungsanliegen, mit Fokus auf die Randzeiten am Abend.

Die Ergebnisse zeigen, dass die jüngeren Altersgruppen ihre versicherungsspezifischen Anliegen eher abends abwickeln möchten als die älteren Altersgruppen. Während sich diese Anteile auf durchschnittlich rund 27 % unter den 18- bis 29-Jährigen und circa 28 % unter den 30- bis 39-Jährigen belaufen, ergibt sich für die Gruppe der über 66-Jährigen ein durchschnittlicher Anteil von gerade einmal 5 %. Welche Rückschlüsse können Versicherer nun aus diesen Ergebnissen ziehen? Hierzu sollte man sich nochmals in Erinnerung rufen, dass insbesondere jüngere Personen bereits Erfahrungen mit Chatbots und Voicebots gesammelt haben (vgl. Abbildung 6 in Kapitel 3 auf Seite 23), und diesen automatisierten Kommunikationskanälen gegenüber aufgeschlossener sind. Vor diesem Hintergrund verdeutlicht Abbildung 26, dass es auch exakt diese Personen sind, die Chatbots bzw. Voicebots ihres Versicherers ausserhalb der gängigen Öffnungszeiten eher nutzen würden als während der Öffnungszeiten, zu welchen auch menschliche Mitarbeiter verfügbar sind.

Diese Erkenntnis lässt nun den Schluss zu, dass primär diejenigen Use Cases bzw. Anliegen, die ausserhalb der typischen Servicezeiten erledigt werden können, sich für eine Automatisierung durch einen Roboter anbieten. Allerdings verdeutlichen die Ergebnisse auch, dass kein eindeutiger Use Cases existiert, für welchen die automatisierte Lösung den persönlichen Kontakt dominiert. Ebenso ist sorgfältig abzuwägen, welche Anliegen sich tatsächlich anbieten: auch wenn beispielsweise Beratungen zu komplexen Lebensversicherungsprodukten und deren Abschluss von vielen Kunden gerne abends in den Randzeiten erle-

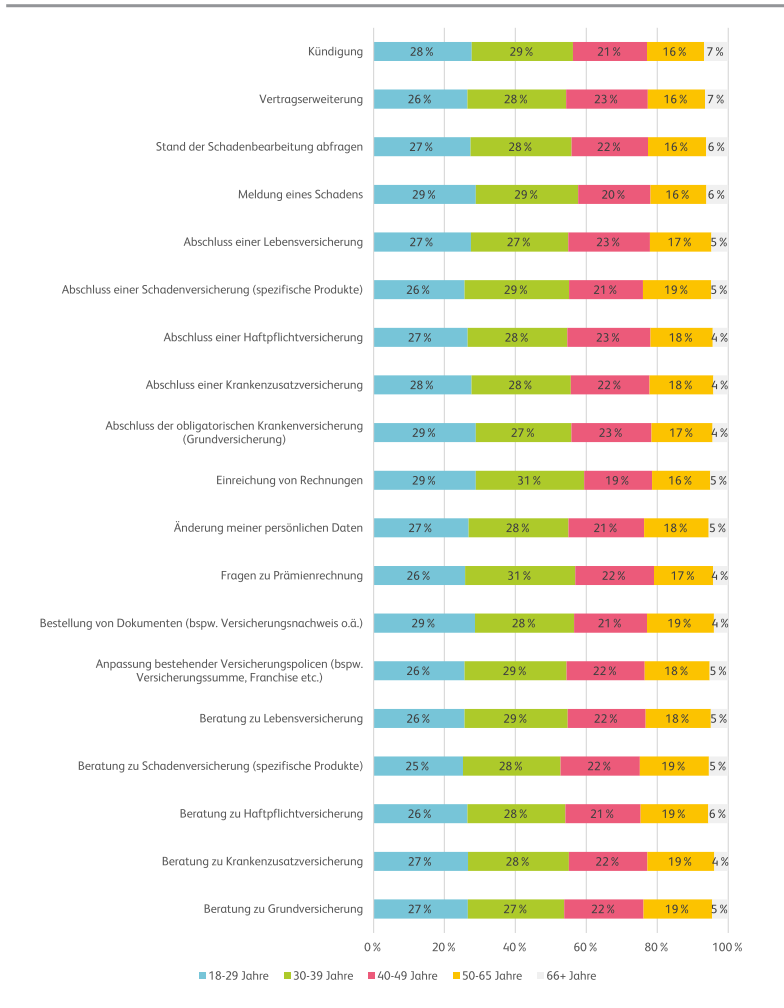


Abbildung 25: Anteil derjenigen Personen, die ihre Anliegen mit ihrem Versicherer zu den Randzeiten abends erledigen möchten (Schweiz, n=5'857, Mehrfachantwort möglich)

63 IFZ Studie Conversational Insurance

digt werden möchten (Ø: 42%; vgl. Abbildung 24), ist deren Eignung als Use Case für einen Chatbot oder Voicebot äusserst fragwürdig.

7.3. Gegenwärtiger Einsatz von Chatbots und Voicebots

Ein Blick in das aktuelle Marktumfeld der Assekuranz in der DACH-Region lässt erkennen, dass Chatbots vorrangig für die Aufnahme bzw. die Bearbeitung von Schadenmeldungen eingesetzt werden. Dies ist aus vielerlei Gründen sinnvoll, da sich diese typischerweise nicht an die Servicezeiten des Versicherers halten und auch nachts bzw. am Wochenende passieren können. Darüber hinaus ist es bei vielen Kunden einer der wenigen sogenannten «Moments of Need», in denen sie auf die schnelle und reibungslose Unterstützung durch ihren Versicherer angewiesen sind. Ein Chatbot oder auch ein Voicebot bietet in solchen Fällen die Möglichkeit, Schadenmeldung rund um die Uhr aufzunehmen und intern an die zuständige Bearbeitungsstelle bzw. Abteilung weiterzuleiten. Aus der emotionalen Perspektive heraus betrachtet ist auch nicht zu vernachlässigen, dass

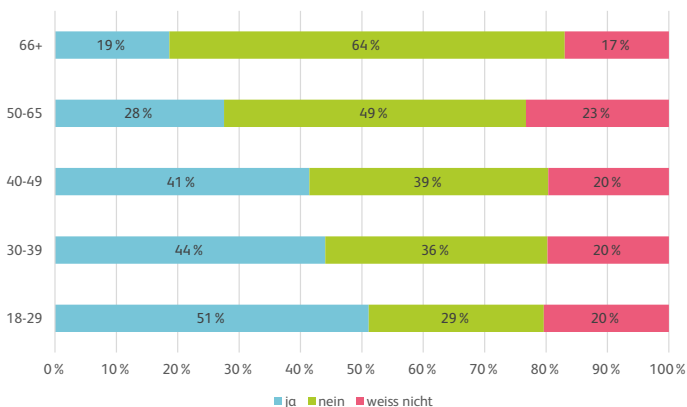


Abbildung 26: Würden Sie einen Chatbot oder Voicebot Ihres Versicherers ausserhalb der gängigen Öffnungszeiten eher nutzen als während der Öffnungszeiten, an denen auch menschliche Mitarbeiter verfügbar sind? (Schweiz, n=1'354)

diese Möglichkeit des Kontakts dem betroffenen Kunden eine Gewissheit bietet, dass sein Schaden korrekt aufgenommen wurde und in den weiteren Schritten sorgfältig bearbeitet werden wird. In der Schweiz bieten beispielsweise die Baloise und die Helvetia ihren Kunden bereits heute an, deren eingetretenen Schadenfälle via Chatbot zu melden.

Ein ebenfalls prädestinierter und weit verbreiteter Use Case für einen Chatbot ist die Berechnung einer Offerte oder der Abschluss einer Zusatzversicherung. So ist beispielsweise ein Chatbot den Kunden der Swica bei der Suche nach einer Krankenversicherung (Grundversicherung) oder einer Zusatzversicherung behilflich. Hat sich der Kunde anschliessend für ein Produkt entschieden, kann er dieses wählen und wird via Link zum Antrag umgeleitet.

Grundsätzlich fällt beim Chatten mit verschiedenen Chatbots der Versicherer jedoch auf, dass diese nur selten für allgemeine Kundenanfragen eingesetzt werden. Vielmehr fokussiert sich fast jeder Chatbot auf ein spezifisches Anwendungsgebiet oder auf einen Teilbereich von Kundenanfragen. Betrachtet man die beiden beschriebenen Use Cases «Schaden melden» und «Erstellen einer Offerte» genauer, wird klar, dass diese gut vorhersehbar bzw. planbar sind. Da es sich bei Chatbots und Voicebots um Roboter bzw. Computersysteme handelt – die im Voraus von Menschenhand konzipiert und umgesetzt werden müssen – ist es umso wichtiger, dass diese nicht vor unerwarteten Kundenfragen stehen, sondern alle Fragen bereits im System vorliegen. Folglich sollte dieser Aspekt bei der Auswahl möglicher Chatbot- und Voicebot-Anwendungen im Zentrum der Überlegungen stehen.

Kapitel 8

Wie teilen die Kunden ihre Daten, wenn sie sie überhaupt teilen?

Warum ist die Kommunikation zwischen Versicherern und Kunden in vielen Fällen komplexer als dies in anderen Branchen eventuell der Fall ist? Insbesondere im Bereich der Lebens- sowie Kranken- und Unfallversicherung geht es oftmals darum, persönliche und schützenswerte Daten zu teilen. Dies kann beispielsweise eine Arztrechnung betreffen oder personenbezogene Angaben im Rahmen einer Gesundheitsprüfung.

8.1. Bevorzugte Kommunikationskanäle für den Datenaustausch

Losgelöst von der Sensitivität der zugrundeliegenden Daten zeigt Abbildung 27 die präferierten Kommunikationskanäle der Schweizer Kunden, wenn es darum geht, Informationen mit dem Versicherer zu teilen. Diese dargestellten Werte können wie folgt interpretiert werden: je geringer der Anteil eines Kanals in der jeweiligen Altersgruppe, desto höher die Sensibilität der befragten Personen hinsichtlich ihrer Bereitschaft, (schützenswerte) Daten mit dem Versicherer über

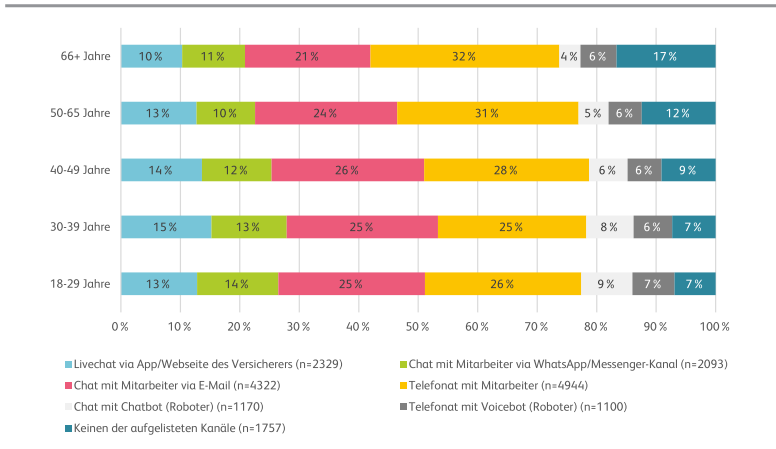


Abbildung 27: Welche Kommunikationskanäle ziehen Sie vor, um Ihre Daten mit Ihrem Versicherer zu teilen? (Schweiz, n=17'715, Mehrfachantwort möglich)

diesen Kanal zu teilen. Für jede der betrachteten Altersgruppen präsentiert sich eine eindeutige Dominanz der beiden klassischen Kanäle i) Telefonat mit Mitarbeiter (durchschnittlicher Anteil circa 28 %) und ii) Chat mit Mitarbeiter via E-Mail (durchschnittlicher Anteil circa 24 %). Interessanterweise gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den versicherungseigenen (Livechat via App bzw. Website des Versicherers; dargestellt in hellblau) und versicherungsfremden (Chat mit Mitarbeiter via WhatsApp bzw. einem anderen Messenger-Kanal; dargestellt in hellgrün) Kanälen. Mit anderen Worten, scheint es den Umfrageteilnehmenden egal zu sein, ob sie ihre (schützenswerten) Daten via versicherungseigenen oder versicherungsfremden Kanälen mit dem Versicherer teilen. Dies steht in klarem Gegensatz zu den vorherigen Ergebnissen, welche verdeutlicht haben, dass knapp 60 % der Schweizer Kunden – unabhängig von ihrem jeweiligen Alter – den Chat via der Website oder App des Versicherers bevorzugen (vgl. Abbildung 14 in Kapitel 5 auf Seite 35).

Die beiden in grau dargestellten Elemente enthalten die Anteile derjenigen Personen, die bereit sind, ihre Daten via Chat mit einem Chatbot (dargestellt in hellgrau) bzw. via Telefonat mit einem Voicebot (dargestellt in dunkelgrau)

zu übermitteln. Am ehesten bereit sind hierzu noch die beiden jüngsten Altersgruppen zwischen 18 und 29 Jahren – 9 % würden Daten via Chatbot und 7 % via Voicebot teilen – und 30 und 39 Jahren – 8 % würden Daten via Chatbot und 6 % via Voicebot teilen. Mit zunehmendem Alter der befragten Personen verliert insbesondere der Chat-Kanal an Zustimmung, unabhängig davon, ob mit einer echten Person oder mit einer Software gechattet wird. Wie bereits erwähnt und anhand der Abbildung ersichtlich wird, präferieren die älteren Kundengruppen noch immer das bewährte persönliche Gespräch via Telefon – der Anteil in der Altersgruppe über 50 Jahren beträgt durchschnittlich circa 32 %.

8.2. Bevorzugte Kanäle in Abhängigkeit vom Datentyp

Interessant ist nun Frage, ob es bedeutende Unterschiede der einzelnen Kanäle in Abhängigkeit vom jeweiligen Datentyp gibt. So könnte es beispielsweise der Fall sein, dass Kunden nicht bereit sind, schätzenswerte Daten – wie unter anderem ihr monatliches Einkommen oder ihren Gesundheitsstatus – aufgrund von Sicherheitsbedenken via Chatbot oder Voicebot zu teilen, vergleichsweise insensitive Daten – wie unter anderem ihre Adresse – jedoch schon. Abbildung 28 enthält eine Auflistung der einzelnen Kanäle sowie die jeweilige Bereitschaft der Umfrageteilnehmenden aus der Schweiz, verschiedene Daten via diese Kanäle mit dem Versicherer zu teilen. Die Prozentsätze rechts neben den einzelnen Kanälen geben deren globale Bedeutung in unserer Schweizer Stichprobe an.

Wie zuvor in Kapitel 4 bereits diskutiert, rangiert das klassische Telefonat mit einem Mitarbeiter des Versicherers an erster Stelle (Anteil: 29 %). Auf dem zweiten Rang folgt dicht dahinter der persönliche Austausch via E-Mail (Anteil: 25 %). Die vergleichsweise jüngeren Kanäle – unabhängig davon, ob versicherungseigen oder versicherungsfremd – liegen mit Anteilen von 14 % bzw. 12 % hingegen deutlich dahinter. Jeder zehnte Befragte hat wiederum angegeben, dass keiner der aufgelisteten Kanäle passend für einen Datenaustausch scheint – es bleibt zu vermuten, dass für diese Personen weiterhin der persönliche Kontakt in der Filiale bzw. Agentur vor Ort oder am heimischen Küchentisch die bevorzugte Möglichkeit zum Austausch von Daten ist. Mit Anteilen von 7 %



Abbildung 28: Über welche Kommunikationskanäle würden Sie die aufgelisteten Datentypen bevorzugt mit ihrem Versicherer teilen? (Schweiz, n=17'312, Mehrfachantwort möglich)

bzw. 4 % liegen die Chatbots und Voicebots auch beim Datenaustausch auf den letzten Rängen.

Somit können wir als Zwischenfazit festhalten, dass die Kunden für den Austausch der Daten mit ihrem Versicherer die gleichen Kanäle bevorzugen wie zur Klärung ihrer anderweitigen, versicherungsspezifischen Anliegen. Über dieses Resultat hinaus bietet Abbildung 28 jedoch eine weitere interessante Erkenntnis. So verdeutlichen die dargestellten Werte, dass die Anteile der jeweiligen Datentypen – beispielsweise Adressdaten, Bankdaten etc. (siehe Legende) – mit wenigen Ausnahmen nahezu konstant über die einzelnen Kommunikationskanäle sind. Konkret bedeutet dies, dass die Bereitschaft, Daten zu teilen, nicht von möglichen Bedenken betreffend den jeweiligen Datentyp abhängt, sondern vielmehr von den Bedenken bzw. dem Vertrauen in den jeweiligen Kommunikationskanal. Dieses Ergebnis kann am Beispiel der als besonders schützenswert angesehenen Gesundheitsdaten (in gelb dargestellt) verdeutlicht werden: so sind beispielsweise 13 % der Kunden, die ihre Daten ihrem Versicherer bevorzugt via Telefon zukommen lassen, bereit, dies auch mit ihren Gesundheitsdaten zu tun. Unter denjenigen Kunden, die für den Datenaustausch bevorzugt Chatbots oder Voicebots nutzen, beläuft sich dieser Anteil jeweils auf 10 % – ein wesentlich geringerer Unterschied, als dies noch bezüglich der allgemeinen Präferenz zwischen diesen Kanälen der Fall war (29 % vs. 7 % vs. 4 %).

Ein ähnliches Phänomen ist für die weiteren Kanäle und Datentypen zu beobachten. Das heisst, ist sich ein Kunde hinsichtlich seines bevorzugten Kanals bewusst, sind nur wenige signifikanten Unterschiede in Bezug auf spezifische Daten im Vergleich zu anderen Kanälen zu beobachten. So ist beispielsweise die Bereitschaft zum Teilen von schaden-relevanten Daten per Chat ähnlich ausgeprägt wie auf den klassischen Kanälen. Für finanzielle Angaben – beispielsweise zur individuellen Einkommens- oder Vermögenssituation – fällt hingegen auf, dass die Chatbot- (Anteil: 7 %) und Voicebot-Nutzer (Anteil: 6 %) diese eher nicht via diese Kanäle teilen möchten. Ein umgekehrtes Bild ergibt sich hingegen für die Freizeit-Präferenzen und die Fitness-Daten.

8.3. Bevorzugte Kanäle in Abhängigkeit vom Alter

Eine weitere relevante Fragestellung ist, ob es zwischen den fünf Altersgruppen bedeutende Unterschiede bezüglich der präferierten Kanäle zum Datenaustausch gibt. Vor diesem Hintergrund veranschaulicht Abbildung 29 die Bereitschaft, sensitive Gesundheitsdaten zu teilen. Auf den ersten Blick wird ersichtlich, dass auch für diesen Datentyp die klassischen Kanäle wie Telefon (durchschnittlicher Anteil: 31 %) und E-Mail-Austausch mit einem Mitarbeitenden des Versicherers (durchschnittlicher Anteil: 26 %) die weiteren Kanäle klar dominieren. Deren softwaregesteuerten Pendanten – die Chatbots (durchschnittlicher Anteil: 5 %) und Voicebots (durchschnittlicher Anteil: 3 %) – liegen hingegen abgeschlagen am Ende der Rangliste.

Doch welche Unterschiede zeigen sich nun für die einzelnen Altersgruppen? Wie zu erwarten war, bevorzugt jeder Fünfte der über 66-Jährigen (dargestellt in hellgrau) keinen der aufgelisteten Kanäle (Anteil: 20 %). Deren klarer Fokus

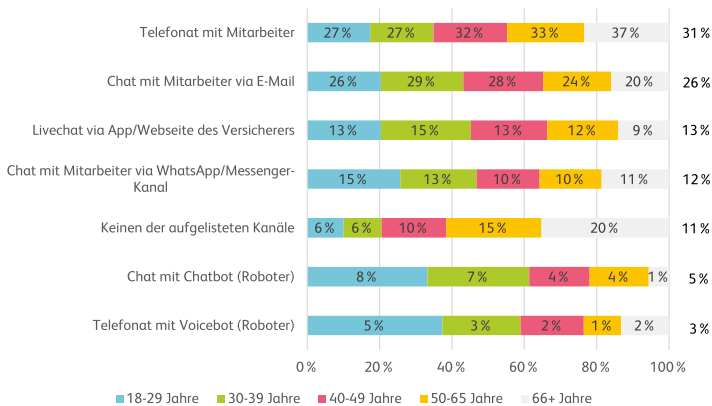


Abbildung 29: Über welche Kommunikationskanäle würden Sie Ihre Gesundheitsdaten bevorzugt mit Ihrem Versicherer teilen? (Schweiz, n=2'077, Mehrfachantwort möglich)

71 IFZ Studie Conversational Insurance

liegt hingegen auf dem persönlichen Telefonat (37%), gefolgt vom Austausch via E-Mail (20%). Mit Anteilen von 1% und 2% spielen Chat- und Voicebots für diese Gruppe überhaupt keine Rolle. Richtet man den Fokus auf die jüngeren Zielgruppen, präsentieren sich wesentlich höhere Anteile für die versicherungseigenen und versicherungsfremden Kanäle. Rechnet man diese jeweils zusammen, zeigt sich, dass knapp jeder Dritte (Anteil: 28%) der 18- bis 29-Jährigen und der 30- bis 39-Jährigen seine Gesundheitsdaten via diese Kanäle teilen möchte. Auch die kumulierten Anteile der Chatbots und Voicebots sind mit 13% (18-29 Jahre) bzw. 10% (30-39 Jahre) auf einem deutlich höheren Niveau. Lediglich jeweils 6% dieser Gruppen wollen ihre Gesundheitsdaten mittels keinem der aufgelisteten Kanäle an den Versicherer übermitteln.

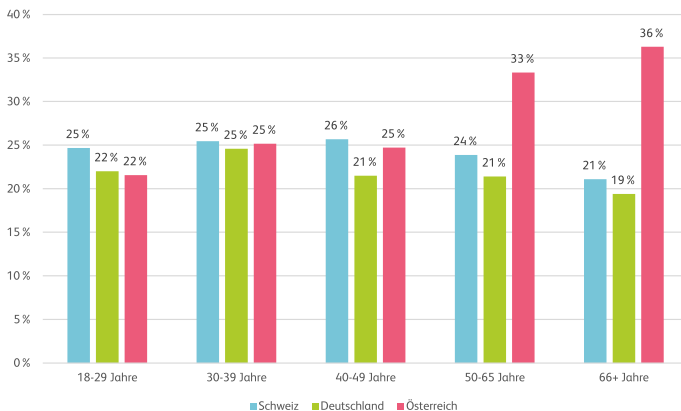


Abbildung 30: Anteil derjenigen Personen, die Ihre Daten mit Ihrem Versicherer bevorzugt via E-Mail-Chat teilen möchten (DACH, n=5'041, Mehrfachantwort möglich)

8.4. Unterschiede zwischen den DACH-Ländern

Ein Blick über die Landesgrenzen der Schweiz hinweg zeigt mitunter unterschiedliche Präferenzen der jeweiligen Altersgruppen. Die drei Abbildungen 30 (Fokus: Chat mit Mitarbeiter via E-Mail), 31 (Fokus: Chat mit Chatbot) und 32 (Fokus: Chat mit Voicebot) enthalten einen Überblick, wie die drei betrachteten Kanäle – zum Austausch von Daten – von den fünf Altersgruppen beurteilt werden. Hinsichtlich des E-Mail-Kanals zeigt Abbildung 30, dass nur geringe Unterschiede zwischen schweizerischen und deutschen Kunden bestehen, unabhängig von deren Alter. Für die Subgruppe der österreichischen Befragten wird hingegen deutlich, dass insbesondere die älteren Personen (über 50 Jahre alt) den E-Mail-Kanal noch stärker zum Datenaustausch bevorzugen – die jeweiligen Anteile unter den schweizerischen und deutschen Umfrageteilnehmenden sind deutlich tiefer. Es könnte dahingehend das vorsichtige Zwischenfazit gezogen werden, dass dieser bewährte Kanal in Österreich unter den vergleichsweise

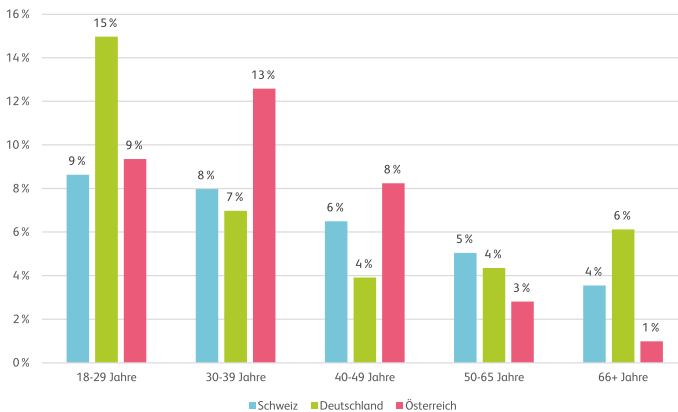


Abbildung 31: Anteil derjenigen Personen, die Ihre Daten mit Ihrem Versicherer bevorzugt via Chatbot teilen möchten (DACH, n=1'413, Mehrfachantwort möglich)

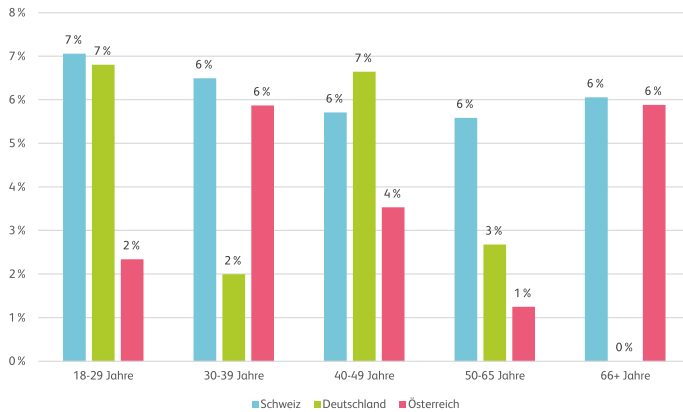


Abbildung 32: Würden Sie Ihre Daten mit ihrem Versicherer bevorzugt via Telefonat, mit einem Voicebot teilen? (DACH, n=1'217, Mehrfachantwort möglich)

älteren Kunden gegenwärtig einen noch höheren Stellenwert genießt, als dies in der Schweiz oder Deutschland der Fall ist.

Interessant ist insbesondere auch die unterschiedliche Verteilung der Präferenzen bezüglich Chatbots (vgl. Abbildung 31). Auf den ersten Blick ist erkennbar, dass die Schweizer Kunden zögerlicher sind als deren Nachbarn aus Deutschland und Österreich. Unter den jüngsten Umfrageteilnehmenden (18-29 Jahre) ist knapp jeder sechste Deutsche (Anteil: 15 %) bereit, Daten via Chatbot mit seinem Versicherer zu teilen, wohingegen diese Aussage nur auf knapp jeden zehnten Schweizer zutrifft (Anteil: 9 %). Auch unter den ältesten Deutschen würden immerhin noch 6 % auf den Chatbot zurückgreifen. Für Österreich zeigt sich im direkten Vergleich hingegen, dass insbesondere die zweitjüngste Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen Chatbot-affin zu sein scheint.

Für die Nutzung von Voicebots zum Austausch von Daten ergeben sich durchweg tiefere Anteile, unabhängig vom betrachteten Land und von der betrachteten Altersgruppe (vgl. Abbildung 32). Auffallend sind jedoch zwei Erkenntnisse. Erstens haben die ältesten Deutschen (66+ Jahre) scheinbar

überhaupt keine Bereitschaft, Daten mit Voicebots von Versicherern zu teilen (Anteil: 0 %). Zweitens scheinen die Schweizer Kunden – über alle Altersgruppen hinweg betrachtet – am ehesten bereit zu sein, diesen neuen und innovativen Kanal zum Austausch von Daten zu nutzen.



«Die Studie unterstreicht die zunehmende Akzeptanz von Bots. Die Ergebnisse zeigen einen klaren Trend, dass der Einsatz von Bots – ob Sprache oder Text – weiter rasant zunehmen wird. Dabei unterstreicht die klare Bevorzugung von unternehmenseigenen Technologien deutlich, dass Unternehmen nicht auf generelle Commodity-Lösungen bauen sollten. Der Erfolg und die zu erwartenden Effizienzgewinne solcher Lösungen hängen entscheidend vom Einsatz einer auf die jeweiligen Bedürfnisse massgeschneiderten Technologie und deren perfekter Integration ab. Diese Entwicklung bestätigt sich auch in der zunehmend stärkeren Nachfrage nach den von uns angebotenen Lösungen.»
Stephan Fehlmann, Spitch

Kapitel 9

Wie sollen Chatbots aussehen und Voicebots sich anhören?

Unternehmen, die bereits Chatbots im Einsatz haben, fragen sich immer wieder, wie sie ihren digitalen Assistenten nennen und designen sollen. Um die Wünsche bzw. Bedürfnisse der Kunden – und somit der eigentlichen Zielgruppe des Bots – an dieser Stelle einfließen zu lassen, wurde den Teilnehmenden am Ende unserer Umfrage die Frage gestellt, wie ein Bot ihrer Meinung nach ausgestaltet sein müsste. Konkret waren wir an ihrer Einschätzung interessiert, ob der Bot (i) einen generischen Namen, (ii) einen exotischen bzw. auffälligen Namen oder (iii) gar keinen Namen haben sollte. Ebenso musste angegeben werden, ob Emotionen seitens des Bots im Kontext von Versicherung gewünscht sind oder nicht. Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass insbesondere die jüngeren Altersgruppen sich einen Bot mit Namen wünschen. Die mittleren und älteren Personen (ab circa 50+ Jahren) können hingegen gut und gerne auf den Namen des Bots verzichten.

Die Auswertungen zeigen ebenfalls, dass es den jüngeren Zielgruppen im Vergleich zu den älteren Personen wichtiger ist, dass der Chatbot Mundart (Schweizerdeutsch) oder andere Dialekte versteht. Der Vergleich zwischen Chat-

bot (schriftlicher Chat) und Voicebot (sprachlicher Chat) unterstreicht, dass dieser Wunsch nach Dialekt und Mundart im Rahmen des sprachlichen Austauschs mit einem Bot leicht höher ist, als beim schriftlichen Chat. Es scheint den Kunden daher also nicht ganz so wichtig zu sein, sich auch in der schriftlichen Kommunikation im eigenen Dialekt ausdrücken zu können. Eventuell ist dies mitunter darauf zurückzuführen, dass es – im Gegensatz zur gesprochenen Sprache – für Dialekte in den meisten Fällen keine einheitlichen Schreibregeln existieren.



«Diese Studie ist für uns und unsere Versicherungskunden von grosser Bedeutung, da sie uns einen besseren Einblick gibt, wie die End-User mit Chatbots interagieren möchten. Dies ermöglicht es, in Zusammenarbeit mit unseren Versicherungskunden, bestehende Anwendungsfälle zu verbessern und zu optimieren, und weitere relevante Anwendungsfälle hinzuzufügen. Die Ergebnisse dieser Studie sind ein guter Ansatz für neue Diskussionen über die Zukunft von Conversational Insurance.»

Ravina Mutha, Enterprise Bot

Bleibt zum Schluss noch die Frage, ob und, falls ja, welches Mass an Empathie und Persönlichkeit die Bots haben sollten. Die Ergebnisse unserer Analysen zeigen, dass von Voicebots eher Empathie verlangt wird, als von (den per schriftlicher Sprache bedienten) Chatbots. Meistens lässt es sich nicht verhindern, dass Bots mal eine Antwort nicht wissen oder sogar eine falsche Aussage treffen. In solchen Fällen sind die älteren Zielgruppen tendenziell nachsichtiger als die jüngeren Kunden. Sie würden daher auch bei einem Fehler seitens des Bots, nicht

77 IFZ Studie Conversational Insurance

zwingend auf eine nochmalige Nutzung verzichten. Für junge Leute bedeutet ein Fehler eines Chatbots jedoch oftmals, dass dieser zukünftig nicht mehr genutzt wird.

Die folgenden vier Beispiele von Versicherer-Chatbots verdeutlichen, dass hinsichtlich des Designs noch Uneinigkeit herrscht: während manche Versicherer ihren Chatbot eher neutral gestalten und ihn als digitale Assistenz betrachten – vergleiche beispielsweise *Sia* der CSS – entwickeln andere wiederum eher eine Art Maskottchen – vergleiche beispielsweise *Ada* von AXA. Auffällig ist jedoch, dass der Grossteil der gezeigten Bots tatsächlich einen Namen, aber nicht zwingend einen eigenen Avatar (ein virtuelles Gesicht) besitzt.

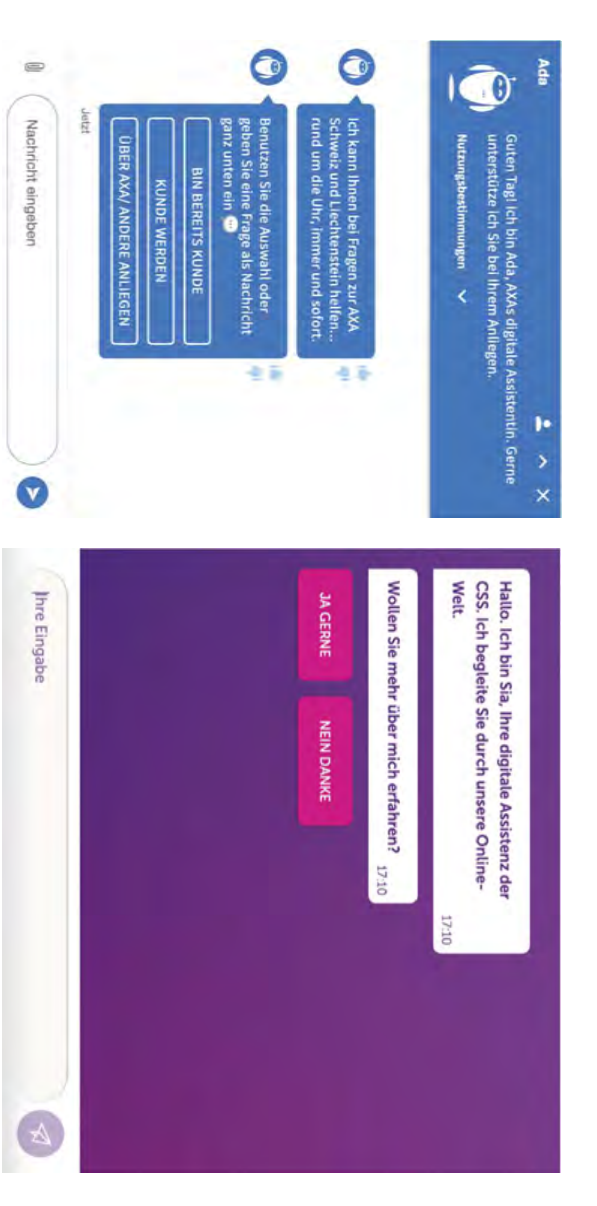


Abbildung 33: Chatbot Ada (AXA, links) und Sia (CSS, rechts)

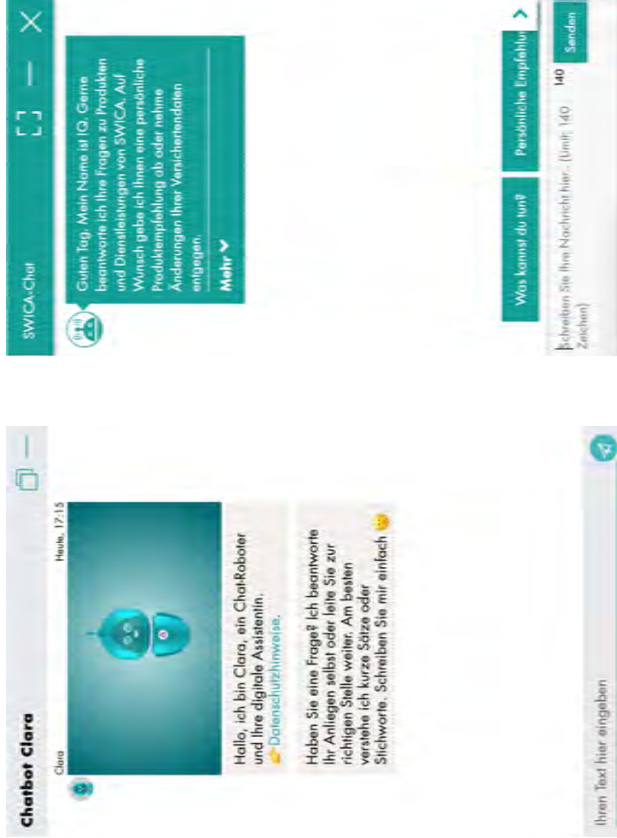


Abbildung 34: Chatbot Clara (Helvetica, links) und IQ (Swica, rechts)

Kapitel 10

Fazit und Ausblick

Die vorliegende Studie hat sich zum Ziel gesetzt, herauszufinden, welchen Standpunkt Kunden gegenüber (automatisierter) Chat-Kommunikation im Versicherungskontext vertreten und inwieweit diese – vergleichsweise jungen und innovativen – Kanäle bereits genutzt werden. Um dies zu beantworten, wurde eine Online-Umfrage unter 1'579 Versicherungskunden aus der Schweiz, Deutschland und Österreich durchgeführt. Auf Basis dieser Ergebnisse wurde anschliessend analysiert, welche Kundengruppen besonders chataffin sind und welche sich an die neuen Kanäle eher noch gewöhnen müssen. Vorneweg können wir festhalten: Chat als Kommunikationskanal wird längst nicht mehr ausschliesslich zwischen Privatpersonen genutzt, sondern vermehrt auch zur Klärung geschäftlicher Anliegen – wie beispielsweise im Kontext der Versicherung – genutzt.

Chat-Kanal oftmals noch nicht prominent genug dargestellt

Anhand der Ergebnisse unserer eingangs dargestellten Analysen wurde deutlich, dass der Anteil der Versicherungskunden, die bereits heute schon den Chat zur Kommunikation mit ihrem Versicherer nutzen, noch eher gering ist. Dies ist aber nicht in allen Fällen auf die mangelnde Akzeptanz dieses Kanals seitens der

Kunden zurückzuführen. Vielmehr ist festzustellen, dass der Chat-Kanal oftmals noch nicht prominent genug angeboten wird und viele Kunden daher überhaupt nicht wissen (können), dass ihr Versicherer auch den Chat-Kanal zur Klärung von Anliegen anbietet.

Versicherungsfremde Kanäle werden für spezifische Anliegen akzeptiert

Anschliessend richteten wir den Fokus auf die spezifische Ausgestaltung des Chat-Kanals – versicherungseigen (beispielsweise via Website oder App des Versicherers) vs. versicherungsfremd (beispielsweise via WhatsApp oder Facebook-Messenger) – um zu untersuchen, wie die Kunden Präferenzen der Kunden vor diesem Hintergrund gelagert sind. Zunächst liessen die Ergebnisse den Schluss zu, dass sich die Kunden mehrheitlich versicherungseigene Kanäle zur Kommunikation wünschen. In späteren Auswertungen konnten wir jedoch deutlich zeigen, dass in bestimmten Situationen durchaus auch versicherungsfremde Kanäle bevorzugt werden. Da diese Kanäle von den meisten Kunden ohnehin regelmässig im Alltag genutzt werden, wurden insbesondere deren unkomplizierte und schnelle Anwendung am häufigsten als Pro-Argument genannt. Ein prominentes Beispiel hierfür ist der WhatsApp Chat-Kanal der AXA-ARAG Schweiz, der Kunden seit einigen Monaten auch die Kommunikation via WhatsApp-Messenger ermöglicht.

Noch hat der persönliche Austausch via Chat die Nase vorn

Wenn die textbasierte oder verbale Kommunikation im Zentrum der Diskussion steht, dann drängt sich schnell die Frage auf, wer der eigentliche Gesprächspartner auf der anderen Seite des Kanals ist: Handelt es sich um einen menschlichen Berater des Versicherers? Oder vielleicht doch um eine künstliche Intelligenz, also einen sogenannten Chatbot oder Voicebot? Grundsätzlich zeigen unsere Auswertungen, dass die Kunden gegenwärtig Menschen gegenüber Maschinen in den meisten Fällen noch deutlich bevorzugen. Dies trifft vor allem auf die älteren Vertreter unter den Kunden zu. Jüngere Menschen akzeptieren den künstlichen Gesprächspartner hingegen am ehesten. Weiterhin zeigen unsere Analysen aber auch, dass die Akzeptanz von Chatbots und Voicebots stark von dem zugrundeliegenden Use Case bzw. vom jeweiligen Kundenanliegen abhängt.

Wenn vergleichsweise simple Vorgänge zu erledigen sind, wird der Mensch am wenigsten gebraucht und der Roboter durchaus akzeptiert. Hierzu zählen beispielsweise die Abfrage des gegenwärtigen Stands der eigenen Schadenbearbeitung, die Meldung von Änderungen persönlicher Daten, das Einreichen von Rechnungen etc.

Wenn schon ein Roboter, dann bitte mit Namen

Interessant ist an dieser Stelle auch die konkrete Gestaltung des künstlichen, softwaregesteuerten Gesprächspartners. Unsere Ergebnisse belegen, dass der folgende Zusammenhang existiert: je jünger die Zielgruppe, desto eher wünschen sie sich, dass der Bot einen fixen Namen erhält. Ebenso nimmt mit zunehmendem Alter auch der Wunsch nach einer Kommunikation in Mundart bzw. Dialekt ab – für die jüngeren Kunden ist dies jedoch ein potenziell wichtiges Merkmal. Es ist jedoch anzumerken, dass sich dieser Wunsch primär auf Voicebots bezieht, wohingegen Chats in Mundart eher nicht gefragt sind.

Bereitschaft, bestimmte Daten mit Bots zu teilen ist ebenfalls vorhanden

Zum Abschluss der Analysen wurde auch dem wichtigen Thema Datenschutz bzw. Angst vor dem Teilen persönlicher (sensitiver) Daten ein eigenes Kapitel gewidmet. Die Ergebnisse unterstreichen, dass die Kunden ihre Daten bevorzugt via E-Mail oder dem klassischen Telefonat teilen. Allerdings wird ebenfalls erkennbar, dass Adressdaten, Angaben zur Ermittlung eines Schadens, Mobilitätsdaten, Fitness-Daten (beispielsweise Alter, Gewicht etc.) sowie Freizeit-Präferenzen durchaus auch via Chatbot bzw. Voicebot mit dem Versicherer geteilt werden.



Wie geht es nun weiter?

Die Studie zeigt eindeutig auf, dass der Chat-Kanal von Versicherungskunden zunehmend akzeptiert wird. Folglich empfiehlt es sich für alle Versicherer, diese Option zur Erweiterung bzw. Verbesserung der Kundenkommunikation in Betracht zu ziehen.

Die positive Nachricht auf Basis unserer Untersuchungsergebnisse ist, dass der Chat-Kanal aus Sicht der Kunden gegenwärtig noch kein entscheidendes Kriterium im Versicherungskontext ist. Für die Anbieter bedeutet dies, dass ihnen gegenüber der Konkurrenz derzeit kein Nachteil erwächst, falls noch kein Chat-Kanal angeboten wird. Es ist aber nicht auszuschließen, dass sich dieses Blatt in Zukunft wenden und der Chat-Kanal zu einem wichtigen Erfolgsfaktor werden wird. Dies gilt vor allem für die jüngeren Zielgruppen und diejenigen Kunden, bei denen Schnelligkeit und die einfache Nutzung von Versicherungsprodukten im Vordergrund stehen.

Wie bei jeder neuen Technologie oder bei jedem neuen Kommunikationsmedium empfiehlt sich auch beim Chat-Kanal eine schrittweise Einführung, die sich an das eigene Unternehmen und die Bedürfnisse der Kunden anpasst. Einige Versicherer haben beispielsweise erfolgreich zunächst einen Chatbot auf der eigenen Website eingeführt, bevor sie das Angebot um einen Livechat oder einen Chat via WhatsApp erweitert haben. Andere Versicherer haben dagegen mit einem Livechat auf der Website begonnen und diesen dann mit einem Voicebot per Telefon ergänzt. Grundsätzlich gibt es in der Reihenfolge der Einführung kein Richtig oder Falsch. Viel wichtiger ist es hingegen, dass der neue Touchpoint auf die Zielgruppe und die internen Strukturen angepasst ist und deren Bedürfnisse bzw. Erwartungen gerecht wird.

Typischerweise wird eine kurze, interne Ist-Analyse durchgeführt, um sich zunächst ein genaues Bild über die Nutzung der bestehenden Kanäle sowie die Wünsche der Kunden und Mitarbeiter zu verschaffen. Auf dieser Basis können anschliessend Meilensteine festgelegt werden, die eine schrittweise Einführung von Conversational Insurance-Lösungen unterstützen.

Kapitel 11

Firmenportraits der Partner

Die vorliegende Studie wurde gemeinsam mit den folgenden Partnern erarbeitet. Neben der finanziellen Unterstützung haben diese ihr branchenspezifisches Wissen eingebracht und vor allem bei der Festlegung der Forschungsfragen sowie der Erarbeitung des Fragebogens mitgewirkt.

Adnovum



adnovum

Das Schweizer Softwareunternehmen Adnovum bietet seinen Kunden umfassende Unterstützung bei der schnellen und sicheren Digitalisierung von Geschäftsprozessen von der Beratung und Konzeption über die Implementierung bis hin zum Betrieb. Zu den Kernkompetenzen von Adnovum gehören auch das Identitäts- und Zugriffsmanagement sowie Security-Beratung. Im Fokus stehen Kunden, die sich über innovative Digitalisierungslösungen differenzieren wollen. Dazu gehören unter anderem Banken, Versicherungen und Behörden. Adnovum wurde 1988 gegründet. Heute arbeiten am Hauptsitz in Zürich und in den Büros in Bern, Lausanne, Budapest, Lissabon, Ho Chi Minh City und Singapur rund 600 Mitarbeitende.



Mark Bosshard, mark.bosshard@adnovum.ch

Swisscom AG



Wir sind Ihr Kompetenzzentrum für umfassende Contact-Center-Lösungen in der Schweiz und unterstützen Sie dabei, über alle Kontaktpunkte hinweg ein optimales Kundenerlebnis zu schaffen. Wir stellen Ihnen die passende Infrastruktur zur Verfügung und begleiten Sie mit den Erfahrungen unserer Expertinnen und Experten. Von der Beratung über die Implementation bis zum Betrieb stellen wir die gewünschte Lösung individuell auf Ihre Bedürfnisse zusammen und übernehmen bei Bedarf das Projektmanagement von A bis Z. Sie möchten die Customer Experience und Abläufe in Ihrem Unternehmen optimieren? Wir evaluieren für Sie die bedarfsgerechte Lösung und betreiben diese für alle Arten von Contact-Centern – lassen Sie sich von uns beraten und begeistern.



Carsten Bandt, carsten.bandt@swisscom.com

BSI



Der Schweizer Softwarehersteller BSI bietet mit der BSI Customer Suite eine ganzheitliche Plattform für die Digitalisierung der Kundenbeziehung. Für Retail, Banking und Insurance bietet BSI starke spezialisierte Lösungen auf Basis langjähriger Branchenexpertise. Das 1996 in Baden gegründete Unternehmen ist mit weiteren 7 Standorten und rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Deutschland und der Schweiz vertreten. Zu den Kunden gehören marktführende Unternehmen in Europa. www.bsi-software.com



Bernhard Egger, bernhard.egger@bsi-software.com

Enterprisebot

Enterprise Bot

Wir glauben an die Kraft und die Möglichkeiten von Conversational AI, um die Interaktionen für Kunden und Mitarbeiter besser zu gestalten. Unsere Bots sind jederzeit verfügbar, sie automatisieren lästige Aufgaben und machen mehr Zeit für wertschöpfende Interaktionen frei. Als 2017 gegründetes Schweizer Startup, bieten wir Sprach-, E-Mail-, Chat- oder Clickbot-Lösungen an. Wir haben die Erfahrung, Fähigkeiten und Tools, darunter unsere eigene Prozessautomatisierungs-Engine, die dank Low Code eine einfache Integration in ihre bestehende Umgebung ermöglicht.



Ravina Mutha, ravina@enterprisebot.ai

Spitch



Das Schweizer Unternehmen Spitch bietet weltweit marktführende Lösungen für die Verarbeitung natürlicher Sprache, die es Unternehmen ermöglichen, ihre Kunden über jeden Kommunikationskanal (Omnichannel) automatisch zu identifizieren, zu verstehen und zu bedienen. Spitch-Systeme verstehen nicht nur Wörter und Sätze, sondern insbesondere auch den Sinn des Gesagten. Hierzu setzt Spitch auf durchgängig eigenentwickelte Software, die Natural Language Processing (NLP), Artificial Intelligence (AI) und Machine Learning (ML) kombiniert. Die Systeme von Spitch können in der Cloud oder im Rechenzentrum des Kunden zum Einsatz kommen. Sie sind heute schon in allen wesentlichen Branchen in Verwendung, in denen sich Sprachtechnologien besonders anbieten. Dazu gehören Call- und Contact-Center, Banken und Versicherungen, Telekommunikationsfirmen, die Automobil- und Transportbranche, das Gesundheitswesen sowie der öffentliche Dienst.



Stephan Fehlmann, stephan.fehlmann@spitch.ch

Kapitel 12

Über die Autoren



**Prof. Dr.
Florian Schreiber**



Sophie Hundertmark

Florian Schreiber

Florian Schreiber studierte an führenden Universitäten in Deutschland, der Schweiz und den USA. Seine Forschungs- und Beratungstätigkeiten konzentrieren sich auf die Digitalisierung der Versicherungsbranche, Behavioral Insurance und Versicherungsregulierung sowie auf ausgewählte Themen in den Bereichen Lebens- und Krankenversicherung, Versicherungsökonomie, berufliche Vorsorge, Performancemessung und Corporate Finance. Nach seiner Promotion war Dr. Schreiber Projektleiter und Post-Doc-Researcher am Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen. Seit 2019 ist er als Insurance Lead und Dozent am Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ tätig. Dort fungiert er auch als Herausgeber des [IFZ Insurance Insights Blog](#) sowie als Co-Programmleiter des Weiterbildungslehrgangs [CAS Future of Insurance](#).

Sophie Hundertmark

Sophie Hundertmark gehört zu den ersten Masterstudentinnen in der Schweiz, die zu Chatbots geforscht haben. Seit 2021 promoviert sie an der Universität Fribourg zum Einsatz von Chatbots im Banking und Insurance-Bereich. Dazu arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Finanzdienstleistungen Zug der Hochschule Luzern (IFZ). Zusätzlich verfügt Sophie über langjährige Erfahrungen als selbstständige Beraterin für die strategische Begleitung sowie Umsetzung von Chatbot-Projekten.

Hochschule Luzern – Wirtschaft
Institut für Finanzdienstleistungen Zug
IFZ

Campus Zug-Rotkreuz
Suurstoffi 1
6343 Rotkreuz

Partner

