



Claims Agent

Fundierte medizinische Entscheidungsgrundlage in Minuten

Fachkräftemangel, hohe Rückstandszahlen und Digitalisierungsdruck?

Das bremst Schadenabteilungen aus. Es fehlen Ressourcen, um auch komplexe Fälle strukturiert und zügig zu bearbeiten.

Der Claims Agent automatisiert Prozessschritte in der Personenschadenbearbeitung über spezialisierte Apps für komplexe Use Cases. Medizinische oder juristische Inhalte werden in einer skalierbaren, KI-gestützten Automatisierungspipeline analysiert und zu klaren, strukturierten Fallakten verarbeitet. Damit kommen Sachbearbeitende schneller zu einer fundierten Entscheidung und können sich auf das Wesentliche konzentrieren.

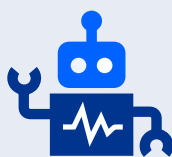
Warum?



Spürbare Entlastung & Effizienzgewinn

Die Automatisierung repetitiver Aufgaben spart Zeit und schafft Freiraum für die wesentlichen Tätigkeiten.

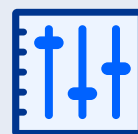
Warum wir?



Medizinisch fundierte Technologie

Eigens entwickelte Modelle und Regelwerke verarbeiten, validieren und analysieren komplexe medizinische Sachverhalte.

Wie?



Skalierbare Unterstützung statt starrer Systeme

Intelligente Apps aus smarten Assistenten greifen gezielt an definierten Stellen ein – flexibel einsetzbar, einfach integrierbar.

Welches Ziel?



Smarte Entscheidungen mit Struktur statt Datenflut

Die strukturierte Fallzusammenfassung wird zur Grundlage für fundierte und nachvollziehbare Entscheidungen.

Medizinische Expertise verbunden mit Technologie – für fundierte Entscheidungen, die Vertrauen schaffen.



So funktioniert's:

- Einfache Übermittlung von Dokumenten (z. B. via E-Mail)
- Use Case-basierte Automatisierungspipeline von konfigurierbaren, smarten Assistenten basierend auf Intelligent Document Processing (IDP), Large Language Models (LLM) und Machine Learning Models
- Strukturierter Output als PDF oder andere maschinenlesbare Formate (xls, csv, json)
- Optional: manuelle Validierung durch medizinische Experten (Human in the Loop)

Smarte Unterstützung, wo komplexe Datenlagen schnelles und strukturiertes Handeln erfordern

Der **Claims Agent Heilwesen** fasst große Schadenakten mit bis zu 2.000 Seiten anhand medizinischer Analysen zusammen und stellt die Informationen strukturiert zur Verfügung (z.B. Behandlungsfehlervorwurf, Übereinstimmungsanalyse).

Der **Claims Agent Unfall** strukturiert die medizinischen Daten (z.B. Unfallhergangsbeschreibung, Diagnoseverlauf, Vorerkrankungen), kalkuliert Sofortleistungen und automatisiert damit die Bearbeitung von Unfallschäden.

Der **Claims Agent AH/KH** fasst umfangreiche medizinische Unterlagen (z. B. Krankenakten, Arztberichte) in Minuten zusammen und liefert strukturierte und fundierte Entscheidungsgrundlagen (z.B. Behandlungsfehlervorwurf, Vorerkrankungen) für die weitere Fallbearbeitung.

Über Verisk

Verisk kombiniert das tiefgehende Marktverständnis von drei deutschen Experten aus Personen-, Kfz- und Gebäude-Schadenmanagement mit mehr als 50 Jahren Erfahrung in der globalen Versicherungsbranche. Wir helfen Ihnen, Ihr Schadenmanagement neu zu denken.

Jetzt die Personenschadenbearbeitung neu denken!

[Um mehr zu erfahren, hier klicken oder sich direkt bei uns melden.](#)

SalesDE@verisk.com

Verisk Med GmbH
Mannesmannstraße 5
50996 Köln

