

WEBINAR

04. APRIL 2025 | 10:00 – 11:00 UHR

SHFM

inovoo

End-to-End-Prozesse mit KI:
Die Zukunft der Kundenkommunikation

The logo for inovoo, featuring the word "inovoo" in white lowercase letters with a registered trademark symbol, set against a dark teal rectangular background.

inovoo®

- Seit 2003: über 20 Jahre Erfahrung in Digitalisierungsprojekten
- Standorte: Inning am Ammersee und Augsburg
- 30+ Mitarbeitende
- Software “Made in Germany”
 - KI-basierte Prozessautomatisierungsplattform
 - Produkte für Multichannel Input- und Prozessautomatisierung
 - End2End-Lösungen mit spezialisierten Partnern

www.inovoo.com

The logo for SHFA, featuring the letters "SHFA" in a bold, grey, sans-serif font. The letter "A" is stylized with a red triangle pointing upwards, integrated into its right side.

SHFA

- Seit 2002: über 20 Jahre Erfahrung in FM und Dokumentenservices
- Standort: Schwäbisch Hall
- 500+ Mitarbeitende
- Leistungen “Made in Germany”
 - Outputmanagement: Aufbereitung, Druck und Versand von Print-Mailings, Rechnungen, Mahnungen, Geschäftsdokumente, Tagespost
 - Inputmanagement: Sortierung, Digitalisierung, Klassifizierung, Bereitstellung von Posteingang jeglicher Art

www.shfm.de



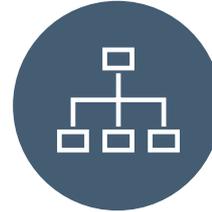
POSTEINGANG PRINT

- Eingang bei SHFM
- Auspacken & vorbereiten
- Scannen & digitalisieren



POSTEINGANG DIGITAL

- Eingang bei SHFM über ein separates Postfach



DOKUMENT- KLASSIFIZIERUNG

- NOVO CxP
- AI-Studio

“Was ist es für ein Dokument?”



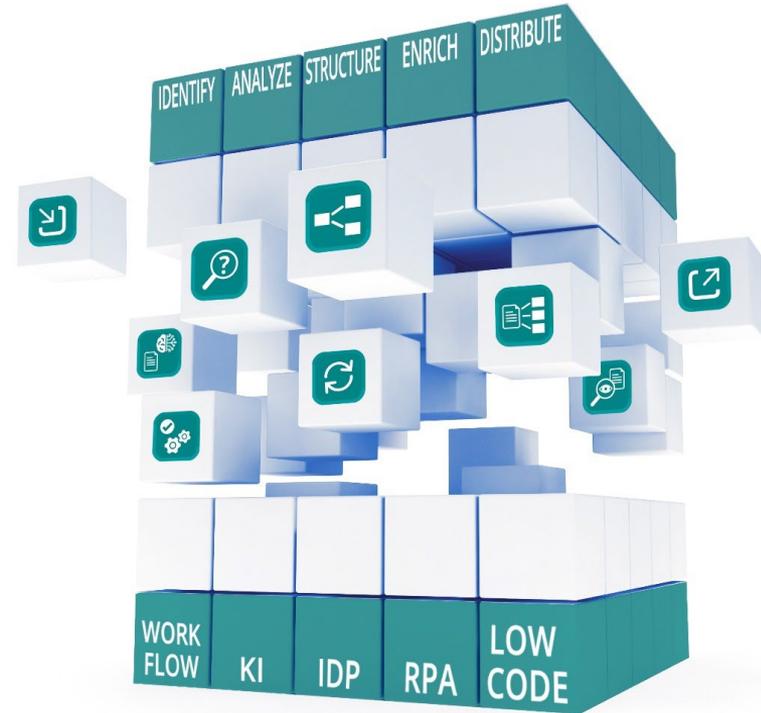
EXTRAKTIONS- SERVICE

- NOVO CxP
- AI-Studio

“Was beinhaltet das Dokument?”

MODULARER AUFBAU – DIE NOVO CXP PLATTFORM

- **Exakte und unkomplizierte Anpassung** an Unternehmensanforderungen
- **Verschiedene Module** beliebig kombinierbar
- **Flexible und bedarfsgerechte** Anpassung in kürzester Zeit
- Von **einfachen** bis zu **hochkomplexen** Workflows
- **Formatoffen** und **datengetrieben**
- **Standardprozesse** sowie **künstliche Intelligenz & LLMs**



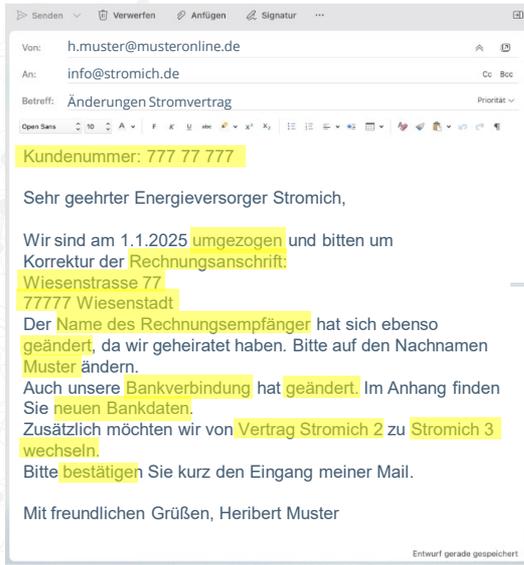
MIT INOVOO & SHFM ZU END-TO-END-PROZESSEN

SHFM

inOVOO®

SHFM

Datengewinnung- Datenaufbereitung – Druckleistungen – Versandmanagement



inOVOO® Input – Analyse Datengewinnung

Automatisiertes Processing

Output

Kundenkommunikation: Veränderte Anforderungen

Registration Form

PERSONAL INFORMATION

Customer's Name: _____
Mother's Name: _____
Gender: Male Female Date of Birth: _____
Residence: _____
Nationality: _____
Residence Status: _____
Residence No.: _____
Residence Address: _____
City: _____ State: _____ ZIP Code: _____ Country: _____
Phone: _____ Email: _____ Social: _____
Residence Address: _____
City: _____ State: _____ ZIP Code: _____ Country: _____
Social: _____
Signature of Customer: _____ Signature of Applicant: _____

Formulare

Anträge

Rückläufer

STRUKTURIERT



COMPANY NAME

BASE: _____ PHONE: _____ FAX: _____
ADDRESS: _____ STREET ADDRESS: _____
CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____

DESCRIPTION	QTY	PRICE	TOTAL
Item 1	1	\$10.00	\$10.00
Item 2	1	\$10.00	\$10.00
Item 3	1	\$10.00	\$10.00
Item 4	1	\$10.00	\$10.00
Item 5	1	\$10.00	\$10.00
Item 6	1	\$10.00	\$10.00
Item 7	1	\$10.00	\$10.00
Item 8	1	\$10.00	\$10.00
Item 9	1	\$10.00	\$10.00
Item 10	1	\$10.00	\$10.00
Item 11	1	\$10.00	\$10.00
Item 12	1	\$10.00	\$10.00
Item 13	1	\$10.00	\$10.00
Item 14	1	\$10.00	\$10.00
Item 15	1	\$10.00	\$10.00
Item 16	1	\$10.00	\$10.00
Item 17	1	\$10.00	\$10.00
Item 18	1	\$10.00	\$10.00
Item 19	1	\$10.00	\$10.00
Item 20	1	\$10.00	\$10.00
Item 21	1	\$10.00	\$10.00
Item 22	1	\$10.00	\$10.00
Item 23	1	\$10.00	\$10.00
Item 24	1	\$10.00	\$10.00
Item 25	1	\$10.00	\$10.00
Item 26	1	\$10.00	\$10.00
Item 27	1	\$10.00	\$10.00
Item 28	1	\$10.00	\$10.00
Item 29	1	\$10.00	\$10.00
Item 30	1	\$10.00	\$10.00
Item 31	1	\$10.00	\$10.00
Item 32	1	\$10.00	\$10.00
Item 33	1	\$10.00	\$10.00
Item 34	1	\$10.00	\$10.00
Item 35	1	\$10.00	\$10.00
Item 36	1	\$10.00	\$10.00
Item 37	1	\$10.00	\$10.00
Item 38	1	\$10.00	\$10.00
Item 39	1	\$10.00	\$10.00
Item 40	1	\$10.00	\$10.00
Item 41	1	\$10.00	\$10.00
Item 42	1	\$10.00	\$10.00
Item 43	1	\$10.00	\$10.00
Item 44	1	\$10.00	\$10.00
Item 45	1	\$10.00	\$10.00
Item 46	1	\$10.00	\$10.00
Item 47	1	\$10.00	\$10.00
Item 48	1	\$10.00	\$10.00
Item 49	1	\$10.00	\$10.00
Item 50	1	\$10.00	\$10.00
Item 51	1	\$10.00	\$10.00
Item 52	1	\$10.00	\$10.00
Item 53	1	\$10.00	\$10.00
Item 54	1	\$10.00	\$10.00
Item 55	1	\$10.00	\$10.00
Item 56	1	\$10.00	\$10.00
Item 57	1	\$10.00	\$10.00
Item 58	1	\$10.00	\$10.00
Item 59	1	\$10.00	\$10.00
Item 60	1	\$10.00	\$10.00
Item 61	1	\$10.00	\$10.00
Item 62	1	\$10.00	\$10.00
Item 63	1	\$10.00	\$10.00
Item 64	1	\$10.00	\$10.00
Item 65	1	\$10.00	\$10.00
Item 66	1	\$10.00	\$10.00
Item 67	1	\$10.00	\$10.00
Item 68	1	\$10.00	\$10.00
Item 69	1	\$10.00	\$10.00
Item 70	1	\$10.00	\$10.00
Item 71	1	\$10.00	\$10.00
Item 72	1	\$10.00	\$10.00
Item 73	1	\$10.00	\$10.00
Item 74	1	\$10.00	\$10.00
Item 75	1	\$10.00	\$10.00
Item 76	1	\$10.00	\$10.00
Item 77	1	\$10.00	\$10.00
Item 78	1	\$10.00	\$10.00
Item 79	1	\$10.00	\$10.00
Item 80	1	\$10.00	\$10.00
Item 81	1	\$10.00	\$10.00
Item 82	1	\$10.00	\$10.00
Item 83	1	\$10.00	\$10.00
Item 84	1	\$10.00	\$10.00
Item 85	1	\$10.00	\$10.00
Item 86	1	\$10.00	\$10.00
Item 87	1	\$10.00	\$10.00
Item 88	1	\$10.00	\$10.00
Item 89	1	\$10.00	\$10.00
Item 90	1	\$10.00	\$10.00
Item 91	1	\$10.00	\$10.00
Item 92	1	\$10.00	\$10.00
Item 93	1	\$10.00	\$10.00
Item 94	1	\$10.00	\$10.00
Item 95	1	\$10.00	\$10.00
Item 96	1	\$10.00	\$10.00
Item 97	1	\$10.00	\$10.00
Item 98	1	\$10.00	\$10.00
Item 99	1	\$10.00	\$10.00
Item 100	1	\$10.00	\$10.00

THANK YOU FOR YOUR BUSINESS

Rechnungen

Berichte

SEMI-STRUKTURIERT



BUSINESS NAME: _____

UNSTRUCTURED

John Smith
John Smith

E-Mails

Verträge

UNSTRUKTURIERT



GEHT NICHT? GIBT'S NICHT!

SHFMA

INOVOO®

Firmenfragebogen zur Kontoeröffnung

AW

Anja Wimmer <A.Wimmer@inovoo.com>

An d.cloud@inovoo.info

1.docx
.docx-Datet

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei sende ich Ihnen meinen Firmenfragebogen

Mitgliedsnummer: B126658

mit freundlichen Grüßen

Lea Schmitt
Baumgarten 11
86150 Augsburg

Meldeschein

(Anmeldung bei weiteren Wohnungen im Inland oder Änderung der Hauptwohnung)

Es sind nur Wohnungen im Inland anzuführen.

1. Wohnung mit mehreren Wohnungen im Bundesgebiet haben unter Berücksichtigung des Bundeslandeszustands (BZL) der Familienkasse mitzuteilen, welche Person Besondere sie bitte auch die Meldeangabe (S 21 Absatz 4 BZG) gegen persönliche Verhältnisse die Merkmale der Hauptwohnung auf eine andere Person für Personen, die weitere oder andere Wohnungen besitzen, sowie für die Nebenwohnungen, ist ein eigenes Vorblatt auszufüllen.

Datum der Änderung des Wohnungsstatus: 06.12.2024

Nr.	Familiennam (Strich)	Vorname
1.	SCHMITT	LEA
2.	SCHMITT	LEA
3.	SCHMITT	LEA
4.		

Die bisherige Wohnung wird behauptet:
 ja nein

Neue Wohnung (Strichstrich, Postleitzahl, PLZ, Ort, PLZ, Ort, PLZ, Ort)
ZUBILGER STR. 17 FG
91205 MÜNCHEN

Weitere Wohnungen:
1. Stadtteil, Hausnummer: PLZ, Ort, PLZ, Ort
2. Die Wohnung wird behauptet als: Hauptwohnung Nebenwohnung
3. Stadtteil, Hausnummer: PLZ, Ort, PLZ, Ort
4. Die Wohnung wird behauptet als: Hauptwohnung Nebenwohnung

Wo weitere Wohnung aus genau die oder die Wohnung Person einer Einzelstellung/Anmeldung nach (Stadtteil, Hausnummer, PLZ, Ort)
Datum: 05.12.2024
München
Unterschrift der meldungspflichtigen Person: Lea Schmitt

2.1 Mehrere Wohnungen
2.1.1 Mehrere Wohnungen im Inland, so ist eine dieser Wohnungen eine Hauptwohnung.
2.1.2 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.1.3 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.1.4 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.1.5 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.1.6 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.1.7 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.1.8 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.1.9 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.1.10 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.

2.2 Änderung der Hauptwohnung
2.2.1 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.2.2 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.2.3 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.2.4 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.2.5 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.2.6 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.2.7 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.2.8 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.2.9 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.
2.2.10 Hauptwohnung ist die Wohnung, in der der Einzelstellung/Anmeldung der Wohnung ist.

3. Angaben zur zusätzlichen Behandlung
3.1 Angaben zur zusätzlichen Behandlung
3.2 Angaben zur zusätzlichen Behandlung
3.3 Angaben zur zusätzlichen Behandlung
3.4 Angaben zur zusätzlichen Behandlung
3.5 Angaben zur zusätzlichen Behandlung
3.6 Angaben zur zusätzlichen Behandlung
3.7 Angaben zur zusätzlichen Behandlung
3.8 Angaben zur zusätzlichen Behandlung
3.9 Angaben zur zusätzlichen Behandlung
3.10 Angaben zur zusätzlichen Behandlung

RISIKOVORANFRAGE

An: Lebensversicherung / Risikoprüfung

(E-Mail)

Absender/Versicherter: Anja Anton
Vermittler Nr.: 10
Tel. Nr./Handy Nr.: 0821 1234567
E-Mail: ANJA.ANTON

Bitte Antwort zusätzlich an den zuständigen Betreuer:

(E-Mail: ANJA.ANTON@SHFMA)

Personaldaten (Soweit auch personell)

Vor-/Zuname / Pseudonym zu versichernde Person: Anja Anton
Geb. Datum / Alter zu versichernde Person: 01.01.1984

Berufliche Angaben zu versichernde Person

Berufliche Angaben: Sachbearbeiter
Berufliche Angaben: Sachbearbeiter
Personalverantwortung oder Projektleitung/Anleitung für: ja nein
Anteil an der Verantwortung: 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Abgeschlossene Berufsausbildung: Kaufmännische Berufsausbildung
Jährliches Bruttoeinkommen: € 40.000,00

Produkt- und Tarifinformationen
Gewünschtes Produkt bzw. Tarif: Produkt A

Todesfallsumme: 400000
Jährl. BU / EU-Rente (inkl. Bonus): 10
Versicherungsdauer: 30

Grund der Anträge
 Gesundheitsverhältnisse Sport/Hobby Beruf
 Anlagen (z.B. Artzberuf, Freizeitsport, Befunde etc.)

UNTERSCHRIFT
Unterschrift der meldungspflichtigen Person: Lea Schmitt

Zurück an:

BKK
Gesundheitsweg 1
01234 Erding/Leipzig

Unfallfragebogen

Für Maxi Muster

KV-Nr.:

UFB-Nummer: 88888.8888
Art der erbrachten Leistung: 8888.888.888 Leistung vom: xx.xx.xx
Unfallort (Ort, Straße, Hausnummer): Unfallort (Ort, Straße, Hausnummer)

Unfallzeitpunkt (TT.MM.JJJJ) Uhrzeit: 4.4.25 10:00
Unfallort (Ort, Straße, Hausnummer): Graßheimer Str. 52, 86150 München

Was die Unfallursache oder Schadenursache
 Arbeitsunfall Schusswunde / Schussverletzung Schlagen / Überfall Anfallsunfall Unfall bei einer Physiotherapie Sportunfall Unfall durch Elektroenergie Unfall durch Feuer Verkehrsunfall Hauslicher Unfall Unfall durch Überfall, Verkehrsunfall Verkehrsunfall

Wie erging es sich der Unfall? Bitte unbedingt die Unfallursache und den Unfallhergang schildern.
Erika hat eine Kugelkugel auf Fuß fallen lassen, als wir zusammen im Gym trainiert haben.

Was ist der Schaden nach Ihrer Ansicht verschuldet oder verursacht?
Name: Kugelkugel Vorname: Erika
Anschrift: Amtstr. 3, 74123

Zeugen (Name und Anschrift)
 ja nein
Name: Kugelkugel Vorname: Erika
Anschrift: Amtstr. 3, 74123

Wurde der Unfall polizeilich aufgeklärt?
 ja nein
Name: Kugelkugel Vorname: Erika
Anschrift: Amtstr. 3, 74123

Haben Sie eigene Ansprüche geltend gemacht?
 ja nein
Name: Kugelkugel Vorname: Erika
Anschrift: Amtstr. 3, 74123

Angaben zur ärztlichen Behandlung
Eines Hilfe durch:
Hilfenahme durch:
Name: Kugelkugel Vorname: Erika
Anschrift: Amtstr. 3, 74123

Krankenhausbehandlung
Name: Kugelkugel Vorname: Erika
Anschrift: Amtstr. 3, 74123

Wurde ein Krankentransport durchgeführt?
 ja nein
Name: Kugelkugel Vorname: Erika
Anschrift: Amtstr. 3, 74123

Art der erlittenen Verletzung
Name: Kugelkugel Vorname: Erika
Anschrift: Amtstr. 3, 74123

inovoo BKK

Billerberg 11
82266 Inning
am Ammersee

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die inovoo BKK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der inovoo BKK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name der Bank: Augustabank Musterhausen
BIC: MEXCT80XX
IBAN: DE22 8282 3168 9872 1212 88

Daten des Kontoinhabers
KV-Nummer: N123789542
Name: Mustermann
Vorname: Maxime
Straße: Schlumpfstraße
Hausnummer: 24
Postleitzahl: 78965
Ort: Musterhausen

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort: Datum: Unterschrift Kontoinhaber

Unstrukturierte Daten verstehen und aufbereiten



Name Vorname
Strasse Haus Nr.
Land
Ort
PLZ

Geburtsdatum
E-Mail
Telefon

Inkasso BLZ
Inkasso Konto
Fremd-Merkmal

Alte Vers.-Nr.
Vers.-Nr. Firma
Vers.-Nr.
Vers Sparte
Sparte Gruppe

Schadensdatum
Eigenschaften
Rolle Vertrag
Rolle Schaden

Schaden Kfz-Kennzeichen
Tarifkennung

Antragsnummer
Kfz-Kennzeichen
Vertreter Nr.
Vertreter Vorname
Vertreter Name

Schaden-Nr.
Schaden-Nr. alt
Schaden-Nr. Firma
Schaden-Nr. Jahr
Schaden Sparte
Schaden Sparte Gruppe

Berechtigungen
Mandanten
Vertragsstatus
Schadensstatus

NOVO AI Studio

Von Null auf KI!

SHFMA

inovoo®

Invoice
Order
Mail
Forms
Text
Apps
Speech
RAG
Invoice
Document
Classification
Unstructured
AI
Extraction
E-Mail
Summarization
Image
Unstructure



USE CASE – DOKUMENTENAUSLESUNG

SHFMA

inovoo®

1

Formulardokument
Erkennung von Maschinenschrift,
Handschrift, Tabelle und Checkboxes



+



+



+



2

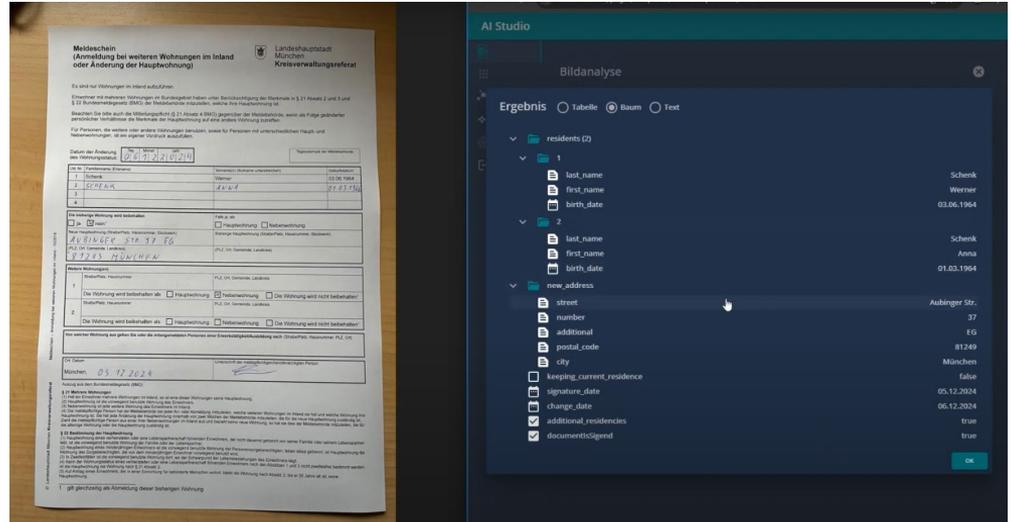
Textextraktion
Extraktion relevanter
Informationen

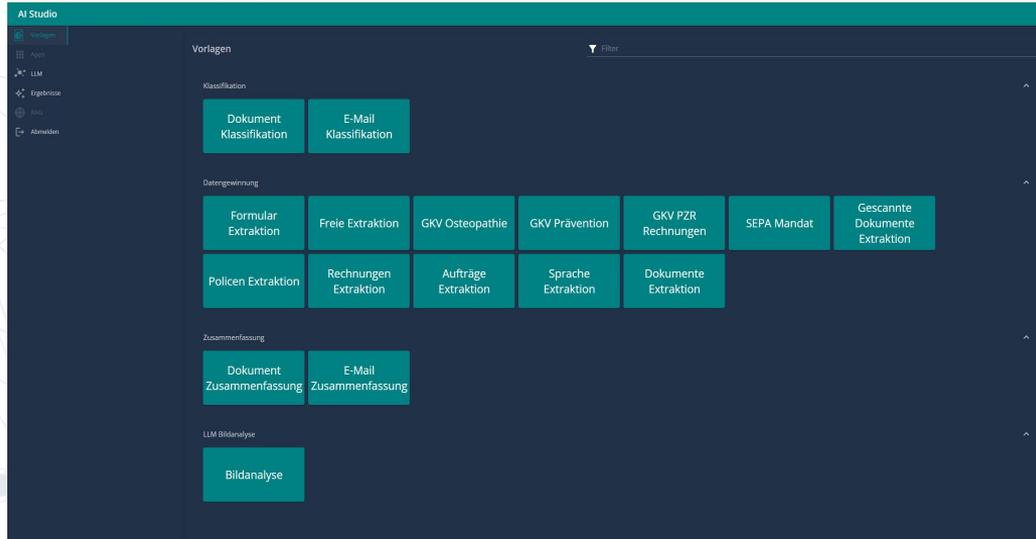
3

Strukturierung
Strukturierung der Daten

4

Übergabe an Zielsystem
Integration der verarbeiteten Daten in
Ihr vorhandenes System





Weitere **typische Anwendungsfälle mit integrierten Vorlagen** sind:

- Automatisierte Datenextraktion aus...
 - Rechnungen
 - Bestellungen
 - Beschwerdemanagement
- Verarbeitung von...
 - Sprachdateien
 - SEPA-Mandaten
 - Unfallberichten
 - Osteopathie und Präventionsdaten (GKV) etc.
- Zusammenfassungen von
 - E-Mails
 - Verträgen
 - Dokumenten aller Art



WAS KÖNNEN WIR FÜR SIE TUN?

SHFM

inovoo®



Raphael Bartz
Leitung Vertrieb

+49 791 46-2410
raphael.bartz@shfm.de



Thomas Schneider
Geschäftsführer

+49 8143 999 57-0
t.schneider@inovoo.com