FINLEX
Advisory Broking Claims

FINLEX – D&O und Cyber Market Report

Renewal 2021/2022

FINLEX – D&O Market Report Renewal 2021/2022

Stimmungsbild zum Renewal 2021/2022

Nach den teils dramatischen Veränderungen der letzten beiden Jahre am D&O-Markt, ist die Talsohle auch für das anstehende Renewal zur Jahreswende 2021/2022 noch nicht durchschritten. Jedoch ist mit weitaus moderateren Anpassungen und einem maßvolleren Vorgehen der Versicherer zu rechnen als noch in der jüngeren Vergangenheit. Dies gilt für Prämienanpassungen, ebenso wie auch für bereitgestellte Kapazitäten und den zugrundeliegenden Bedingungen.

Auch wenn die erwartete „Welle" an Unternehmensinsolvenzen in Folge der Corona-Krise bislang ausblieb, sind die Unsicherheiten bei den Versicherern weiterhin spürbar, ob die Auswirkungen der Pandemie durch die vom Gesetzgeber vorübergehende Aussetzung der Insolvenzantragspflicht (§ 15a InsO) nicht erst verspätet und dann aber vermehrt auftreten.

Die Verantwortung der Manager, ihr Unternehmen durch Zeiten veränderterer Risikolandschaft (u. a. Umsatzeinbruch in Folge der Pandemie oder steigendes Risiko durch Cyberattacken) zu navigieren, mit gleichzeitig gestiegenen regulatorischen und Compliance Anforderungen, ist höher denn je. Aus diesem Druck- und Spannungsfeld ergeben sich weiterhin hohe Schadenzahlen und führen zu unverändert schlechten Schaden-Kosten-Quoten in der D&O-Sparte.

Die Versicherer schauen daher bereits in der Selektion der Risiken genauer hin. Das spiegelt sich in einem erhöhten Bedarf an Risikoinformationen wider und gilt insbesondere für „Corona"-Branchen und börsennotierte Unternehmen, die in der Vergangenheit nicht nur durch Schadenfrequenz, sondern vielmehr noch bei den Groß- und Größtschäden negativ herausstechen. (z. B. Volkswagen/Dieselgate, Wirecard etc.)

All diese Entwicklungen geben Grund zu der Annahme, dass die teilweise strategischen Neuausrichtungen auf Portefeuilleebene mit Sanierungsvorgaben – teils unabhängig vom Einzelrisiko – noch nicht abgeschlossen sind. Eine generelle Anpassung des Tarifniveaus aufgrund aktuarieller Vorgaben, um den Preisverfall der langjährigen weichen Marktphase weiter aufzuholen, trifft insbesondere das Gewerbe und kleinere Mittelstandssegment und kann dort auch zu deutlichen, teils überproportionalen Anpassungen führen. Dieser Trend ist seit längerem bereits im Neugeschäft erkennbar, dass ein gewisses Prämiengefüge über alle Risikoklassen hinweg Gültigkeit hat.

Bestandsübergreifende Maßnahmen sind jedoch eher die Ausnahme als die Regel und es wird sehr viel individueller auf die Risiken geblickt, auch unter Berücksichtigung getroffener Maßnahmen vergangener Verlängerungen.

Umfangreiche Risikoprüfungen // „Corona"-Branchen und börsennotierte Unternehmen im Fokus

Eine Vielzahl von Schadenersatzansprüchen gegen Manager ergeben sich in Folge von Unternehmensinsolvenzen, sodass D&O-Versicherer das zu versichernde Organhaftungsrisiko überwiegend anhand von Informationen zur Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Unternehmen prüfen. Insbesondere für bestimmte Branchen, die die „Corona-Krise" besonders hart getroffen hat (u. a. Gastronomie, Einzelhandel, Event, Touristik inkl. Airlines und Hotelgewerbe), bedeutet dies einen erhöhten Bedarf Risikoinformationen mit den Versicherern zu teilen. Neben aktuellen Nachweisen über die Liquiditäts- und Finanzlage (meist GB/JA 2020 und aktuelle BWA 2021), werden auch weitergehende Risikofragen im Ausblick der Geschäftsentwicklung gestellt. Da die Pandemie an kaum einem Unternehmen spurlos vorbeigegangen ist, ergibt sich auch bei vielen anderen Verträgen (Vorjahr: 59,8 % aller Verträge über die FINLEX Plattform) im Rahmen des Verlängerungsprozesses ein Mindestmaß an Informationen gewisser aktueller Finanzkennzahlen zu Liquiditäts- und Eigenkapitalentwicklung.

Underwriting Calls für börsennotierte Unternehmen obligatorisch

Aufgrund der Schadenerfahrung vergangener Jahre ist eine noch intensivere Risikoprüfung, insbesondere bei Großunternehmen – meist börsennotiert –, notwendig, um Versicherer weiterhin von ihrem Engagement an diesen Risiken zu überzeugen. Dort werden oft sogenannte „Underwriting Calls" zwischen den beteiligten Versicherern, dem Kunden und dem Makler angesetzt, um ein tieferes Verständnis, u. a. über die künftige Geschäftsentwicklung und Unternehmensstrategie, Corporate Governance und Compliance Strukturen, die Auswirkungen und den Umgang mit der COVID-19 Pandemie und Cyber-Risiken zu entwickeln. Die direkte Einbeziehung des Top Managements auf Unternehmensseite führt auch dort zu einem besseren Verständnis und Transparenz im Rahmen der Risikobewertung der Versicherer und wird von allen Seiten überwiegend positiv wahrgenommen.

Cyber-Risiken als Gefahr im Rahmen der Managerhaftung

In jüngster Zeit häufen sich Medienberichte über Unternehmen und Behörden, die Opfer von Cyberattacken geworden sind. Auch während der pandemiebedingten Verlagerung der Arbeit ins Homeoffice ist die Zahl von Cyberangriffen nochmals massiv gestiegen. Vorstand und Aufsichtsrat sind im Rahmen der Legalitätspflicht gehalten, für die Einhaltung gesetzliche Vorschriften im Bereich IT-Sicherheit und Datenschutz zu sorgen. Ein Versagen entsprechender Organisations- und Sorgfaltspflichten im Zusammenhang mit Cyber-Risiken kann in der Folge auch zu einem Fall der persönlichen Haftung und damit auch der D&O-Versicherung werden. Vereinzelt gibt es bereits Versicherer, die diese Zusammenhänge hinterfragen und sich diesen – aktuell noch – vorsichtig nähern. Die Reaktionen reichen von entsprechende Risikofragen für bestimmte Branchen, oder wie am Beispiel des Versicherers Hiscox, dass bei Neuabschlüssen auch geringe Nachlässe auf die D&O-Prämie gewährt werden, sofern eine Cyberversicherung – auch bei anderen Risikoträgern platziert – nachgewiesen werden kann. Weitere Maßnahmen in diese Richtung sind in Zukunft zu erwarten.

Kaum Kapazitätseinschränkungen (Versicherungssummen)

Die Rückzeichnung einiger Versicherer vor allem in Grundverträgen oder die Verlagerung des Risikoappetits rein auf Kapazitäten im Exzedentenbereich stellt vor allem den Mittelstand und Großunternehmen vor die Herausforderung, hohe Versicherungssummen aufrecht zu halten. Vor allem in den letzten beiden Verlängerungsphasen mussten einige Unternehmen die leidvolle Erfahrung von Kapazitätseinschränkungen machen.

Für das anstehende Renewal zeichnet sich nicht ab, dass sich dieser Trend weiter verschärft, wohlgleich es auch weiterhin nur wenige Versicherer gibt, die mehr als 15 Millionen Euro Versicherungssumme auf einzelnen D&O-Versicherungsprogrammen zur Verfügung stellen, im Mittelstandssegment und in Grundverträgen häufig sogar nur 10 Millionen Euro oder weniger.

Konzentration auf Exzedentenkapazität und vertikale Prämienverteilung

Die Maßnahmen aus den vergangen Verlängerungsperioden – allen voran durch Rückzeichnung in Grundverträgen oder die Verlagerung des Risikoappetits rein auf Kapazitäten im Exzedentenbereich – scheint Wirkung zu zeigen, dass Versicherer ihr „Level of Comfort" generell gefunden haben. Individuelle Reduzierungen von Versicherungssummen bei schlechtem Geschäftsverlauf oder negativer Risikoprüfung sind jedoch auch weiterhin möglich.

Ein Grundproblem jedoch bleibt. Da sich Exzedentenversicherer im Regelfall nicht mit höherer Kapazität als der Grundversicherer beteiligen („matching capacity"), löst dies eine „Kettenreaktion" aus, die in jüngerer Vergangenheit zu Kapazitätseinbußen von 20–50 % bei einzelnen D&O-Programmen führte. In der Konsequenz werden deutlich mehr Risikoträger benötigt, um bestehende Versicherungssummen fortführen zu können und auch eine vertikale Prämienverteilung innerhalb der Layer-Struktur muss in Kauf genommen werden. In einzelnen Fällen aus dem DAX30-Segement mussten sogar Reduzierungen der Gesamtkapazität akzeptiert werden, trotz erheblicher Aufwände und Einbeziehung globaler Märkte.

Neben dem DAX30-Segment werden auch bestimmte Ausschlussbranchen (z. B. Profisport, Glücksspiel etc.) weiter im Fokus stehen.

Positiv ist jedoch, dass sich in Deutschland etabliertere Versicherungskonzerne auf dem neuen Prämienniveau wieder an die D&O-Versicherung zurück wagen. Das erzeugt Wettbewerb, der sich mittelfristig positiv auf die Möglichkeiten der Unternehmen zur Absicherung der D&O-Risiken auswirkt. Auch FINLEX prüft fortlaufend Kooperationsmöglichkeiten mit allen Versicherern und Assekuradeuren am deutschen und europäischen Markt (einschließlich London), um eine bestmögliche Marktabdeckungen anbieten zu können. So konnten beispielsweise kürzlich zwei weitere Panel-Versicherer mit Markel und W. R. Berkley für die automatisierte Antragsstrecke SMART D&O 2021 über die FINLEX eigene Ausschreibungsplattform gewonnen werden.

Schadenerfahrung

Die Unsicherheiten der COVID-19-Pandemie spiegeln sich bislang nur bedingt in den Schadenstatistiken wider. So sind zwar nur wenige Schäden eingetreten, deren direkte Ursache auf COVID-19 zurückzuführen ist. Dennoch ist die Anzahl der Schadenmeldungen steigend, was auch auf die angespannte wirtschaftliche Lage der Unternehmen zurückzuführen ist, so dass Inanspruchnahmen eher erfolgen als noch vor der Pandemie.

Schadentrends

Die Schadenmeldungen haben sich im Vergleich zum Vorjahreszeitraum mehr als verdoppelt. Zu beobachten ist hierbei, dass vermehrt Außenhaftungsansprüche geltend gemacht werden, in denen vornehmlich Abwehrkosten von den Versicherern zu tragen sind. Die Mehrzahl der Fälle betrifft jedoch weiterhin Innanhaftungsansprüche gegen ehemalige und gegenwärtige Manager. Oft geht es hierbei nicht um vorsätzliches Verhalten, sondern den Managern wird ein Unterlassen vorgeworfen, weil sie ihrer Aufsichts- oder Kontrollpflicht nicht pflichtgemäß nachgekommen seien.
Zudem ist zu beobachten, dass verstärkt Deckungsbausteine der D&O-Versicherung angesteuert werden, die nicht den Kernbereich des Versicherungsschutzes der D&O darstellen. Dabei geht es zumeist um den Vorwurf eines strafbewährten Tuns oder Unterlassens, welches behördliche Ermittlungen gegen versicherte Personen zur Folge hat. Weitgehende Bedingungswerke bieten in solchen Fällen unter Umständen Abwehrkostenschutz im Rahmen der Strafrechtsschutzausschnittsdeckung oder vorbeugender Rechtskosten.

Schadenausblick

Trotz der noch ausgebliebenen Insolvenzwelle beobachten wir einen Zuwachs von Inanspruchnahmen durch Insolvenzverwalter, die ehemaligen Managern auf Grundlage des § 15b InsO vorwerfen, Zahlungen nach Eintritt der Zahlungsunfähigkeit der Gesellschaft oder Feststellung ihrer Überschuldung geleistet zu haben. Es ist damit zu rechnen, dass derartige Inanspruchnahmen zukünftig vermehrt auftreten, wenn der prognostizierte Anstieg von Unternehmensinsolvenzen – wenn auch mit Verzögerung – eintritt.
Denkbar ist auch, dass nun zunehmend Fälle Einzug in die Schadenpraxis erhalten, bei denen Managern vorgeworfen wird, dem Pandemierisiko nicht angemessen begegnet zu sein. Die Coronakrise hat – mit ihren sich in höchster Frequenz ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen – erhebliche Haftungsrisiken hervorgebracht, die die Manager vor große Herausforderungen stellen und gestellt haben, Entscheidungen frei von Pflichtverletzungen zu treffen. Mit wiederkehrender Normalität werden die Pflichtverstöße nun peu à peu zutage treten und diesbezüglich Inanspruchnahmen zur Folge haben.

Weiterhin steigende Prämien; Neuabschlüsse teurer als Bestandsanpassungen und Anheben von Mindestprämienniveau – Alles auf einem moderaten Level

Was in der Vergangenheit vor 2019 versäumt wurde, wurde über die letzten beiden Verlängerungsrunden zu großen Teilen bereits aufgeholt. Dennoch ist auch dieses Renewal bei einer Mehrheit der Verträge mit Prämiensteigerungen zu rechnen, wohlgleich sich ein deutlich moderateres Vorgehen bei einer überwiegenden Zahl der Versicherer – im Gegensatz zu den teils dramatischen Anpassungen der Vorjahre – abzeichnet.

Der Haupttreiber aus Sicht der Versicherer sind weiterhin schlechte Schaden-Kosten-Quoten in der D&O-Sparte, da das Schadenniveau weiterhin hoch bleibt. Auch wenn die erwartete „Welle" an Unternehmensinsolvenzen in Folge der Corona-Krise bislang ausblieb, bestehen weiterhin Unsicherheiten bei den Versicherern, ob diese Auswirkungen der Pandemie nicht erst verspätet und dann aber vermehrt auftreten. Die vom Gesetzgeber vorübergehende Aussetzung der Insolvenzantragspflicht (§ 15a InsO) wurde noch einmal bis zum 30. April 2021 verlängert, sodass sich ein Zusammenhang mit der Ausbreitung von Virusvarianten – wie etwa der aktuellen Delta-Variante in Kontinentaleuropa – mit Unternehmensinsolvenzen bisher nicht abzeichnen lässt. Unsicherheiten in der Schadenerwartung spiegeln sich bei den Versicherern meist mit einem erhöhten Risikozuschlag wider und werden an die Versicherungsnehmer weitergegeben.

Individuelle Prämienerhöhungen sehen wir daher bei nahezu allen Versicherern, wobei Anpassungen aus der Vergangenheit meist in der Prämienfindung zum Renewal wohlwollend berücksichtigt werden. Je nach Segment sehen wir "reine Preiserhöhungen" (d.h. losgelöst von Risikoveränderungen) von +5 % bis +20 %. Bei schlechtem Geschäftsverlauf oder negativer Risikoprüfung sind vereinzelt höhere Anpassungen möglich, aber auch umgekehrt, bei positiver Entwicklung wieder vermehrt prämienneutrale "as is"-Verlängerungen.

Zur Einordnung: ca. 85 % der Verträge, die eine Fälligkeit im Januar 2021 hatten, wurden mit erhöhten Prämien verlängert, die durchschnittliche Prämienerhöhung lag – über alle Versicherer hinweg – bei ca. 15 % im Mittelstandsgeschäfts bzw. bei Plattformverträgen.

Anheben von Mindestprämienniveau

Insbesondere für Unternehmen im Gewerbe und kleineren Mittelstand kann es zu deutlichen, teils überproportionalen Anpassungen kommen. Grund ist hierfür überwiegend nicht die individuelle Risikosituation der Unternehmen, sondern eine generelle Anpassung des Tarifniveaus aufgrund aktuarieller Vorgaben, um den Preisverfall der langjährigen weichen Marktphase weiter aufzuholen. Die Versicherer sprechen hierbei von sogenannten „Rate on Line"-Vorgaben und der „technischen Rate". Die „Rate on Line" ist die Prämie pro Mio. Versicherungssumme und eine wichtige Kennziffer in der Tarifierung von D&O-Prämien. Untertarifierte Prämien aus der weichen Marktphase sollen nun konsequent auf ein „vernünftiges" und nachhaltig wirtschaftliches Tarifniveau angehoben werden. Zielgröße sind „Rate on Line" zwischen 1.000 Euro – 1.300 Euro. Mit diesen Maßnahmen saniert der deutsche Versicherungsmarkt konsequent seine Bestände, was sich auch bereits im Neugeschäft seit geraumer Zeit widerspiegelt.

Vereinzelt begegnen Versicherer, wie etwa AXA XL und CNA Hardy, dem Kostendruck und teils damit verbundenem Personalmangel mit noch entschiedeneren Maßnahmen, wie etwa der Einführung von Mindestprämien von bis zu 10.000 Euro. Eine Segmentierung – weg vom Gewerbe und Mittelstand, hin zum Fokus auf individuelles Großkundengeschäft – ist zumindest selektiv zu beobachten. Doch auch ein Gegentrend etablierter deutscher Versicherungskonzerne ist zu erkennen, sodass das neue Prämienniveau wieder mehr Anbieter zur D&O-Versicherung auf den Plan ruft.

Neuabschlüsse teurer als Bestandsanpassungen

Einige der angedeuteten Tendenzen lassen sich bereits konsequent im Neugeschäft feststellen, sodass Prämienraten bei Neuanträgen tendenziell höher ausfallen als bei Bestandsverlängerungen. Bei Abschluss soll das aktuelle Prämienniveau und auch die aus aktuarieller Sicht wichtige „technische Rate" abgebildet werden. In der Konsequenz fallen Prämienanpassungen in späteren Verlängerungen der Neuabschlüsse dann jedoch auch weitaus geringer aus oder sind sogar vermehrt mit prämienneutralen „as is"-Verlängerungen möglich.

Versicherungsbedingungen werden individuell eingeschränkt, aber nur einzelne Versicherer schränken AVB generell ein

Im Vergleich zu Prämienanpassungen bzw. reduzierten Versicherungssummen zeichnet sich auch weiterhin eine eher verhaltene Reaktion der Versicherer auf die weiterhin sehr weitgehenden Versicherungsbedingungen ab. Nichtsdestoweniger sind zunehmend punktuelle Verschlechterungen auf der Bedingungsseite in Kauf zu nehmen (z. B. restriktivere Regelungen zu Nachmeldefristen, Besserstellungsklauseln sowie zu – oftmals ohnehin sublimitierten – Deckungserweiterungen).

Flächendeckende Einschränkungen der Bedingungswerke sind jedoch weiterhin nur bei wenigen Versicherern zu beobachten. Vielmehr finden generelle AVB-Einschränkungen weitaus weniger auf Bestandsverträge im Rahmen der Verlängerungsangebote Anwendung, als dies für Neuanträge der Fall ist.

Im Rahmen der individuellen Risikoprüfung sind bei den „Corona"-Branchen auch die Versicherungsbedingungen im Fokus der Versicherer. Neben Prämienanpassungen sind bei negativer Analyse auch tatsächliche Bedingungseinschränkungen mit der Aufnahme Besonderer Bedingung z. B. für kürzere Nachmeldefristen, Insolvenzausschlüsse oder keiner Rückwärtsdeckung bei Umdeckung zu erwarten.

Handlungsempfehlung zum Renewal 2021/2022

Rückblick: Bei 73,3 % aller Verträge sahen sich die Unternehmen und ihre Makler mit einem veränderten Renewalangebot 2021 konfrontiert, d.h. weniger Kapazität des Versicherers, mehr Prämie, veränderte Vertragsbedingungen oder einer Kombination aus den genannten. Das Gesamtprämien-Niveau in dem Segment stieg um 18,7 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum 2020.

Anders als im vergangenen Renewal der D&O-Versicherung erwarten wir für die anstehende Verlängerungsphase weniger viele Prämienanpassungen für den Mittelstand, die risikospezifisch auch weitaus geringer ausfallen dürften. Die meisten Portefeuilles der Versicherer haben sich auf einem für die Anbieter einigermaßen akzeptablen Preisniveau eingependelt, was auch unser Rater für das Neugeschäft zeigt. Eine der Herausforderung bleibt der gestiegene Informationsbedarf sowie – bei zumindest manchen Anbietern – der Wunsch nach bedingungsseitigen Anpassungen. Generelle AVB-Einschränkungen sind jedoch weitaus weniger im Rahmen der Verlängerungsangebote von Bestandsverträgen zu erwarten als für Neuanträge.

Anhebungen der Prämie von bis zu +20,0 % oder auf den Zielkorridor der „Rate on Line" zwischen 1.000 Euro – 1.300 Euro sind weiterhin nicht unüblich. Neuausschreibungen der Risiken erzielen häufig keine Verbesserungen, sodass wir grundsätzlich zur Annahme raten.

Risiken werden dieses Jahr sehr viel individueller betrachtet und insbesondere Verträge mit Versicherungssummen von mehr als 5 Millionen Euro stehen unter gesonderter Beobachtung bei den Versicherern. Dennoch sind die Versicherer beim Thema „Kapazitäten" grundsätzlich entspannt und so ist ohne risikospezifischen Grund nicht von einer Reduzierung auszugehen.

Exkurs // US Listings

Allein im ersten Halbjahr 2021 wagten sich weltweit 980 Unternehmen an die Börse – ein Großteil davon in den USA, das zeigt das IPO-Barometer des Beratungsunternehmens EY. Das Emissionsvolumen lag bei 197,8 Milliarden US-Dollar. Dies führt auch zu hoher Arbeitsbelastung aller involvierten Beratungsunternehmen, einschließlich der Versicherer und Makler. Versicherer reagieren daher aktuell sehr viel wählerischer auf Anfragen und Risiken, weil die Nachfrage ungebrochen hoch ist.

So sind die Auswirkungen für Unternehmen mit US-Börsennotierung oder einem entsprechenden ADR-Level in den USA weiterhin drastisch. Viele Versicherer stellen für derartige Risiken überhaupt keine Kapazitäten mehr zur Verfügung. Andere Versicherer reduzieren Versicherungssummen stark, fordern massive Prämienerhöhungen und prüfen sehr genau, ob sie sich bei diesem Risiko überhaupt engagieren möchten. Wer 5 Millionen Euro Kapazität je Versicherer gestellt bekommt, kann sich schon glücklich schätzen. Ein D&O-Programm mit hohen Gesamtversicherungssummen lässt sich nur zu sehr hohen Kosten und unter Einbindung der gesamten internationalen Märkte darstellen. Die Versicherer begründen Prämien und geringe Kapazitäten mit dem konstant hohen Niveau an Schadenfällen, allen voran durch Class Actions (Sammelklagen), hohen Abwehrkosten und einer strengen Börsenaufsicht in den USA. Hohe Selbstbehalte auf der Unternehmensseite von bis zu 15 Millionen Euro gelten daher seit längerem bereits als Voraussetzung für fast alle Versicherer.

FINLEX – Cyber Market Report Renewal 2021/2022

Stimmungsbild zum Renewal 2021/2022

Das Jahr 2021 war in allen Wirtschaftsbereichen enorm herausfordernd. Auch die Cyber-Versicherungsbranche blieb von den anhaltenden Auswirkungen der COVID-19-Pandemie nicht verschont. Hinzu kommt, dass die Prämieneinnahmen der Versicherer bereits lange nicht mehr ausreichen, um die aus dem deutlichen Anstieg an Ransomware-Vorfällen und Supply-Chain-Angriffen (bspw. SolarWinds oder Kaseya) resultierenden Schäden zu kompensieren. Folglich hat sich die Verhärtung des Marktes nochmals gefestigt, was dazu geführt hat, dass sich die Marktkonditionen in der Cyber-Versicherung seit dem letzten Renewal deutlich zum Nachteil der Versicherungsnehmer verändert haben.

Eines der typischen Merkmale für einen harten Markt ist, dass die Versicherer ihren Risikoappetit grundsätzlich überdenken, was in der Regel Auswirkungen auf Prämienfindung, Selbstbehaltshöhen und Bedingungsgestaltung hat. Immer mehr Versicherer gehen daher dazu über, vor allem schadenträchtige Deckungsinhalte (bspw. für Ransomware-Vorfälle) einzuschränken. Bei der Preisfindung hatten Underwriter:innen in der Vergangenheit zwar noch Handlungsspielraum, immer häufiger wird nunmehr aber verlangt, den internen aktuariellen Modellen zu folgen und bestenfalls nicht von den „technischen" Risikoprämien abzuweichen.

In einigen wenigen Ausnahmefällen ziehen sich Risikoträger bereits in Gänze aus dem Cyber-Versicherungsmarkt zurück.

Weniger Risikodialoge, mehr Fragebögen

Die Versicherer haben auf Basis ihrer Schadenerfahrungen der letzten Jahre ihren Informationsbedarf bzw. ihre Anforderung an die IT-Sicherheit und IT-Governance der Unternehmen deutlich erhöht. Hat vor zwei Jahren noch die Beantwortung einer handvoll Risikofragen ausgereicht, um kurzfristig zu einem Abschluss zu kommen, fordern die Risikoträger heute ein Vielfaches an Informationen.

Grundsätzlich haben die Versicherer übergreifend ähnliche Schadenerfahrungen gemacht, daraus jedoch teilweise sehr heterogene Anforderungen abgeleitet. Dies führt dazu, dass Risikofragen einzelner Versicherer so detailliert und umfangreich geworden sind, dass die Beantwortung eines „Standard-Fragebogens" nicht mehr ausreicht, um ein Angebot zu erhalten. Der erhöhte Informationsbedarf der Versicherer führt ebenfalls dazu, dass der Underwriting-Prozess umfangreicher wird. Im Gegensatz zu letztem Jahr, in dem nahezu jeder Kunde auf Wunsch einen Risikodialog mit den Versicherern vereinbaren konnte, findet nunmehr immer häufiger eine Vorabprüfung der individuellen Mindestanforderungen auf Basis von umfassenden Standard-Fragebögen nebst (teils branchenspezifischer) Zusatz-Fragebögen statt. Erst nach positiver Bewertung sind die Versicherer bereit, in einen persönlichen Dialog mit den Kunden einzusteigen und ein qualifiziertes Angebot auszuarbeiten.

Kapazitätsengpässe und vertikale Prämienverteilung

Der Trend zur Kapazitätsverknappung auf dem Cyber-Versicherungsmarkt setzt sich weiter fort und Kunden werden mit reduzierten Versicherungssummen konfrontiert. Kaum ein Risikoträger ist noch bereit, mehr als 10 Millionen Euro Deckungssumme zur Verfügung zu stellen. Bei besonders exponierten Risiken werden sogar nur in Ausnahmefällen mehr als 5 Millionen Euro Limit angeboten. Dies führt bei höheren Versicherungssummen, die sich allein unter Beteiligung mehrerer Versicherer darstellen lassen, dazu, dass sich die Anzahl der benötigen Kapazitätsgeber vervielfacht, da sich Exzedentenversicherer im Regelfall nicht mit höherer Kapazität als der Grundversicherer beteiligen („Matching Capacity"). Im Gegensatz zum letztjährigen Renewal rücken dadurch die Diskussionen bezüglich der Prämienhöhe von Grund- und Exzedenten-Verträgen in den Hintergrund. Aktuell werden auf Kundenseite sogar vertikale Prämienverteilungen innerhalb einer Layer-Struktur in Erwägung gezogen. Exzedenten im höheren „Attachement Point" verlangen demnach mehr Prämie als unterliegende Layer, trotz geringerem Risiko, damit eine möglichst gleichbleibende Deckungssumme für die kommende Versicherungsperiode gewährleistet werden kann.

Bedingungsanpassungen

Neben Prämienerhöhungen und Kapazitätskürzungen sind Bedingungsanpassungen die häufigste Reaktion auf die gestiegene Schadenbelastung durch Cyber-Risiken. Immer mehr Versicherer gehen dazu über, den Versicherungsschutz für Schäden infolge von Ransomware-Vorfällen einzuschränken. Dabei wird die Deckung entweder sublimitiert oder eine Co-Insurance-Regelung implementiert, bei welcher die Versicherungsnehmerin einen zuvor festgelegten Anteil des Schadens selbst trägt. Vor allem bei Versicherungsprogrammen mit Layer-Struktur führt eine Sublimitierung der Ransomware-Deckung zu signifikanten Einschränkungen, da Exzedentenverträge häufig regeln, dass für sublimitierte Deckungsinhalte des Grunddeckungsvertrages kein Versicherungsschutz besteht.

Hinzukommend haben immer mehr Versicherer zur Verwendung von IT-spezifischen Obliegenheiten zurückgefunden. In der weicheren Marktphase waren diese zum Großteil aus den Bedingungswerken der Versicherer verschwunden. Nun appellieren die Risikoträger wieder an die Einführung von technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Minderung und Verhütung von Schäden. Die Anforderungen reichen von explizit geforderten Präventionsmaßnahmen (bspw. regelmäßige Wiederherstellungstests von Backups), bis hin zur Erfüllung von Anforderungen, die sich aus sogenannten Technikklauseln (bspw. Stand der Technik oder anerkannte Regeln der Technik) ergeben.

Übermäßige Arbeitsbelastung bei Versicherern schreit nach Digitalisierung

Die Nachfrage nach Cyber-Versicherungen nimmt nicht ab, was vor allem dem gesteigerten Risikobewusstsein aufgrund medienwirksamen Schadenfälle geschuldet ist. Aufgrund der teilweise deutlichen Anpassungen der Vertragskonditionen suchen viele Kunden nach Alternativen auf dem Cyber-Versicherungsmarkt. Die Kombination aus hoher Nachfrage, gestiegenem Informationsbedarf und der Suche nach Alternativlösungen zum aktuellen Versicherungsvertrag, stellt sowohl Makler als auch Versicherer vor große Herausforderungen, alle Anfragen in einer angemessenen Zeit bearbeiten zu können. Nicht selten lehnen Versicherer deshalb vorschnell Risiken ab, die auf den ersten Blick nicht attraktiv erscheinen.

Daher hat FINLEX sich als Ziel gesetzt, den Underwriter:innen einen Großteil des Risikoprüfungsprozesses im Vorfeld abzunehmen, indem der individuelle Erfüllungsgrad aller Mindestanforderungen im Zuge des digitalen Antragsprozesses automatisiert geprüft wird. Die Ergebnisse werden anschließend transparent mit den Kunden geteilt. Sollten die Anforderungen des Versicherers an die IT-Sicherheit und -Governance noch nicht erfüllt sein, wird ein konkreter Weg zur Versicherbarkeit aufgezeigt und ein Angebot in Aussicht gestellt, was den Unternehmen ein gezieltes Vorgehen ermöglicht.

Handlungsempfehlung zum Renewal 2021/2022

In diesem Jahr erwarten wir von den meisten Versicherern ein aktives Renewal mit umfassenden Anpassungen der Konditionen (insbesondere Prämien, Selbstbehalte und Bedingungen). Dennoch unterscheiden die Versicherer merklich zwischen Neu- und Bestandsgeschäft. Bei Letzterem werden deutlich geringere technische Anforderungen an die Kunden gestellt, zumindest noch für die kommende Versicherungsperiode.

Prämienanpassungen von bis zu +30 % sind keine Seltenheit mehr.
Da die meisten Versicherer aktuell ein geringes Interesse an Neugeschäft zeigen, sind die Renewal-Angebote der Bestandsversicherer – trotz der zuvor genannten Anpassungen – erfahrungsgemäß häufig die attraktivste (und teilweise einzige) Lösung.

Über FINLEX GmbH

FINLEX – die Online-Versicherungsplattform für Gewerbe- und Industriekunden mit dem Fokus auf Financial Lines wie D&O-, Cyber-, Strafrechtsschutz- und PI-Versicherungen.

In dem von Oliver Wymann jüngst veröffentlichen InsurTech-Radar 2021 gilt FINLEX als eines der wenigen „Scale-Ups" mit enormem Potenzial. Bei Scale-Ups handelt es sich um Start-Ups, welche die Anfangsphase verlassen haben und ein schnelles Wachstum vorweisen.
FINLEX verbindet Expertenwissen aus dem Gewerbe- und Industrieversicherungsbereich mit fortschrittlichster Technologie. Dabei stehen die Bedürfnisse des Kunden immer an erster Stelle. Die Plattform bietet Versicherungsmaklern mit dem Fokus auf Unternehmenskunden eine White-Label Lösung mit marktführenden Spezialprodukten und allen relevanten Versicherern an einem Ort. Von Ausschreibungs- über Vertrags-, Verlängerungs- und Portfolio-Funktionen bis zu einer umfangreichen Wissensdatenbank bietet die Plattform den Maklern eine eigene digitale Infrastruktur. Versicherern ermöglicht sie das automatisierte Underwriting (Robo Underwriting) für Financial Lines Produkte und Zugang zu den führenden Industriemaklern in Deutschland.

FINLEX hat seinen Hauptsitz in Frankfurt am Main mit Büros in Berlin und Barcelona.
Mehr Informationen unter https://finlex.de.