

KNF: Jakie działania nadzoru czekają sektor ubezpieczeń - str. 16-17



Tomasz Zawadzki

Jacek Ihnatowicz

**DAS: Sześć argumentów
za sprzedażą
ubezpieczenia prawnego** str. 9

Gazeta

06 (1082)

TYGODNIK

10-16 II 2020

NR INDEKSU 351210 ISSN 1428-7501
ROK XX CENA 7,90 ZŁ (w tym VAT 8%)

Ubezpieczeniowa

aktualności

pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

www.gu.com.pl



redakcja@gu.com.pl

KONGRES LIDERÓW LGK & VIVIAMO



Marek Ogrodowski, Piotr Maria Śliwicki, Justyna Wajs, Jarosław Łoń,
Anna Włodarczyk-Moczowska, Piotr Zadrozny, Agnieszka Wrońska

str. 2-3

Unilink

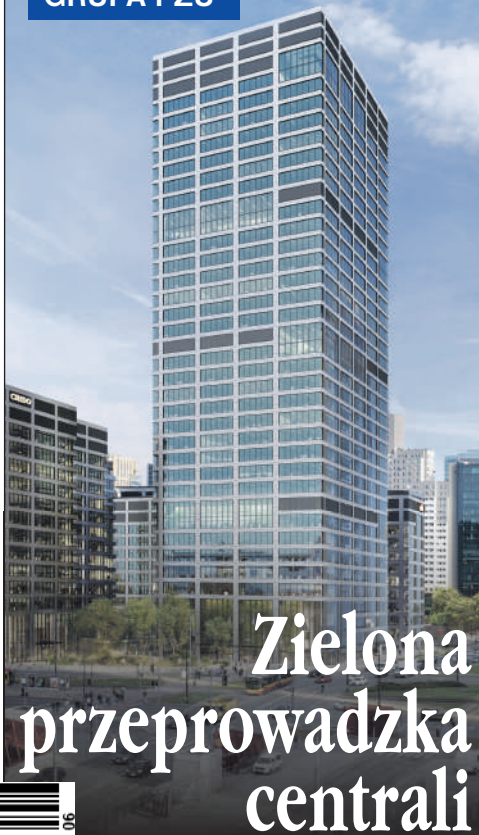
jest silny
siłą swoich
partnerów
i agentów



str. 4

Igor Rusinowski

GRUPA PZU



Zielona przeprowadzka centrali

str. 13



str. 5



Adam Malinowski
Signal Iduna, s. 4



Sylwia Lendzion
OFA, s. 6



Adam Rowicki
NAU, s. 8



Renata Wyrostek
Alwis & Secura, s. 8



Łukasz Krawczyk
eagentsklep.pl, s. 9

Berg System: Dlaczego multiagencje mają problemy z rozliczeniami str. 7





KONGRES LIDERÓW LGK & VIVIAMO

Razem możemy osiągać wielkie cele

Prawie 200 najlepszych agentów LGK & Viviamo świętowało ubiegłoroczne sukcesy sprzedażowe w łódzkim hotelu Ambassador Premium w sobotę, 11 stycznia 2020 r. Zaproszenie prezesa **Jarosława Łonia** przyjęli przedstawiciele zarządów towarzystw ubezpieczeniowych na czele z **Piotrem Marią Śliwickim**, prezesem ERGO Hestii; **Justyną Wajs**, członkiem zarządu EH; **Anną Włodarczyk-Moczkowską**, prezes Wiener; **Agnieszka Wrońska**, prezes LINK4; **Anetą Podymą**, prezes Unum; **Jarosławem Piątkowskim**, prezesem TUIR Warta; **Rogerem Hodgkisse**m, członkiem zarządu Generali, i **Piotrem Zadrożnym**, prezesem TUZ Ubezpieczenia.

W swoim wystąpieniu prezes Jarosław Łoń podkreślał, że filarem sukcesu w branży ubezpieczeniowej jest partnerstwo. – Pojedynczemu agentowi coraz trudniej sprostać wyzwaniom sprzedażowym, technologicznym i regulacyjnym. Razem możemy działać znacznie skuteczniej i osiągać wielkie cele – mówił prezes Łoń.

LGK, która powstała w 2001 r., i jej młodsza siostra – spółka Viviamo (2013) dały się poznać jako multiagencje prowadzone z pasją i zaangażowaniem, co przekłada się na systematyczny rozwój, zawsze zgodny z zasadami fair play. Pod rozpoznawalnym szyldem Viviamo Ubezpieczamy działa ponad 50 biur na terenie całego kraju. Podczas Kongresu ta liczba jeszcze się zwiększyła. Na pierwszą osobę, która zdecydowała się na dołączenie do Viviamo w trakcie trwania Kongresu, czekała wyjątkowa nagroda w postaci samochodu.

Agenci prowadzący placówki Viviamo otrzymują wsparcie edu-



kacyjne i marketingowe oraz dostęp do nowoczesnej porównywarki ofert towarzystw ubezpieczeniowych. W ofercie Viviamo znajdują się ubezpieczenia komunikacyjne, mieszkaniowe, firmowe, życiowe,



zdrowotne, turystyczne oraz rolne, a także produkty dedykowane przez TU tylko Viviamo.

Podczas Kongresu wystąpiło dwóch gości specjalnych. Pierwszym z nich była dr hab. **Anna Wójcicka**, prezes Warsaw Genomics, zaproszona przez Unum. Mówiła o najnowszych wynikach badań dotyczących wpływu analizy ludzkiego genomu na profilaktykę chorób nowotworowych. Okazuje się, że dzięki odpowiedniemu przebadaniu próbki krwi lub śliny można w przybliżeniu określić

prawdopodobieństwo zachorowania na nowotwór oraz podjąć odpowiednie działania, które pozwolą wykryć chorobę na bardzo wczesnym etapie, kiedy wyleczalność jest niezwykle prawdopodobna. Wykład spotkał się z bardzo dużym zainteresowaniem gości kongresowych.

Drugim gościem specjalnym był trener biznesowy **Adam Kubicki**. Jego dynamiczne i przepełnione humorem wystąpienie nosiło tytuł „Wzmocnij swój potencjał”. Prelegent analizował, czym różnią się ludzie odnoszący

sukcesy sprzedażowe od tych, którym idzie w biznesie gorzej. Nakłaniał do tego, żeby świadomie podejmować decyzje i działać, zamiast wskazywać winnych swoich niepowodzeń gdzieś indziej i szukać usprawiedliwień dla bierności.

Najważniejszą częścią wieczoru było wręczenie nagród najlepszym agentom LGK i właścicielom placówek Viviamo. Swoje nagrody wręczyły też towarzystwa ubezpieczeniowe. Okolicznościowe upominki otrzymał również zarząd LGK & Viviamo. Potem wspólnie świętowano sukcesy.

Warto podkreślić wyjątkową wizualnie oprawę części tanecznej, ale przede wszystkim wspaniałą atmosferę całego Kongresu. Uwagę wielu przykuła też liczna reprezentacja płci pięknej po stronie zarządów zakładów ubezpieczeń w osobach Anety Podymy, Justyny Wajs, Anny Włodarczyk-Moczkowskiej i Agnieszki Wrońskiej.

Aleksandra E. Wysocka



ZDANIEM MULTIAGENTA

Nie tylko wystawiamy polisę, ale doradzamy i podpowiadamy

Wspólnie z żoną ubezpieczeniami zajmujemy się od 17 lat. Prowadzimy trzy biura, zlokalizowane w Buku, Opalenicy oraz Lwówku Wielkopolskim.

Gdy dowiedzieliśmy się o działaniu Viviamo oraz możliwości dołączenia do tej grupy jako franczyzobiorcy, podjęliśmy rozmowy. Jako że współpracowaliśmy już z Lubuską Grupą Kapitałową, a prezesem obu tych firm jest **Jarosław Łoń**, nie było żadnych problemów, aby się porozumieć, podpisać odpowiednie dokumenty i zacząć wspólne działanie już pod szyldem Viviamo Ubezpieczamy.

Po gruntownej przebudowie nasze biura zostały jednakowo wyposażone w reklamy zewnętrzne oraz wewnętrzne i umeblowane. Zmiany te zostały zauważone oraz



bardzo miło przyjęte przez naszych klientów. Działania marketingowe, także przez sport (założyliśmy drużynę piłki nożnej o nazwie Viviamo Ubezpieczamy) sprawiły, że staliśmy się jeszcze bardziej

zauważalni i rozpoznawalni, co pozwoliło w biznesie wejść na wyższy poziom.

Zarząd Viviamo oraz LGK jako jeden z niewielu organizuje corocznie kongresy dla swoich najlepszych agentów. 11 stycznia tego roku zostaliśmy zaproszeni i uczestniczyliśmy w takim spotkaniu. Dzięki Kongresowi mogliśmy spotkać agentów wszystkich biur Viviamo z całej Polski. Było to niesamowite wrażenie móc się spotkać i porozmawiać z ludźmi, którzy tak samo jak my podjęli to wspólne działanie. Uczestniczyliśmy w szkoleniach i warsztatach organizowanych przez wybrane towarzystwa ubezpieczeń, co pozwoliło spojrzeć na niektóre zagadnienia inaczej niż zwykle. Ciekawym punktem były wystąpienia prezesa Viviamo Jarosława Łonia oraz prezesów liczących

się towarzystw ubezpieczeń w Polsce. Ogromnie się cieszymy, że nasza codzienna praca została zauważona w strukturach Viviamo, za co otrzymaliśmy pamiątkowe wyróżnienie. Rynek ubezpieczeń ciągle się zmienia, więc naszym zadaniem do wykonania w bieżącym roku będzie przekonywanie klientów, dla których komputer stał się narzędziem do zawierania polis ubezpieczeniowych, że to właśnie my jako nie tylko osoby wystawiające polisę, ale także doradcy, możemy zapewnić im znacznie bezpieczniejszy parasol niż narzędzie, z którego obecnie korzystają. Dzięki Viviamo mamy takie możliwości i wiemy, że kolejne innowacyjne narzędzia do sprzedaży polis już wkrótce będą dostępne w naszych biurach.

Ania i Waldemar Guzikiowie



Naszą siłą są ludzie

Rozmowa z **Jarosławem Łonem**, prezesem LGK

Aleksandra E. Wysocka:
- Za nami doroczny Kongres LGK & Viviamo. Czy jako organizatorzy jesteście zadowoleni z tej imprezy?

Jarosław Łon: - Gdy rozmawiamy z naszymi gośćmi i widzimy uśmiech na ich twarzach, możemy być zadowoleni, że każdy z naszych agentów czuł się wyjątkowo, był najważniejszy, jedyny, a Kongres Liderów LGK & Viviamo jest ich świętem i podziękowaniem za ich zaangażowanie, za to, że wybrali nas na swoich partnerów biznesowych.

My zaś jako organizatorzy zawsze czujemy niedosyt, dostrzegamy to, co moglibyśmy zrobić lepiej, inaczej. Uczymy się i z każdym kolejnym Kongresem poprzeczkę podnosimy coraz wyżej.

Co chcieliście przekazać swoim agentom?

- W ostatnim kwartale miniego roku odbyłem wiele spotkań, to było kilkanaście miast i kilkuset uczestników. Najczęstszymi tematami, które się pojawiały, było jak utrzymać to, co już mamy, jak się rozwijać, sprostać, poradzić sobie w świecie zmian. Pytałem agentów, co jest ich najcenniejszym aktywem, najważniejszym kapitałem. Najczęściej odpowiadali: wiedza i klienci. Kiedyś dwa czynniki były gwarantem naszego sukcesu – wiedza i klienci, klienci i wiedza. Teraz to za mało, to nie wystarcza.

Gdy chcę rozwijać swój biznes, najważniejsze jest, z kim będę go tworzył, kto będzie przy mnie stał, wspierał i kto we mnie zainwestuje.

Nie „jak i gdzie”, ale „z kim”, bo gdy będę wiedział z kim, to będę wiedział, jak i gdzie będę za rok, za dwa czy za 10 lat.

Do kogo trafił ostatecznie samochód nagroda?

- Na Kongresie podpisaliśmy aż 2 umowy franczyzowe na Viviamo

Ubezpieczamy. Dwie agentki, które współpracowały z LGK, zdecydowały się przejść na inny poziom współpracy. Jedna pani z Warszawy, a druga z Wrocławia.

Jedną z form naszego wsparcia jest auto dla franczyzobiorcy. Każdy partner Viviamo Ubezpieczamy w momencie rozpoczęcia współpracy może otrzymać samochód, wystarczy, że zawrze z nami kontrakt sprzedażowy. W przypadku niespełnienia warunków określonych w kontrakcie, koszt raty pokrywa agent.

Obie panie zdecydowały się na inną formę wsparcia, a samochód zostanie przekazany innemu partnerowi.

Jakie wyzwania widzicie przed agentami w nadchodzących miesiącach i latach?

- W świecie zachodzących zmian najważniejsze stają się technologia i wsparcie, na które agent może liczyć. Każdy z nich powinien sobie odpowiedzieć na pytanie, na ile ważne w jego biznesie są narzędzia, z których korzysta, zaangażowanie, ale nie jego własne, tylko osób, którymi się otacza, z którymi współpracuje na co dzień!

Bo czy sukces w biznesie zależy tylko od agenta? Sukces to nie tylko ja, on nigdy nie należy do jednostki – zawsze stoją za nim ludzie.

Nawet jeśli się nam wydaje, że możemy samotnie, jak Aleksander Doba przez Atlantyk... Ilu przed nim próbowało, na razie tylko on to zrobił – ale czy jego sukces byłby możliwy bez wsparcia osób trzecich, choćby bez tych, którzy to dzieło sfinansowali, pomagali mu?

Co możecie zaoferować agentom?

- Od utworzenia LGK oraz Viviamo Ubezpieczamy nieustannie

udowadniamy, że jest możliwe budowanie biznesu opartego na relacjach partnerskich, z korzyścią dla wszystkich.

Viviamo Ubezpieczamy to projekt, który wznosi agenta na wyższy poziom. Tworzymy w nim grupę partnerów działających pod wspólnym szyldem, marką, według wypracowanych standardów, mających wpływ na rozwój firmy.

Zapewniamy szerokie wsparcie szkoleniowe, marketingowe, technologiczne – w postaci narzędzi sprzedażowych (tzw. porównywarka), systemu do obsługi polis, zarządzania klientami, dedykowanych produktów, programów lojalnościowych dla agentów, którzy za sprzedaż zbierają punkty i wymieniają je na nagrody (rowery, pralki, telefony czy komputery), konkursów, wyjazdów szkoleniowych.

W pierwszym kwartale tego roku ruszamy z rocznym programem szkoleniowym dla naszych partnerów – Akademią Viviamo. Jest to autorski program przygotowany na potrzeby Viviamo Ubezpieczamy przez **Adama Kubickiego**, wybitnego znawcę, trenera i konsultanta branży ubezpieczeniowej.

Jak rozwija się projekt placówek z marką Viviamo?

- Viviamo Ubezpieczamy to już ponad 50 placówek i biur, które wspólnie pod jedną marką działają i doradzają klientom.

Nie jest to oferta dla każdego agenta – już na pierwszym spotkaniu przedstawiamy i wyjaśniamy, co oznacza dla nas partnerstwo i zaangażowanie.

Viviamo Ubezpieczamy to nasza odpowiedź na zachodzące zmiany, potrzeby rynku i agenta ubezpieczeniowego.

W świecie zmian, nowych regulacji i konkurencji agent musi po-



stać na jakość i profesjonalizm, na wiedzę i ciągły rozwój swoich kompetencji, na technologie i wsparcie IT.

Viviamo Ubezpieczamy oprócz tego wszystkiego zapewnia coś więcej. Tu atutem pozostaje człowiek, naszą siłą są ludzie. Specjalnie dla naszych agentów stworzyliśmy Biuro Wsparcia Agent (BWA), gdzie ponad 20 osób jest w stanie przejąć i obsłużyć telefonicznie agentów, a przez odpowiednie systemy IT możemy ich szkolić, doradzać im, pomagać w kalkulacji, obsłudze klientów. BWA wspiera, zachęca, motywuje, szkoli, doradza i pomaga we wszystkich sprawach na linii agent – TU.

Aby móc realizować nasze motto „Łączymy agentów”, dajemy im wykwalifikowany zespół regionalnych dyrektorów sprzedaży. To 6 osób, które działają w terenie, dojeżdżają do agenta, szkolą, wspierają i wpływają na rozwój jego biznesu. Są to wieloletni pracownicy, a niektórzy z nich pracują z nami już od 10 lat.

Jakie macie plany na 2020 r. – biznesowe, technologiczne i szkoleniowe?

- Mądre przysłowie mówi: „Wykop studnię, zanim poczujesz pra-

gnienie” – bo może być za późno. Przyszłość widzimy w jakości, w profesjonalizmie i doradztwie, w inwestycji w agenta. Ale aby to osiągnąć, agent musi się zdecydować na współpracę z jednym partnerem. Czasy, kiedy współpracował z wieloma dostawcami – agregatorami, powinny się skończyć, one już się kończą, a ci, którzy tego nie dostrzegają i to zlekceważą, za kilka lat nie będą już naszą konkurencją. Spoglądając na inne branże, nie możemy mieć wątpliwości, czy to się stanie, ale powinniśmy pytać: kiedy.

Rok 2020 jest rokiem Viviamo Ubezpieczamy, stawiamy na silny rozwój, zarówno pod kątem nowych placówek, jak i wzrostu sprzedaży.

Na koniec apel, a może prośba: drogi Agencie, nie trać czasu na nicnierobienie, zagwarantuj sobie wyłączność, bądź pierwszy, bądź jedyny.

W biznesie jak w miłości czy raczej w miłości jak w biznesie – wiele spośród rzeczy, które możesz policzyć, się nie liczą. Wiele z tych, których policzyć nie można, naprawdę się liczy, ma największą wartość.

Dziękuję za rozmowę.
Aleksandra E. Wysocka

O krok przed konkurencją dzięki technologii

Pracę w ubezpieczeniach zaczęłam jako pracownik Poczty Polskiej w Poczтовой Agencji Usług Finansowych w 1999 r., czyli już 21 lat temu. W pewnym momencie postanowiłam rozszerzyć ofertę ubezpieczeń, sprzedając produkty innych TU. Pracując w 15-tysięcznym Choszcznie w woj. zachodniopomorskim, duży nacisk kładłam na obsługę klienta i reklamę, co przyniosło wspaniałe rezultaty. Okazało się, że nasi klienci przychodzą nie do konkretnej firmy ubezpieczeniowej, tylko do pani Oli. Wyraźnie to odczułam po otwarciu pierwszego biura w 2008 r. Szczególną satysfakcję w tamtym okresie sprawiała mi współpraca z najbliższą rodziną – mężem, córką, synem i synową. Dla nich ten zawód stał się, podobnie jak dla mnie – pasją. Chcieliśmy nadal być konkurencyjni, więc zaczęliśmy szukać partnera biznesowego o stabilnej pozycji na rynku ubezpieczeń. Tak trafiliśmy na Lubuską Grupę Kapitałową z Gorzowa Wielkopolskiego.



Gdy na rynku pojawiła się sieć franczyzowa Viviamo, którą tworzyły te same osoby – sprawdzone i darzone przez nas zaufaniem – postanowiliśmy, że otworzymy biuro Viviamo w Choszcznie, był rok 2016. W 2019 otworzyliśmy kolejne biuro – w Pyrzycach. Przyjemnym przerwaniem w codziennej pracy są kongresy LGK & Viviamo. Okazało się, że znaleźliśmy się w gronie osób, dla których hasło kongresu NASZĄ SIŁĄ SĄ LUDZIE naprawdę ma znaczenie. Dotychczasowe doświadczenia zdobyte przy sprzedaży ubezpieczeń pokazują, że osiągnięcie sukcesu jest możliwe, ale wymaga czasu, determinacji i pasji, a coraz częściej jeszcze odpowiedniej technologii, która mocno przyczynia się do podniesienia jakości sprzedaży i pozwala nam być zawsze o krok przed konkurencją.

Olga Chatupnik
partnerka Viviamo

Viviamo to wzmocnienie biur na lokalnym rynku

Nasza multiagencja powstała w połowie 2010 r. Początkowo jedno biuro, które mieści się do dziś w Galerii Podolany w Poznaniu. Kolejne powstało kilka miesięcy później w mojej rodzinnej miejscowości Kcynia w woj. kujawsko-pomorskim. Trzecie otworzyliśmy jesienią 2019 r. również w Poznaniu – jest to pierwsze biuro pod szyldem Viviamo.

Placówka Viviamo otwarta jesienią 2019 r. to nowe rozdziałanie w naszej działalności. To przede wszystkim efekt długoletniej współpracy (współpracujemy od początku naszej działalności) z LGK. Relacje biznesowe i przyjacielskie sprawiły, że postanowiliśmy odpowiedzieć na zaproszenie zarządu LGK i dołączyć do rodziny agentów, jaką niewątpliwie jest Viviamo. Uważam, że takie połączenie jeszcze bardziej uatrakcyjni naszą ofertę ubezpieczeń, usprawni i ujednolici system działalności biur,



a nasi klienci docenią profesjonalną obsługę oraz pełną gamę ubezpieczeń.

Kongres Viviamo & LGK to przede wszystkim profesjonalnie zorganizowane spotkanie dla nas – agentów. Były ciekawe, pełne merytorycznych informacji wystąpienia prezesów towarzystw ubezpieczeniowych oraz zaproszonych prelegentów. Wykład dotyczący genów to ogromna dawka informacji na temat naszego życia, a spotkanie z Adamem Kubickim i jego słynne „któż to wie” zapadnie w pamięci wszystkich zaproszonych gości.

Co nam daje Viviamo? Przede wszystkim umocnienie pozycji biur na lokalnym rynku i dotarcie do jeszcze szerszego grona klientów poprzez wykorzystanie social mediów.

Tomasz Wilczyński
Centrum Ubezpieczeń Fenetre

Unilink jest silny siłą swoich partnerów i agentów

Rozmowa z Igorem Rusinowskim, prezesem Unilink

Aleksandra E. Wysocka: – Gratuluję nagrody Multiagencja Roku 2019!

Igor Rusinowski: – Dziękuję redakcji „Gazety Ubezpieczeniowej” za to wspaniałe wyróżnienie, które potwierdza, że to, co robimy, znajduje uznanie na zewnątrz firmy. Dziękuję naszym wszystkim agentom, ponieważ Unilink jest silny Waszą siłą. Dziękuję naszym pracownikom – mamy wspaniały zespół, moim zdaniem najlepszy w Polsce. Dziękuję też wszystkim ubezpieczycielom, z którymi współpracujemy. Obiecujemy dalej tak dynamicznie się rozwijać!

Rok 2019 przyniósł Wam kolejne akwizycje i projekty. Co się wydarzyło w 2020 r.? Na co stawiacie?

– To nie jest na pewno jeden kierunek ani jedna rzecz. Pojedyncze rozwiązanie zawsze można skopiować... W Unilink myślimy systemowo i wielopłaszczyznowo, nie jest też tajemnicą, że mamy dość szybkie tempo pracy (sami agenci doceniają nas też za niemal całodobową obecność w mediach społecznościowych). Jedno od lat pozostaje niezmiennie – nasze wzajemne, przyjacielskie relacje. I dlatego 2020 będzie rokiem intensywnych spotkań z agentami. Pierwsza seria takich spotkań trwa od po-

czątku stycznia. Chcemy słuchać, jesteśmy otwarci na to, co możemy jeszcze usprawnić i poprawić w naszej ofercie dla agentów.

Po drugie, 2020 r. będzie dla nas mocny marketingowo. Planujemy ogólnopolską kampanię skierowaną do klientów, w której zaprezentujemy Unilink jako markę konsumencką. Kampanie reklamowe będą służyły temu, żeby klienci jeszcze częściej odwiedzali biura naszych agentów i jeszcze więcej się ubezpieczali. Będziemy bardziej niż dotychczas wspierać agentów w biznesie.

Trzecim istotnym punktem jest rozwój Programu UniPartner. W tym momencie mamy 350 placówek działających pod marką Unilink, a do końca będzie ich 600. Wiem, że to bardzo ambitny cel, ale program UniPartner cieszy się dużym zainteresowaniem agentów. Między innymi dlatego, że wchodząc do programu, można z jednej strony dostać ogromne wsparcie, a z drugiej zachować swoją latami budowaną tożsamość. Agentom bardzo na tym zależy, ponieważ budowali swoje biznesy przez wiele lat i nie chcą rezygnować z osobistej marki. Cieszy mnie również fakt, że chcą otworzenia placówki UniPartner zgłaszają agenci współpracujący do tej



pory z multiagencjami, które w ubiegłym roku dołączyły do naszej Grupy. Do tej pory byliśmy przecież konkurencją. To dowód na to, że widzą w programie UniPartner realną wartość.

Oprócz marketingu i placówek partnerskich kolejny ważny punkt to technologia. Pod koniec 2019 r. wdrożyliśmy nową porównywarę i CRM, dzięki czemu agenci mają jeszcze więcej czasu na merytoryczną pracę z klientem. Dla nas technologia to pomost łączący agenta z klientem, a z drugiej strony narzędzia ułatwiające pracę i skracające czas wykonania wielu operacji.

Wszystko wskazuje na to, że 2020 r. będzie też dla Unilink rokiem pierwszych akwizycji zagranicznych. Nie jest tajemnicą,

że zauważalna część 2 mld przypisu, jaki chcemy wypracować do 2021 r., ma pochodzić z rynków innych niż Polska. Podkreślam, że myślimy o tym w sposób systemowy. Będziemy dążyć do roli lidera na tych rynkach, na których się zaangażujemy. Agenci z zainteresowaniem przyjmują wiadomości o ekspansji zagranicznej. Są dumni z tego, że należą do dynamicznej i rozwijającej się Drużyny Unilink. Myślę, że nie docenia-

my się jako polscy przedsiębiorcy. Wiele polskich biznesów agencyjnych jest znacznie nowocześniejszych od tych działających na rozwiniętych rynkach. 2020 r. będzie też istotny z przyczyn regulacyjnych. Nadchodzi czas weryfikacji przepisów wdrożonych w 2019 r., czyli RODO i IDD. Widać wyraźnie, że rola regulacji rośnie i coraz trudniej pojedynczym agentom sprostać złożonym wymaganiom. Duże multiagencje, takie jak Unilink, biorą na siebie ten ciężar, a agent może zająć się po prostu obsługą klienta. Wszyscy musimy sprostać temu, że zawód agenta stał się zawodem regulowanym i nadzorowanym. Cały rynek się profesjonalizuje, a my przykładamy się do tego, żeby zapewnić sobie i naszym agentom

regulacyjny spokój i poczucie bezpieczeństwa.

Wróćmy do spotkań z agentami, które odbywały się w styczniu 2020 r. Co mówili ludzie w terenie?

– Podróż było wiele, zwłaszcza że w trasie był też **Piotr Głowski**, czyli nowy wiceprezes odpowiedzialny za sprzedaż i marketing. Jest parę pierwszych konkluzji. Dla naszych agentów bardzo ważna jest wiarygodność i stabilność multiagencji, z którą współpracują. Z dobrym przyjęciem spotkały się nowe narzędzia informatyczne, które dostarczamy. Agenci widzą, że klienci też się zmieniają. Owszem, chcą mieć opiekuna w postaci agenta, ale często są bardzo zabiegani i chcą załatwić pewne rzeczy zdalnie. Ciekawe jest to, że jeśli chodzi o otwartość na innowacje, to wiek nie ma znaczenia.

Agenci zgłaszają potrzebę wsparcia marketingowego oraz oczekują wsparcia we wdrażaniu standardów regulacyjnych. Mówi się, że w terenie pojawiają się pierwsi „tajemniczy klienci” z KNF-u... Ostatnim wnioskiem jest to, że agenci potrzebują osobistych relacji. Nie da się wszystkiego przenieść do internetu. Zresztą internet ma swoje prawa, dyskusje na forach mają zupełnie inny charakter niż przeprowadzone osobiście – często są bardziej skrajne i pesymistyczne. Tak jest nie tylko w ubezpieczeniach. Widać jednak, że biznes ubezpieczeniowy mimo zmian technologicznych i prawnych pozostaje biznesem bardzo ludzkim, opartym na relacjach.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka

Unilink
LIDER UBEZPIECZEN

Nowe produkty, nowy system IT, nowa Signal Iduna

Rozmowa z Adamem Malinowskim, wiceprezesem Signal Iduna odpowiedzialnym za sprzedaż i marketing

Redakcja „Gazety Ubezpieczeniowej”: – Ostatnio robi się głośno w social mediach o Signal Iduna. Co możecie zaoferować agentom?

Adam Malinowski: – Znamie mnie nie od dziś i wiecie, jak ważna jest dla mnie regularna komunikacja z agentami. A dopiero się rozgrzewamy i na poważnie w przestrzeni medialnej zaistniejemy w drugiej połowie roku, gdyż teraz skupiamy się na zmianach technologicznych i produktowych.

Signal Iduna to gracz specjalistyczny, innymi słowy nie oferuje wszystkiego, czyli mydła i powidła, ale kilka linii biznesowych, w których przez lata staliśmy się ekspertem. Naszym naczelnym produktem jest opieka zdrowotna. To temat, który od roku jest na językach w wielu obszarach. Już w 2019 r., podczas wyborów parlamentarnych, problem lekarzy i NFZ rozgrzał debatę publiczną. Posłowie różnych frakcji pokazywali 30-miesięczne okresy oczekiwania na lekarza specjalistę. Jednocześnie z rynku spłynęły bardzo obiecujące dane: Polacy wydają ponad 40 mld zł na „prywatną” opiekę medyczną i to mogą dzięki nam zaoszczędzić. Z drugiej strony wielu przedsiębiorców zainteresowało się



opieką zdrowotną dla pracowników, gdyż ten rodzaj benefitu stał się konieczny na konkurencyjnym rynku pracy.

W tym wszystkim Signal Iduna zdobywa mocną przewagę, bo ma produkt ubezpieczeniowy, który z jednej strony otwiera bezgotówkowy dostęp do 1200 klinik, z drugiej pozwala na wizytę u dowolnego lekarza w Polsce i zwrot pieniędzy w 7 dni. Jeśli do tego dodać pakiety zaczynające się od 70 zł, mówimy o produkcie, który naprawdę szeroko trafia w rynek.

Poza naczelnym produktem co jeszcze z palety Signal Iduna możecie polecić?

– Na drugim miejscu jest ubezpieczenie podróży. Jesteśmy ekspertem rynku, będąc częstym wyborem biur podróży, które znają się na tym obszarze. Teraz z produktem podróży wchodzimy w kanał agencyjny. Kolejny mocny produkt w naszej palecie to ubezpieczenie grupy otwartej. Nowa wersja produktu o nazwie SIGO startuje już za 6 tygodni i będzie dostępna w systemie online (SIGnet).

Można by długo wymieniać, jesteśmy dumni z naszych produktów na życie typu terminówka, czy polis NNW dla uczniów (szkolne). Od roku budujemy naszą ekspertyzę w ubezpieczeniach grupowych.

Wiemy, że czekacie na zmiany technologiczne. Czy możemy się dowiedzieć nieco więcej?

– Oczywiście! Już za kilka dni startujemy z naszym nowym systemem sprzedaży online dla agentów SIGnet. Czyli spolszczając – sygnet. To system, który wprowadza Signal Iduna do pierwszej ligi. Naszym produktom, które charakteryzowała wysoka jakość, brakowało prostego procesu zawarcia. Teraz będzie to możliwe. W najbliższych

dniach startujemy z szeregiem spotkań z agentami – Roadshow, pojawiając się w 17 miastach z prezentacją naszego rozwiązania. Zapraszam agentów do kontaktu, aby zobaczyli nasze produkty i system. SIGnet startuje 23 marca i w pierwszej odsłonie zaproponuje produkty: ubezpieczenie terminowe na życie, ubezpieczenie grupy otwartej (SIGO) oraz NNW grupowe.

Co najważniejsze, zbudowaliśmy system życiowy, ale korzystając z naszych doświadczeń majątkowych. Innymi słowy zawarcie polisy na życie jest teraz tak proste jak OC komunikacyjny! Według mnie jest to coś, co nas wyróżnia.

Brzmi ciekawie. Czy coś jeszcze na zakończenie?

– Tak, zachęcam agentów do kontaktu. Można skontaktować się z nami zarówno poprzez Service Center (22 5056130), jak i osobiście ze mną (kom. 510 000 894) i z dyrektorem sprzedaży agencyjnej, **Michałem Cabajem** (kom. 600 975 568), który przekieruje agenta do właściwego menedżera sprzedaży.

Signal Iduna to firma, gdzie nie ma anonimowych agentów. Każdy agent jest dla nas ważny.

Zapraszamy!

SIGNAL IDUNA 



CUK Ubezpieczenia Twoja Superochrona

Rozmowa z **Anną Pawłowską-Kruzińską**, dyrektorką marketingu w CUK Ubezpieczenia

Aleksandra E. Wysocka: – Na początku lutego ruszyła nowa kampania wizerunkowa CUK Ubezpieczenia. Superbohaterka zamiast losia – to naprawdę duża zmiana! Czy nie boicie się, że konwencja gry komputerowej albo filmu akcji jest zbyt odległa od chłodnego świata finansów i ubezpieczeń?

Anna Pawłowska-Kruzińska: – Chłodny świat ubezpieczeń? Czy on naprawdę taki jest bądź musi być? Skoro już jesteśmy bogatsi o tę wiedzę, że dla klientów to naprawdę trudny świat, w którym nie potrafią się odnaleźć, to czy właśnie nie jest im potrzebny ktoś, kto w tym świecie im pomoże i ułatwi dokonanie wyboru? Czy kimś takim nie są od dawna superbohaterowie?

Tak, przez lata był łoś, sympatyczny, zabawny, czasem kontrowersyjny, nie mogę powiedzieć, że był bohaterem, był elementem komunikacji. Dzisiaj czas jednak na całkowitą zmianę oblicza komunikacji z klientem. Zdecydowaliśmy się zatem podjąć stanowcze kroki i stworzyć bohatera, który w pełni odpowie na to, kim tak naprawdę jesteśmy. Konwencja, jaką

przyjęliśmy, wzięła się bezpośrednio z naszych analiz marki.

Pracę, którą na co dzień wykonujemy, odzwierciedla większość zadań przypisanych do naszej nowej brand hero. SuperCUK jest wszechstronna, empatyczna, profesjonalna i opiekuńcza. Jej zadaniem jest znaleźć rozwiązanie na miarę oczekiwań każdego klienta. To bardzo precyzyjnie stworzona postać. Dlatego wierzę, że idealnie wpasuje się w świat finansów i uczyni go pełnym nowych mocy.

Jak na nową superbohaterkę zareagowali wasi agenci i agentki?

– Są otwarci na zmiany, większość z nich przyjęła nową koncepcję komunikacji z entuzjazmem. Zmieniamy wizerunek, wychodząc naprzeciw obowiązującym trendom. Nowa kampania da nam wyjątkową możliwość nawiązania innego sposobu dialogu z klientami. Pozwoli dotrzeć do całkowicie nowej grupy odbiorców naszych usług, nie zapominając o dotychczasowym, jakże ważnym kliencie. Nasza komunikacja i narzędzia idą



z duchem czasu. Jesteśmy wszędzie tam, gdzie klienci tego potrzebują. Agenci i agentki to rozumieją i doceniają tę wizję. W końcu to oni są naszymi Superbohaterami na co dzień – w placówkach i poza nimi, a nasza SuperCUK to pomoc dla naszych klientów i agentów.

Rozumiem, że kampania jest skierowana przede wszystkim do nowych klientów. Na jaki efekt liczycie? Jakie skojarzenia i emocje chcecie wywoływać?

– Największe marki cechują się tym, że są bezkonkurencyjne, charakterystyczne, emanują pasją, są spójne, widoczne. A jaki jest CUK Ubezpieczenia? CUK to marka, która jest kompleksowa – podąża za aktualnymi trendami na rynku, tym samym jest przygotowana

na potrzeby najbardziej wymagających klientów. Posiada ofertę znajdującą zastosowanie do każdej strefy życia. CUK jest marką empatyczną – troszczy się o swojego klienta, dając mu swobodę wyboru, decyzji. Dyskretny

Nasza brand hero ma SuperMoce. Jest SuperWiedząca, zna niemal wszystkie oferty ubezpieczeń na rynku. Od 18 lat pracujemy z ponad 30 towarzystwami ubezpieczeniowymi. SuperCUK jest także SuperSprytna. Jest w stanie porównać 170 ofert i pomóc dokonać najbardziej trafnego wyboru.

przyjaciół, któremu można na pewno zaufać.

Główne cechy SuperCUK są tożsame z definicją CUK Ubezpieczenia, a także efektem pracy naszych pracowników, agentów. Podążamy za najnowszymi trendami, przygotowując rozwiązania skrojone na miarę potrzeb klientów. Nasza firma to przede wszystkim ludzie, od wielu lat tworzymy w 100% polską markę. Posiadamy unikalne doświadczenie, które daje na rynku pozycję eksperta dla Polaków oczekujących

wsparcia i pomocy w zawiłym świecie ubezpieczeń.

Nasza brand hero ma SuperMoce:

#SuperWiedząca – Zna niemal wszystkie oferty ubezpieczeń na rynku. Od 18 lat pracujemy z ponad 30 towarzystwami ubezpieczeniowymi.

#SuperSprytna – jest w stanie porównać 170 ofert i pomóc dokonać najbardziej trafnego wyboru odpowiedniej oferty ubezpieczeniowej. Zna na pamięć wszystkie terminy i o nich przypomina.

#SuperNowoczesna – dysponuje innowacyjną aplikacją mobilną, wspiera się inteligentnym Asystentem Google i korzysta z naszego contact center.

Dla najbardziej wymagających dysponuje jedną z największych sieci placówek franczyzowych i partnerskich w Polsce. To wszystko powinno przekonać Polaków, że CUK jest z nimi praktycznie od zawsze i wszędzie. Chcemy być jeszcze bliżej naszych klientów – obecnych utwierdzając w przekonaniu, że jesteśmy ich najlepszym partnerem, natomiast nowych zapewnić o tym, że trafiając do nas, dokonują słusznego wyboru.

Nowa komunikacja opiera się na DNA marki. Pokaże światu markę CUK Ubezpieczenia jako lidera multiagencji, ofertę jako bezkonkurencyjną superpropozycję i przekona, że multiagencja to niezwykle umysły, superwiedza i nadludzka moc technologii. Doprowadzi do personifikacji marki. Przedstawi CUK Ubezpieczenia jako opiekuna, który zapewni klientowi osobistą ochronę.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka

CUK
UBEZPIECZENIA

**TWOJA
SUPEROCRONA**

Z MORZA OFERT
WYBIORĘ DLA CIEBIE
SUPERUBEZPIECZENIE



WYZWANIA W RELACJACH AGENCI – UBEZPIECZYCIELE Z PERSPEKTYWY OFA

Stabilizacja, zrozumienie i szacunek podstawą naszej branży

Zmiany są częste na różnych płaszczyznach: prawne, podatkowe, do tego przy współpracy z kilkoma firmami trzeba śledzić te systemowe, o.w.u. oraz wytyczne. To zrozumiałe, jednak jako agentom brak nam poczucia stabilności. Nie zawsze traktuje się nas jak partnerów, mimo że ciągle się o tym mówi.

Towarzystwa pozbywają się części portfela, bo jakiś parametr okazuje się niekorzystny, a my nie jesteśmy odpowiednio wcześniej o tym informowani. Albo wcale. Dopiero gdy przychodzi rzęsa klientów, okazuje się, że trzeba ich przenieść. Dla multiagenta wiąże się to z zabiegiem zmiany TU i dalej nie wiadomo, na jak długo, dla wyłącznego jest to stratą. Trwa to, dopóki następna firma nie stwierdzi, że znów jakaś część portfela klientów przestała być korzystna. Tak samo wyglądają zmiany systemowe, o.w.u. zmieniają się w nocy, co nie daje nam szans na zapoznanie się, a to tylko kilka rzeczy, które nas przytłaczają. My niestety musimy się dostosowywać do rzeczywistości, a ona nie jest łatwa. Doszły nam obowiązki związane z IDD i RODO, coraz bardziej patrzy się nam na ręce, przy poprzedniej podwyżce składek obniżono nam prowizję i mimo że od tego momentu nastąpiły co najmniej dwa tąpnięcia składek, to nikt już nie myśli o jej podniesieniu.

Obowiązkowo też w ramach naszej działalności powinniśmy przyjmować dokumenty

posprzedawowe od klientów, zgłaszać reklamacje, niektórzy nawet mieli pomysły, by współdziałać przy szkodziu. A doba ma nadal tylko 24 godziny. Konkurencji przybywa w różnej postaci i nie byłoby w tym może niczego złego, gdyby nie macosze traktowanie branży. Dalekie to od tak zwanego partnerstwa. Potrzebujemy zrozumienia charakteru naszej pracy i problemów.

W większości jesteśmy na własnej działalności (nawet OWCA, które nie mają bezpośrednich umów z TU), obciążeni bardzo dużym ryzykiem i odpowiedzialnością. Na pierwszej linii z klientem, ponosząc konsekwencje błędów i niepowodzeń własnych, systemowych, proceduralnych i źle zlikwidowanych szkód.

Dlatego posty, które pojawiają się na Obiektywnym Forum Agentów, nie biorą się ze złośliwości, one wskazują faktyczny problem, którym należy się zająć. Nikt nie robi tego z nudów ani przeciwko komuś. Najczęściej jest tak, że zgłaszamy sytuację, bo zależy nam na współpracy i szybkiej pomocy, by uratować honor firmy i własny. Po co mielibyśmy pisać o czymś,

co nas nie dotyczy? To naprawdę tak nie działa. Każdy post jest zwróceniem uwagi w słusznej sprawie i nie należy tego traktować negatywnie. Towarzystwa Ubezpieczeniowe, które to rozumiały, zyskały więcej w oczach agentów od tych, które chciały z nami walczyć. Marzy mi się, i takie było wyobrażenie przy tworzeniu OFA, żeby wszystkie firmy brały udział w dyskusji, by Forum mogło dalej służyć całej branży. Uważam, że jest dobrze, ale mogłoby być jeszcze lepiej. Jednak do tego potrzebujemy współpracy i zaangażowania wszystkich. To na pewno wyzwanie i obawy ze strony firm, jednak jeśli każdy z pracowników odpowiedzialny za „swoją kawałek biznesu” udzielałby się w tym, na czym zna się najlepiej, wszystko działałoby jeszcze sprawniej. Nie obciążałoby to osób, które na tę chwilę są twarzą swoich TU.

Zupełnie natomiast nie rozumiem zabraniań dorosłym ludziom aktywności na OFA. Spotykam się z tym zarówno ze strony towarzystw, jak i multiagencji. Wydaje mi się, że każdy odpowiada za siebie, a jeśli ktoś miałby się zachować nieodpowiednio, również

dobrze mógłby to zrobić na prywatnym profilu.

Jednocześnie na OFA dbamy o wzajemny szacunek, więc nie ma obaw. Szacunek to trzecie wyzwanie, które potrzebne jest zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym. Wszyscy powinniśmy się szanować nawzajem, każdy ma swoje zmagania i należy założyć, że wykonuje swoją pracę z największą starannością.

Szacunek to również docenienie uczciwości i reakcja na oszustwa (sprawy należy nazywać po imieniu), z czym walczymy na OFA od kilku lat. Są ubezpieczyciele, którzy do walki z nieuczciwością się przyłączyli. Pozostałych nie udało się jeszcze w pełni przekonać, że to ważne i korzystne. Tylko razem, grając do jednej bramki, możemy osiągnąć sukces. To samo tyczy się agentów, nie możemy zapominać, że w TU pracują ludzie. Mimo coraz powszechniejszej robotyzacji to od człowieka zależy pozytywne załatwienie sprawy.

Nie powinniśmy oczekiwać wszystkiego na już, ale to też czasem trzeba nam wytłumaczyć: że daną sprawą już się ktoś

zainteresował i wtedy spokojnie poczekamy na jej rozwiązanie. Agenci też muszą siebie szanować, wielokrotnie pada wiele niepotrzebnych słów, zapominamy, że ktoś pytający o OC ppm. może być mistrzem w ubezpieczeniach na życie i odwrotnie. Pamiętajmy, że nie ma głupich pytań, mogą być tylko złe odpowiedzi.

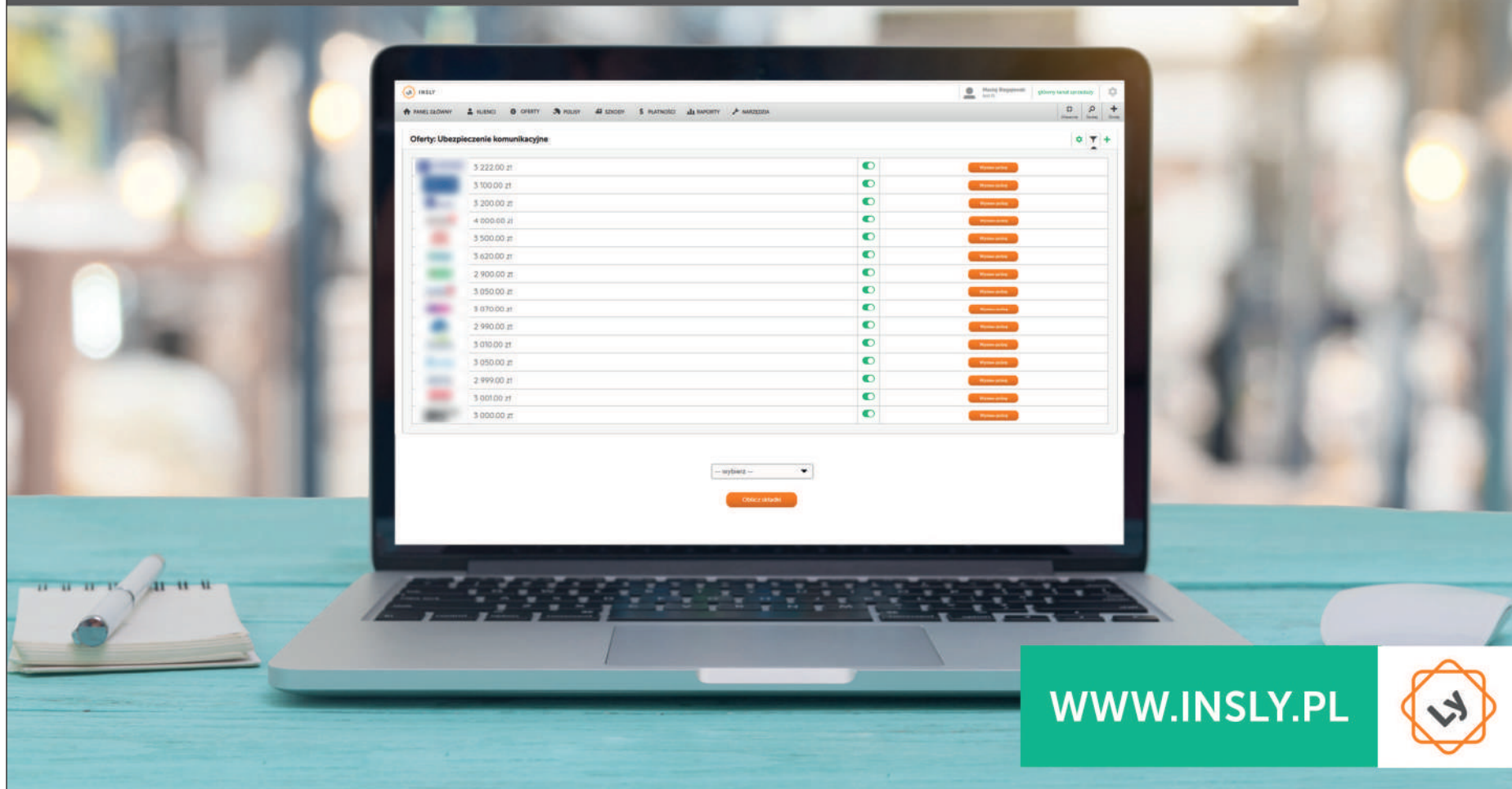
Wierzę, że jeszcze wiele przed nami, a OFA po udanych pięciu latach będzie nadal rosło w siłę. Nie tylko wielkością, bo to dzieje się siłą rzeczy, ale przede wszystkim jakościową. Jednak nie osiągniemy tego bez wsparcia pozostałych osób z branży. Zapraszamy nieobecnych do przystąpienia i aktywności. Dziękujemy tym udzielającym się do tej pory. Tylko razem możemy budować piękny, ubezpieczeniowy świat.

Sylwia Lendzion
Obiektywne Forum Agentów



Prowadzisz multiagencję ubezpieczeniową?

Skróć czas obsługi klienta i zwiększ sprzedaż polis. Wypróbuj Insly za darmo!



WWW.INSLY.PL





Z PRAKTYKI CRM

Dlaczego multiagencje wciąż mają problemy z rozliczeniami prowizji?

Rozliczenia prowizji to element, który wciąż sprawia wiele kłopotów. Poprzez serię artykułów pokażę najczęściej występujące problemy z rozliczeniami i podpowiem, w jaki sposób można je rozwiązać. Wykorzystam do tego moje doświadczenie zebrane w pracy agenta ubezpieczeniowego i menedżera sprzedaży.

Każdy problem i rozwiązanie zostaną również oparte na doświadczeniach klientów Berg System – programie CRM, dzięki któremu co miesiąc rozliczanych jest ponad 5000 agentów.

Niezależnie od sposobu oraz złożoności rozliczania prowizji między TU a multiagencjami i dalej z agentami i OFWCA, cel powinien być zawsze jeden – **sprawiedliwy sposób wynagradzania za skutecznie wykonaną pracę.**

Jednak rzeczywistość bywa zupełnie inna. Błędy i opóźnienia w wypłacaniu prowizji to nadal chleb powszedni w życiu multiagencji, który często powoduje frustrację właścicieli oraz stres wśród pracowników administracji i agentów.

W swojej karierze zawodowej zarządzałem zespołem doradców i co miesiąc doświadczaliśmy opóźnień w rozliczeniach. **W rzeczywistości nigdy nie wiedzieliśmy dokładnie, kiedy i w jakiej wysokości otrzymamy prowizję.** To powodowało spadek motywacji w zespole i słabe wyniki sprzedaży w kolejnym okresie.

Od tamtych czasów minęło już prawie 10 lat, jednak problem z rozliczeniami prowizji nadal występuje. Aby go rozwiązać, należy go najpierw zdefiniować, nazwać i zlokalizować.

Trudności związane z rozliczeniami prowizji możemy podzielić na dwie główne grupy: w zakresie współpracy na linii TU – multiagencja oraz wewnątrz multiagencji, związane z rozliczeniami z siecią sprzedaży.

Dodatkowo należy zaznaczyć, że nie wszystkie problemy dotyczą każdej multiagencji. Często są one specyficzne i różnią się z uwagi na jej wielkość (lub integratora), jej model biznesowy czy rodzaje sprzedawanych ubezpieczeń.

Rozliczenia prowizji między TU a multiagencją

Problemy w rozliczeniach prowizji przy tej współpracy to przede wszystkim:

1. błędne stawki prowizyjne dla multiagencji, czyli **przypisywanie nieodpowiednich stawek prowizyjnych za sprzedane produkty;**

2. braki odpowiednich pozycji w pliku rozliczeniowym – kiedy **TU nie uwzględniło wszystkich pozycji, których spodziewa się multiagencja;**

3. błędy w korektach (storno) – występujące, kiedy **multiagencja musi zwrócić część wypłaconej prowizji** z uwagi na rezygnację klienta;

4. brak standardu plików rozliczeniowych – **każde TU posiada swoje standardy plików rozliczeniowych, które mają odmienne struktury** – to często sprawia duże problemy w administracji multiagencji i znacząco wydłuża dalszy proces wypłaty prowizji dla sieci sprzedaży;

5. brak wyliczania prowizji planowanej po stronie multiagencji. Czyli **praca wówczas tylko na podstawie raportów prowizyjnych z TU** – przez co dużo ciężiej rozliczać prowizję dla agentów i OFWCA. Do samego końca rozliczenia nie wiadomo, jakiej prowizji się spodziewać. Ze względu na to jest ciężiej znaleźć błędy w rozliczeniach i nie ma możliwości porównania oczekiwanej prowizji z tą rzeczywiście otrzymaną od TU;

6. **problemy w rozliczaniu dodatkowych premii czy konkursów**, które wynikają z osiągnięcia celów sprzedażowych ustalonych między multiagencją a TU.

Rozliczenia w multiagencji pomiędzy siecią sprzedaży agentów i OFWCA

Drugim obszarem problemów z rozliczeniami prowizji są te wewnętrzne organizacji. Należą do nich:

1. podział prowizji w strukturze organizacyjnej, czyli **inne prowizje w zależności od stanowiska**, progów prowizyjnych lub indywidualnych ustaleń z agentami i OFWCA;

2. wyliczenie międzyprowizji, tzw. dyferencji dla kierowników czy dyrektorów;

3. problemy z wypłatą tylko za polisy, z których multiagencja nie dostała jeszcze prowizji od TU, a w rozliczeniach wypłaca ją pracownikom;

4. problemy z uwzględnieniem podziału prowizji, kiedy **w podpisaniu umowy z klientem brał udział więcej niż jeden agent;**

5. uwzględnienie historyczności dla polis rozliczanych przez długi okres (np. przy płatnościach rozbitych na raty), tzn. **uwzględnienie stawek prowizyjnych agenta na dzień podpisania umowy;**

6. obsługa zwrotów tzw. storno dla polis, z których klient zrezygnował;

7. problemy związane z różnymi sposobami rozliczeń dla różnych produktów;

8. problemy związane z różnymi stawkami prowizyjnymi dla różnych ryzyk w ramach jednej polisy.

Błędy i opóźnienia w wypłacaniu prowizji to nadal chleb powszedni w życiu multiagencji, który często powoduje frustrację właścicieli oraz stres wśród pracowników administracji i agentów.

Podsumowując, ilość problemów, jakie najczęściej wskazują multiagencje w rozmowach z pracownikami Berg System, dobitnie udowadnia, że rozlicze-

nia prowizji są bardzo skomplikowanym procesem. Błąd oznacza często stres i frustrację osób, które czekają co miesiąc na wypłatę.

O tym, jak rozwiązać najczęstsze problemy z rozliczeniami prowizji oraz jak spowodować, aby rozliczenia prowizji motywowały do realizacji celów sprzedażowych, a nie były powodem frustracji, przeczytasz w kolejnych publikacjach.

A jakie inne problemy Ty spotykasz, drogi Czytelniku?

Marcin Konopka
prezes zarządu
Berg System
www.bergsystem.pl

Marcin Konopka jest byłym agentem ubezpieczeniowym, który zbudował nowoczesny program CRM wspierający pracę agentów ubezpieczeniowych i multiagencji i jakiego brakowało mu w ówczesnej pracy.

BERG SYSTEM



Rozliczaj prowizję w 3 prostych krokach dzięki Berg System

Gazeta Ubezpieczeniowa
aktualności pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

Jesteśmy partnerem technologicznym
Gazety Ubezpieczeniowej

Dołącz do nas na bergsystem.pl

Jak stać się Superagentem?

Odpowiada **Adam Rowicki**,
prezes NAU

Redakcja „Gazety Ubezpieczeniowej”: – Kojarzycie się z ubezpieczeniami dla branży edukacyjnej. Czy to wszystko, czym się zajmujecie?

Adam Rowicki: – W 1998 r., kiedy zaczynaliśmy naszą działalność, postawiliśmy na ubezpieczenia grupowe skierowane do branży oświatowej. Od 2014 r. m.in. bardzo intensywnie rozwijamy dział sprzedaży multiagencji. Stawiamy na współpracę z dobrymi agentami, którzy w NAU mogą budować własny portfel klientów.

Jesteśmy polską firmą z własnym kapitałem, co pozwala inwestować we współpracujących z nami agentów. Oferujemy im wysokie prowizje oraz szereg udogodnień jak nowatorskie systemy informatyczne. Poza tym gwarantujemy agentom niezależność i jasne zasady współpracy, a klientowi końcowemu konkurencyjne stawki ubezpieczeń indywidualnych.

Jakie wyzwania dostrzega pan przed branżą multiagencyjną i w jaki sposób będziecie sobie z nimi radzić?

– Jednym z największych wyzwań dla branży multiagencyjnej

jest zmiana modelu pracy agenta ubezpieczeniowego. Do tej pory agent zajmował się wszystkim samodzielnie: wyszukiwał i porównywał najlepsze oferty, przygotowywał dokumenty, zbierał podpisy. Obecnie ten model ulega dużym zmianom i wiele czynności dzieje się automatycznie. Nowoczesne systemy sprawiają, że proces sprzedaży i obsługa klienta są znacznie szybsze i cechują się wyższą jakością. Aby utrzymać się na rynku, nie można ignorować tych zmian. Agenci działający w sposób tradycyjny nie będą w stanie konkurować z tymi, którzy swoją pracę opierają na nowoczesnych narzędziach.

Już w pierwszym kwartale tego roku zaoferujemy naszym partnerom możliwość przejścia na poziom Superagenta dzięki nowoczesnemu systemowi NAU24. Superagenci zdobędą przewagę nad konkurencją i wprowadzą nową jakość obsługi klienta.

W NAU mamy świadomość, że zmienia się nie tylko sposób pracy agenta, ale również przyzwyczajenia konsumentów i to,



jak dokonują zakupu ubezpieczeń. Dajemy agentowi szansę „wyjścia” poza swoje stacjonar-

przychody również po zamknięciu biura. Jest to o tyle ważne, że ze względu na wojny cenowe wysokość składki ubezpieczeniowej i przypisu spada.

Kolejnym dużym wyzwaniem jest zapewnienie agentom poczucia bezpieczeństwa. NAU jest postrzegane jako stabilny i solidny partner od strony finansowej. Agenci czują się bezpieczni i mogą ze spokojem budować własny portfel klientów bez obawy, że zostanie on sprzedany wbrew ich woli. Ma to ogromne znaczenie dla każdego agenta. Szczególnie dziś, gdy część multiagencji poszukuje inwestorów, jest w trakcie procesu sprzedaży lub go zakończyła.

Jakie cele sobie postawiliście na 2020 r.?

– Przede wszystkim stawiamy na dalszy wzrost sprzedaży w sieci multiagencji oraz w obszarze ubezpieczeń grupowych. Cel ten chcemy osiągnąć poprzez oferowanie atrakcyjnych stawek prowizyjnych w ramach „Programu Czeropak”. Stawiamy również na inwestycje w nowoczesne technologie, które pozwolą spełnić nowe wyzwania w zakresie potrzeb klienta. Już w pierwszym kwartale tego roku zaoferujemy naszym partnerom możliwość przejścia na poziom Superagenta dzięki nowoczesnemu systemowi NAU24. Super Agenci zdobędą przewagę nad konkurencją i wprowadzą nową jakość obsługi klienta.

Naszą tradycją stały się także wspólne wyjazdy w ciekawe miejsca na świecie. Agenci, którzy osiągają najlepsze wyniki, mogą liczyć na atrakcyjne wyjeżdżki. W zeszłym roku odwiedziliśmy wspólnie słoneczną Andaluzję oraz Maltę, w tym roku również nie zabraknie wyjazdów. Zaplanowaliśmy już m.in. odpoczynek na Mauritiusie. Cel każdego wyjazdu proponowany jest przez agentów. Podróż to świetna okazja do poznania się bliżej i wymiany doświadczeń. ■



Z DOŚWIADCZENIA MULTIAGENTA

Ubezpieczenie życiowe to przejaw odpowiedzialności za siebie i bliskich

Obsługując od prawie 20 lat klientów w ubezpieczeniach życiowych – również w zakresie roszczeń – obserwuję cudze tragedie i na podstawie właśnie tych doświadczeń konstruowany i często modyfikowany był – i na bieżąco jest – zakres ubezpieczenia dla naszej Grupy Otwartej Signal Iduna.

Zakres to nie tylko kwoty wypłat za poszczególne ryzyka, ale też definicje. Liczba świadczeń wypłacanych z poszczególnych ryzyk daje nam także obraz tego, co najczęściej spotyka naszych klientów i za co chcieliby otrzymywać pieniądze, w jakich trudnych sytuacjach oczekują wsparcia – na tej podstawie dołączane są nowe opcje czy też rozszerzenia dotychczasowych (ilość poważnych zachorowań, zakres terytorialny działania szpitali, operacji, pakiet wypadkowy, specjalny program dla osób już chorych itp.). Nie interesuje nas dołączanie takich ryzyk, z których wypłaty zdarzają się rzadko, a nawet bardzo rzadko. Ci, którzy od wielu miesięcy, a nawet lat, regularnie sprzedają naszą Grupę Otwartą w Signal Iduna bądź są naszymi klientami, sami się o tym przekonali.

Nie ma ubezpieczeń od początku do końca dobrych lub złych. Są lepsze lub gorsze rozwiązania w konkretnych sytuacjach. To, co jest dobre dla większości, nie musi być dobre dla wszystkich. Jednak bardzo łatwo pogubić się w morzu ofert. Dlatego to na nas ciąży obowiązek informowania klienta, co może mieć i przed jakimi zdarzeniami oraz w jakiej sytuacji będzie chroniony. Ale aby nasi

agenci mogli pomóc każdemu klientowi w dokonaniu wyboru, kładziemy bardzo duży nacisk na wiedzę. Właśnie z tego powodu powstał **Klub Alwis Life**, który zrzesza najlepszych agentów. Tu integrujemy się, motywujemy, inspirujemy, wymieniamy poglądy i doświadczenia. Nasze spotkania to przede wszystkim profesjonalne szkolenia. Z radością i satysfakcją obserwujemy, jak na bazie naszego Klubu wyłaniają się i rozwijają nowi liderzy sprzedaży ubezpieczeń życiowych i zdrowotnych, które są dla nas priorytetem. Wszystkich chętnych zapraszamy do kontaktu i współpracy!

Podstawą dobrego ubezpieczenia jest dobra obsługa w zakresie roszczeń. I nie ma co liczyć na to, że klient będzie nas chwalił, bo dzięki nam ma dobre ubezpieczenie w razie zgonu. Niestety, nie zdąży się o tym przekonać, czy dobre, czy złe. Natomiast jeśli przy okazji jakiegokolwiek zdarzenia „za życia” (nawet w przypadku wysokich sum na wypadek śmierci) będzie musiał spełnić dodatkowe warunki, aby otrzymać wypłatę albo po prostu otrzyma odmowę z uwagi na dużą ilość ograniczeń czy wyłączeń, to przestanie być naszym klientem i nawet ta wysoka suma ubezpieczenia wówczas nie będzie ważna.

Zadaniem ubezpieczenia w grupie otwartej jest zabezpieczenie zdarzeń przyszłych, niepewnych, ale możliwych, typowych, zdefiniowanych, tych, które potencjalnie mogą się wydarzyć na każdym etapie życia. Dlatego przywiązujemy największą wagę do tych opcji, z których najczęściej klienci otrzymują wypłatę. Ubezpieczenie takie może mieć każdy – i mniej zamożny, i ten lepiej sytuowany. Zatrudniony, prowadzący działalność gospodarczą, rolnik, ale i osoba niepracująca. Okaz zdrowia, ale i osoba lecząca się.

Nie potrzebuję ubezpieczenia! Odłożę co miesiąc tyle, ile miałbym zapłacić towarzystwu ubezpieczeniowemu! Jak często to słyszymy? A co, jeśli nie zdążę odłożyć?

Ubezpieczenie życiowe to przejaw odpowiedzialności. Odpowiedzialności za siebie i bliskich. Bo jeśli dopadnie nas jakieś zdarzenie, poważnie zachorujemy czy trafimy do szpitala, a przy okazji konieczna będzie operacja, to kłopoty spadną właśnie na najbliższych, bo to nie my wówczas musimy stanąć na wysokości zadania, ale ci, którzy muszą przejąć nasze obowiązki i się nami opiekować.

Wprawdzie ubezpieczenie kojarzy nam się ze zbędnym kosztem, ale ubezpieczamy to, co jest dla nas cenne. Więc jeśli

auto z salonu ma autocasco, znaczy, że ma dla nas wartość. A co z naszym zdrowiem i życiem? Czy jest mniej cenne niż samochód, dom, mieszkanie, sprzęt itd.? Jeśli stracimy rzecz materialną, mamy szansę ją odzyskać. Jeśli stracimy zdrowie, to często żadne pieniądze nie są w stanie nam tego zrekompensować, ale pozwolą na pokrycie przynajmniej części kosztów bądź umożliwią szybką diagnostykę specjalistyczną i leczenie – dzięki np. Zdrowotnemu Alwis.

A więc zasada: chcę i zrobię wszystko, by moja rodzina, moje dzieci były bezpieczne, bym miała pewność, że w razie zdarzenia to towarzystwo ubezpieczeniowe, a nie moi bliscy, poniesie koszty bądź wesprze nas w trudnej sytuacji.

Jestem odpowiedzialna = jestem ubezpieczona!

Renata Wyrostek
dyrektor ds. ubezpieczeń
życiowych
rwyrostek@alwis.pl





Perspektywa klienta

1. Uniwersalna ochrona w atrakcyjnej cenie

W samochodzie, na stoku narciarskim, w autobusie, na elektronicznej hulajnodze czy też na spacerze? Tak, ubezpieczenie prawne DAS chroni klienta, zarówno gdy jest on pieszym, pasażerem, jak i kierowcą pojazdu, i to także za granicą. Ubezpieczenia DAS obejmują ochroną prawną swoich klientów na terenie ponad 40 krajów Europy i basenu Morza Śródziemnego. Klient może mieć tak szeroki zakres ochrony już od kilkudziesięciu złotych miesięcznie.

2. OC nie wystarczy

Gdy dojdzie np. do wypadku samochodowego, wiele kosztów z nim związanych wykracza poza zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, tzw. OC komunikacyjnego. Kierowcy podlegają bowiem także m.in. odpowiedzialności karnej czy administracyjnej. Dodatkowo, zapotrzebowanie na pomoc prawną może pojawić się również w przypadku spraw związanych z OC czy innymi ubezpieczeniami.

W razie konieczności obrony w sprawach karnych, o wykroczenia lub w sprawach dotyczących dochodzenia roszczeń na drodze sądowej, np.: zadośćuczynienia za doznaną krzywdę czy odszkodowania za poniesioną szkodę, brak odpowiedniego ubezpieczenia może oznaczać poważne obciążenie domowego budżetu

DAS TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ OCHRONY PRAWNEJ

Sześć argumentów za sprzedażą ubezpieczenia prawnego

i jest częstym powodem rezygnacji z walki o swoje prawa.

Dzięki ubezpieczeniu prawnemu klient nie musi finansować z własnego portfela wynagrodzenia adwokata, kosztu opinii biegłych i opłat sądowych. Co więcej, w przypadku przegranego procesu polisa DAS pokryje również koszty zasądzone na rzecz strony przeciwnej.

3. Funkcja prewencyjna

Doradztwo i nielimitowane telefoniczne porady prawne to istotny aspekt ubezpieczenia prawnego, który pomaga chronić klienta przed niepotrzebnymi kłopotami i błędnymi decyzjami. Ubezpieczony może bardzo szybko skontaktować się z prawnikiem za pośrednictwem

infolinii DAS i dowiedzieć się, jak powinien zachować się w danej sytuacji lub wyjaśnić wątpliwości co do niejasnych przepisów, np. jak powinien poruszać się elektryczną hulajnogą, nie łamiąc prawa. W przypadku kolizji dowie się, co robić – czy powinien przyjąć mandat lub jak i jakie powinien zabezpieczyć dowody. To ważne, ponieważ podjęcie odpowiednich kroków zaraz po zdarzeniu może zapobiec powstaniu problemu prawnego lub jego eskalacji.

Dodatkowo, w ramach ubezpieczenia prawnego klient może również zwrócić się do DAS o analizę prawną, będzie miał tym samym pewność, że np. nie podpisze niekorzystnej dla siebie

umowy. Stały dostęp do ochrony prawnej to gwarancja komfortu dla klienta i wyróżnik w portfolio agenta.

Perspektywa agenta

4. Brak konfliktu interesów

Ubezpieczenie prawne to świetny dodatek do pakietu ubezpieczeń komunikacyjnych, ponieważ nie „kanibalizuje się” z ofertą innych ubezpieczycieli, ale wręcz idealnie ją uzupełnia.

5. Oszczędność czasu dla agenta

Klienci mają wiele oczekiwań wobec pośrednika ubezpieczeniowego, które często wykraczają poza jego standardowe obowiązki. Z kolei agentom



zależy na tym, żeby ich klient czuł się dla nich ważny i był zadowolony z obsługi.

Polisa DAS może częściowo odciążyć ich w tym względzie. Rozwiązuje ona bowiem problemy prawne, z którymi klient często zgłasza się najpierw do swojego pośrednika. Przykładowo, rozczarowany klient przychodzi z pretensjami do agenta po otrzymaniu niesłusznej odmowy wypłaty z polisy, którą u niego zawarł. Jeśli klient posiada ubezpieczenie prawne, to agent może powiedzieć – zadzwońmy do DAS, gdzie sprawą zajmie się profesjonalna kancelaria prawna.

Klient czuje się zaopiekowany, natomiast agent zaoszczędzony czas może poświęcić m.in. na pozyskiwanie nowych klientów.

6. Dosprzedaż

Oferowanie ubezpieczenia prawnego to szansa dla agenta na wygenerowanie dodatkowych dochodów na bazie dotychczasowych klientów.

Tomasz Zawadzki
kierownik ds. współpracy z multiagencjami w DAS
Jacek Ihnatowicz
regionalny menedżer sprzedaży w DAS



Przykładowe zdarzenia ubezpieczeniowe klienta DAS

Sytuacja 1. Wypadek na stoku narciarskim w Alpach francuskich. Pan Maciej zderzył się na skrzyżowaniu tras na stoku narciarskim we francuskiej części Alp. Po wypadku uznano, że to on ponosi odpowiedzialność, ponieważ zgodnie z oznakowaniem trasy był zobowiązany do zmniejszenia prędkości, przejeżdżając przez skrzyżowanie tras, czego nie zrobił. Ubezpieczony zgłosił sprawę do DAS.

Jak pomogło ubezpieczenie prawne? DAS zarekomendował i opłacił panu Maciejowi kancelarię, która przeprowadziła postępowanie przed sądowe. Wizja lokalna udowodniła winę zarządcy stoku, który nie zadbał w należyty sposób o dostateczną widoczność znaku informującego o skrzyżowaniu tras narciarskich. **Dzięki polisie DAS panu Maciejowi zostało wypłacone odszkodowanie od ubezpieczyciela zarządcy stoku.**

Koszt pomocy prawnej sfinansowanej przez DAS: 6400 euro

Sytuacja 2. Kolizja aut w drodze na ferie zimowe. Pan Krzysztof wybrał się z rodziną na ferie zimowe w polskie góry. W trakcie podróży był uczestnikiem kolizji. Na miejscu powstał spór o to, kto zawinił. Pan Krzysztof, który był kierowcą samochodu, twierdził, że nie on był sprawcą tej kolizji. Sprawa została skierowana do sądu.

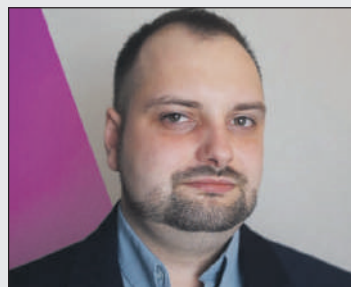
Jak pomogło ubezpieczenie prawne? Pan Krzysztof chwilę po kolizji skorzystał z telefonicznej porady prawnej DAS, dzięki której dowiedział się, że nie musi przyznawać się do winy i będzie miał możliwość wykazania swojej racji w procesie sądowym. DAS zarekomendowało i opłaciło radcę prawnego, który podjął się obrony pana Krzysztofa w sądzie. **Ostatecznie pan Krzysztof został uniewinniony i uniknął obciążeń związanych z wypadkiem (utrata zniżek OC, odpowiedzialności odszkodowawczej wobec innych uczestników kolizji).**

Koszt pomocy prawnej sfinansowanej przez DAS: 2100 zł

OKIEM AGENTA

Polisa czy papier toaletowy?

Od kiedy w życie weszło IDD, agent ubezpieczeniowy stał się doradcą/konsultantem klienta. Jest zobowiązany przeprowadzić analizę potrzeb. Nauczyłem się dziękować klientom, którzy za wszelką cenę chcą zaoszczędzić.



Komu taki klient robi krzywdę, wydając swoje pieniądze na polisę, która nie spełnia jego oczekiwań? Na pewno robi krzywdę sobie, ale czy tylko sobie?

Sprzedając klientowi polisę, która nie spełnia jego oczekiwań poznanych podczas analizy potrzeb, robimy krzywdę klientowi oraz sobie. To do agenta klient przyjdzie z pretensjami, kiedy powstanie szkoda – będzie mówił, że chciał, a nie zostało mu to sprzedane...

Szybki przykład.

Klient według analizy potrzeb chciał mieć:

– ustawowe OC

– odszkodowanie, kiedy dozna uszczerbku na zdrowiu podczas wypadku
– assistance z awarią, kiedy auto odmówi współpracy

Przestawiamy ofertę, gdzie mamy pakiet składający się z:

– OC komunikacyjnego
– Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy
– Assistance holowanie limit 200 km
Łącznie składka: 520 zł

Tłumaczymy zakres i zalety naszego rozwiązania.

Klient po wysłuchaniu propozycji stwierdza, że oferta jest za droga, i chce jednak samo OC, ponieważ ostatnio za samo OC w innej firmie płacił oko-

ło 490 zł i to mu jednak wystarczy. Tu często pojawia się pytanie, czy mamy OC tańsze, niż miał?

W tym miejscu warto jeszcze podjąć negocjacje, lecz jeśli klient upiera się przy swoim, należy podziękować, mówiąc: Drogi kliencie, proszę, szukaj gdzie indziej taniej... lub dosadniej: Tani papier toaletowy znajdzie Pan w markecie – bo właśnie tyle będzie warta polisa z minimalnym zakresem, która nawet nie spełnia Pana oczekiwań według analizy potrzeb.

Lepiej podziękować i nie zarobić tych paru groszy, niż sprzedać papier toaletowy, gdyż w razie szkody polisa będzie właśnie tyle warta.

Lepiej ominąć pretensje takiego klienta w przyszłości, tym bardziej że najczęściej dalsza część historii takiego klienta wygląda tak, że dzwoni do nas po czasie z prośbą, czy możemy jednak dołożyć assistance do jego polisy, którą kupił gdzie indziej, bo auto się zepsuło...

A w firmie, gdzie kupił OC, nie można już dokupić assistance dla jego auta, bo jest za stare – tak najczęściej się to kończy!

Drogi agencje, pomyśl o tym: sprzedajesz papier toaletowy czy polisę?

Łukasz Krawczyk
Konsultant finansowy / biznesowy
Wsparcie dla firmy i rodziny
eagentsklep.pl



PODSUMOWANIE TYGODNIA 30 STYCZNIA – 5 LUTEGO 2020 R.

AXA ruszy z ubezpieczeniami na żądanie

Choć od około dwóch lat temat ubezpieczeń na żądanie dość intensywnie przewija się w branżowych dyskusjach, to jednak do tej pory oferta tego typu polis była dość skromna. Wpływało na to wiele czynników, jak mały entuzjazm Polaków do ubezpieczania się czy też niepowodzenie wprowadzanych na rynek ofert z tej kategorii, takich jak choćby Teraz by Aviva.

Niezrażone trudnymi początkami firmy ubezpieczeniowe wciąż próbują znaleźć „złoty klucz”, który przekona do zasadności korzystania z ochrony na żądanie. Najnowszą próbę zaistnienia w tym segmencie podjęła AXA.

Mieszkańcy aglomeracji na celowniku

Trzeba przyznać, że koncepcja, jaką przyjęła AXA, jest nie tylko interesująca, ale i sensowna. Jak pisał „Puls Biznesu”, zakład nie zdecydował się na masowość oferty, tylko postanowił skierować ją do ściśle określonej grupy: mieszkańców aglomeracji miejskich. W tym celu nawiązał współpracę ze stowarzyszeniem Mobilne Miasto, w ramach której będzie oferować polisy krótkoterminowe w partnerstwie z członkami organizacji, np. operatorami urządzeń transportu osobistego (czytaj na str. 11).

W inicjatywie ubezpieczyciela może podobać się zarówno jej precyzyjne profilowanie, jak i to,

że nie jest ona sposobem na natychmiastowe zwiększenie przychodów, tylko metodą budowy kapitału na przyszłość. Taki wybór wydaje się trafny. Dotychczasowe doświadczenia (choć trzeba przyznać, że dość skromne) pozwalają na przyjęcie założenia, że chcąc osiągnąć sukces w tego typu przedsięwzięciach, należy najpierw przyzwyczaić potencjalnych klientów do ubezpieczeń na żądanie, które w dodatku są dostępne w parze z usługami uzasadniającymi ich zakup (np. wypożyczenie e-hulajnog z opcją zakupu OC i NNW), a wszystko dostępne w ramach rozwiązań mobilnych.

Klienci z dużych aglomeracji, dla których ważne są nowinki technologiczne oraz spersonalizowana komunikacja z firmą asurancyjną, znaleźli się też na celowniku CUK Ubezpieczenia. Stąd w najnowszej kampanii reklamowej multiagencji znalazła się postać wzorowana na bohaterach gier czy filmów z uniwersum Marvela bądź DC Comics (nawiązująca jednocześnie do wi-

docznych we współczesnej kulturze trendów feministycznych) – SuperCUK (czytaj na str. 5).

Szerokie plany KNF dotyczące ubezpieczeń

Najważniejszym wydarzeniem minionego tygodnia było jednak ujawnienie planów Komisji Nadzoru Finansowego dotyczących

Pytanie tylko, czy Komisja ma odpowiedni zasób sił i środków, aby udało się jej zrealizować przyjęte plany? O ile w przypadku interwencji produktowej w „uefkach” oraz aktywności legislacyjnej w zakresie przeglądu Solvency II nie powinno być z tym problemu ze względu na zaawansowanie prac nad tymi kwestiami, to w przypadku

Czy Komisja Nadzoru Finansowego ma odpowiedni zasób sił i środków, aby udało się jej zrealizować przyjęte plany?

Nikt chyba nie ma wątpliwości, że podjęcie pilnych działań w wymienionych przez nadzór obszarach jest niezbędne.

działań w sektorze ubezpieczeń na przestrzeni najbliższych lat (czytaj na str. 16–17). Lista zamierzonych ruchów KNF robi ogromne wrażenie: od aktywnego udziału w przeglądzie Solvency II, poprzez nowe rekomendacje dotyczące zarządzania ryzykiem inwestycyjnym, operacyjnym oraz odnoszące się do systemu kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego, korektę już funkcjonujących (np. U czy rekomendacja dotycząca adekwatności produktu), zapowiedź już wcześniej interwencji produktowej w polisach z UFK, działania legislacyjne, na uważnej kontroli praktyk zakładów w OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz dystrybucji ubezpieczeń kończąc.

pozostałych tematów już tak nie jest. A nikt chyba nie ma wątpliwości, że podjęcie pilnych działań w wymienionych przez nadzór obszarach jest niezbędne. Jako przykład może służyć chociażby traktowana jako jeden z priorytetów KNF tematyka dystrybucji ubezpieczeń. Z sygnałów płynących z rynku wynika bowiem, że sporo praktyk wymaga poprawy, np. w zakresie przestrzegania wymogów ustawy „dystrybucyjnej” w procesie analizy potrzeb klienta.

ERGO Hestia chce pomóc klientom, ale...

Jednym z ciekawszych akcentów ostatnich dni był również

debiut nowego rozwiązania wprowadzanego przez ERGO Hestię. Mowa o programie skierowanym do klientów, którzy zgłosili szkodę całkowitą w pojeździe. Najnowszą propozycją ubezpieczyciela ma gwarantować szybką wypłatę odszkodowania – i to na całą kwotę wartości pojazdu, bez pomniejszenia o wartość wraku – oraz opiekę nad formalnościami związanymi z pozbyciem się zniszczonego auta (czytaj na str. 12).

Pomysł ciekawy i z pewnością zasługujący na uznanie jako prokliencki ruch ERGO Hestii w szczególnie wrażliwym obszarze, w dodatku mogący mieć wpływ na jej pozytywne postrzeganie. Warto jednak mieć na uwadze, że nowy model postępowania zakładu nie jest z pewnością cudownym lekiem na wszelkie problemy związane ze szkodami całkowitymi, czyli jednym z najczęstszych powodów skarg dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych, kierowanych do Rzecznika Finansowego. Nie odpowiada bowiem na najczęściej zgłaszane zastrzeżenia, takie jak choćby błędna kwalifikacja szkody jako całkowitej czy też wadliwe jej rozliczenie.

Ruchy kadrowe w Benefii i UNIQA

Wśród pozostałych istotnych wydarzeń minionego tygodnia w pierwszym rzędzie należy wspomnieć o ruchach kadrowych na stanowiskach menedżerskich w firmach ubezpieczeniowych. Najważniejszymi z nich były: zastąpienie Rafała Mosionka w składzie zarządu Benefii przez Karola Domżałę oraz powierzenie Izabeli Król stanowiska dyrektora ds. rynku w pionie UNIQA dla Biznesu (czytaj na str. 11).

Warto również wspomnieć o rozpoczęciu współpracy Superpolisy Ubezpieczenia i Pocztoowego Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych. Efektem partnerstwa obu podmiotów było poszerzenie oferty multiagencji o pięć rodzajów ubezpieczeń z portfolio towarzystwa.

Ciekawostką była również zapowiedziana przez PZU przeprowadzka jego centrali do nowego budynku (czytaj na str. 13). Sama zmiana siedziby nie byłaby niczym specjalnym (w ostatnich latach kilku ubezpieczycieli zdecydowało się na ten krok), gdyby nie fakt, że będzie miała ona charakter tymczasowy. Ze słów prezesa zakładu wynika bowiem, że firma chce powrócić „na stare śmieci”, ale najprawdopodobniej już do nowo wybudowanego obiektu.

Artur Makowiecki
news@gu.com.pl



8-9 kwietnia 2020
The Westin Warsaw Hotel

Wpływ transformacji cyfrowej na modele operacyjne ubezpieczycieli

Budowanie nowoczesnego podejścia do „Customer Journey”

Rola ubezpieczeń w systemie długoterminowego oszczędzania

Prewencja szkodowa jako element modelu biznesowego

Dystrybucja w kolejnym 10-leciu

bankowosciubezpieczenia.pl

mmc  polska

posłuchaj



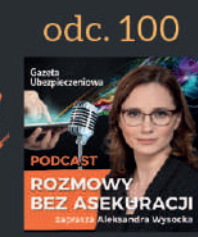
Dominik Marzec

EUROPA UBEZPIECZENIA

E-COMMERCE
w ubezpieczeniach

odc. 100

RozmowyBezAsekuracji.pl





RZECZNIK FINANSOWY

Nowy skład Doradczego Komitetu Naukowego

Rzecznik Finansowy powołał nowych członków Doradczego Komitetu Naukowego. Niemal połowa składu to reprezentanci zagranicznych ośrodków akademickich. Priorytetowym zadaniem będzie analiza możliwych scenariuszy rozwoju sporów dotyczących tzw. kredytów „walutowych” na podstawie doświadczeń z innych krajów.

Przewodniczącą nowego składu DKN została prof. dr hab. Grażyna Borys z Uniwersytetu w Zielonej Górze.

– Serdecznie dziękuję za wspólną pracę prof. Stanisławowi Owsiakowi, przewodniczącemu DKN w poprzedniej kadencji, i pozostałym naukowcom, którzy brali udział w pracach komitetu. Uważam, że raport, w którym przeanalizowano stan badań nad ochroną konsumentów usług finansowych, oraz raport dotyczący nieprawidłowości na rynku finansowym są

dobrą podstawą do dalszych prac – mówi prof. Mariusz Jerzy Golecki, rzecznik finansowy. Obecnie w skład komitetu wchodzi 34 osoby, z czego około połowa to przedstawiciele zagranicznych ośrodków naukowych.

– Zdecydowałem o niemal dwukrotnym zwiększeniu składu osobowego komitetu oraz dołączeniu nowej reprezentacji naukowców z zagranicy, żeby zdynamizować i poszerzyć zakres działań tego gremium – mówi prof. Mariusz Jerzy Golecki. Rzecznik zapowiada, że DKN



ma kontynuować przygotowywanie kompleksowych raportów. Równocześnie w mniejszych zespołach problemowych mają być opracowywane krótsze analizy poświęcone bieżącym problemom.

– W pierwszym rzędzie chciałbym skorzystać z wiedzy kolegów z krajów, w których istniał lub istnieje problem związany z tzw. kredytami „walutowymi”. W trakcie pierwszego spotkania ustaliliśmy, że jeden

z zespołów problemowych zajmie się właśnie tą kwestią. Efektem prac będzie nakreślenie możliwych scenariuszy rozwoju sytuacji w tym obszarze – zapowiada prof. Mariusz Jerzy Golecki. Rzecznik oczekuje też wsparcia naukowców w zakresie analiz dotyczących zastosowania nowoczesnych technologii w usługach finansowych.

– Z punktu widzenia ochrony konsumentów dużym wyzwaniem jest funkcjonowanie transgranicznych usług finansowych o zasięgu globalnym. Z jednej strony nie możemy zamykać dostępu do nich naszym obywatelom, ale z drugiej powstaje pytanie, jak ich ochronić przed nadużyciami. To jest kwestia, która wymaga poważnych analiz, i liczę, że zaproszeni do DKN naukowcy będą mieli istotny wkład w kształtowanie naszego podejścia do niej – mówi prof. Mariusz Jerzy Golecki. ■

Z MEDIÓW • Z MEDIÓW • Z MEDIÓW • Z MEDIÓW • Z MEDIÓW

AXA postawiła na urban protection

Urban protection, czyli partnerstwo z firmami kierującymi swoją ofertę do mieszkańców aglomeracji, jest nowym, trzecim już filarem bancassurance AXA – zauważa „Puls Biznesu”.

W 2019 r. kanał bancassurance odpowiadał za jedną czwartą przychodów AXA w Polsce, szacowanych na 2,7 mld zł. Gazeta przypomina, że dotychczas dystrybucja polis w kanale bankowym bazowała na sprzedaży za pośrednictwem banków (mBank) i firm pożyczkowych (Provident). W nowej strategii bancassurance doszło do nich urban protection. Marcin Wąsikowski, dyrektor zarządzający AXA odpowiedzialny za rozwój nowych partnerstw, podkreśla, że jego firma na razie chce rozwinąć swoje kompetencje w tym obszarze. Ma to być inwestycja, która w przyszłości zapewni zakładowi odpowiedni profit. Zakład dołączył już do stowarzyszenia Mobilne Miasto, które będzie wspierać np. przez angażowanie się w kampanie edukacyjne czy przygotowanie raportów branżowych oraz pracować na rzecz znoszenia barier rozwoju. W zamian uzyskał dostęp do członków organizacji, którymi są m.in. Voom, Vozilla, Easyshare, CityBee Polska, Blinkcity, Hive, Free Now czy Wheelme. Adam Jędrzejewski, prezes stowarzyszenia, zapowiada, że wraz z AXA będzie ono promować odpowiedzialny sharing w polskich miastach.

Gazeta zwraca uwagę, że partnerem zakładu został już startup Voom, oferujący aplikację integrującą operatorów systemów car-sharingu, elektrycznych skuterów, hulajnóg, rowerów miejskich oraz transportu publicznego. Jego prezes Włodzimierz Łoziński zdradza, że wraz z AXA pracuje nad ofertą krótkoterminowych polis dla klientów Voom. Marcin Wąsikowski dodaje, że uruchomienie sprzedaży OC i NNW w ramach Voom jest planowane na II kwartał tego roku. Na pierwszy ogień pójdą polisy 24-godzinne, a docelowo firma zaoferuje umowy minutowe. AXA myśli też o oferowaniu polis miesięcznych jako benefitu pracowniczego.

„PB” wskazuje, że w trzecim filarze, obok współdzielonej mobilności, znalazł się też sport. W ramach tego obszaru AXA podpisała umowę z internetowym pośrednikiem ubezpieczeniowym Udao, z którym będzie oferować polisy osobom aktywnie uprawiającym sport. („Puls Biznesu” z 31 stycznia 2020 r.)

Coraz lepsze metody wykrywania fraudów

Wocenie ekspertów rynku ubezpieczeń rosnąca z roku na rok wartość przestępczości ubezpieczeniowej nie jest efektem pogłębiania się tego zjawiska, ale coraz lepszych narzędzi do wykrywania fraudów, stosowanych przez zakłady ubezpieczeń – informuje „Rzeczpospolita”.

Marcin Tarczyński, menedżer do spraw komunikacji i analiz PIU, przyznaje, że wykrywa się coraz więcej przypadków przestępczości ubezpieczeniowej. Jednocześnie zastrzega, że jest to efekt dwóch czynników: coraz lepszych metod wykrywania oszustw przez towarzystwa oraz rosnącej wiedzy organów ścigania na temat fraudów. Ekspert przypomina, że PIU regularnie organizuje warsztaty dla policji i prokuratury dotyczące przestępczości.

Piotr Raubo, dyrektor biura przeciwdziałania wyludzeniom Warty, uważa z kolei, że przestępczość ubezpieczeniowa utrzymuje się na stałym poziomie, natomiast metody działań przestępców ewoluują wraz z rozwojem ubezpieczeń. Podkreśla, że na rynek wchodzi coraz nowsze rozwiązania detektywiczne pozwalające na identyfikację oszustw na wczesnym etapie zgłoszenia szkody. Dlatego jego zdaniem kolejne lata powinny przynieść dalszy postęp w ograniczaniu przestępczości ubezpieczeniowej oraz ograniczaniu wartości wypłat nienależnych odszkodowań. („Rzeczpospolita” z 3 lutego 2020 r.)

UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE

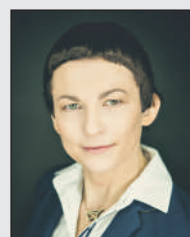
Urodzinowa promocja Compensy

Z okazji 30-lecia działalności Compensa postanowiła zrobić prezent swoim „rówieśnikom” – klientom oraz ich pojazdom. Od 1 lutego do 31 grudnia 2020 r. obowiązywać będzie

promocja dla klientów, którzy ukończyli co najmniej 30 lat i są posiadaczami samochodów osobowych i motocykli w wieku 30 lat i starszych. Będą oni mogli liczyć na 30% upustu w składce. ■

PERSONALIA

Izabela Król dyrektorem ds. rynku w pionie UNIQA dla Biznesu



Wlutym Izabela Król została dyrektorem ds. rynku w pionie UNIQA dla Biznesu, który kompleksowo zajmuje się przedsiębiorcami. „Bardzo się cieszę, że Iza Król dołączyła do pionu UNIQA dla Biznesu, którym kieruje Tomek Szarek. To wzmocnienie zespołu UNIQA Polska” – napisał na Twitterze Jarosław Matusiewicz, prezes UNIQA w Polsce.

– Iza podjęła wyzwanie rozwinięcia strategii UNIQA dla Biznesu. Objęła stanowisko dyrektora departamentu rynku.

Wierzę, że wzmocni nas wiedzą, bogatym doświadczeniem i umiejętnością patrzenia z szerokiej perspektywy. Znana ze swojego entuzjazmu, doda nam również wiele energii. Ta odwaga, bezkompromisowość i energia jest potrzebna, bo zamierzamy zmienić świat ubezpieczeń dla biznesu, oferując nową jakość usług od 2020 r. – mówi Tomasz Szarek, dyrektor zarządzający pionem UNIQA dla Biznesu.

Izabela Król związana jest z branżą ubezpieczeniową od 1997 r. Karierę zaczęła w AIG, gdzie pracowała przez 19 lat. Od 2017 r. była dyrektorem oceny ryzyka w Colonnade.

– Biznes korporacyjny jest jednym z kluczowych i strategicznych obszarów w portfelu UNIQA, który według mnie ma olbrzymi potencjał. A ja uwielbiam tworzyć. I mocno wierzę, że z moim doświadczeniem w ubezpieczeniach korporacyjnych oraz relacjami z rynkiem wspólnie zbudujemy nową wartość, która pozwoli firmie wzmocnić ten segment. Cieszę się na nowe wyzwanie – mówi Izabela Król, dyrektor Departamentu Rynku UNIQA dla Biznesu.

Karol Domżała członkiem zarządu Benefii



Zmiany w składzie zarządu Benefii. Jego nowym członkiem został Karol Domżała, który zastąpił Rafała Mosionka. Roszczenia personalne we władzach spółki była konsekwencją rezygnacji Rafała Mosionka z zajmowanego dotychczas stanowiska. Jej powodem była niemożność pogodzenia pełnionej funkcji z pozostałymi obowiązkami w grupie VIG.

Karol Domżała jest związany z Compensą i jej Biurem Aktuariatu od 10 lat. Jest absolwentem matematyki Uniwersytetu Warszawskiego.

GENERALI

Andrea Simoncelli Ubezpieczeniowym Menedżerem Roku

Prezes zarządu spółek Generali Polska Andrea Simoncelli został uznany przez „Gazetę Bankową” Ubezpieczeniowym Menedżerem Roku. Tytuł ten przyznała kapituła konkursu za umiejętność akwizycji i efektywną konsolidację.

Jednocześnie doceniony został fakt, że Andrea Simoncelli koncentruje działania firmy na satysfakcji klienta, kompleksowo rozwijając wysokiej jakości produkty, a przede wszystkim dbając o sprawne procesy, w tym likwidacji szkody – napisano w uzasadnieniu.

– Jestem szczęśliwy z powodu otrzymania tego tytułu. To dla mnie ogromny zaszczyt. Dzięki bardzo kapitule konkursu oraz redakcji „Gazety Bankowej”. Wyróżnienie to traktuję jako nagrodę dla całego zespołu – pracowników wszystkich spółek Generali w Polsce. To dzięki ich zaangażowaniu i pasji, a przede wszystkim pracy zespołowej udało nam się osiągnąć rekordowe wyniki w minionym roku. Udoskonaliśmy produkty i usprawniliśmy procesy, co, jak obserwujemy w badaniu NPS, wpłynęło na zwiększenie liczby zadowolonych klientów i radykalne zmniejszenie liczby niezadowolonych, tym samym liczby reklamacji. Jednocześnie ciężka praca naszego fantastycznego zespołu pozwoliła w krótkim czasie połączyć spółki życiowe Concordia i Generali oraz



Andrea Simoncelli

dokonać demutualizacji Concordia TUV. Serdecznie dziękuję za to wszystkim pracownikom Grupy Generali Polska. Dzięki Wam możemy stawiać się partnerem na całe życie dla naszych dystrybutorów i klientów – powiedział Andrea Simoncelli.

Tytuł Ubezpieczeniowego Menedżera Roku przyznano w tym roku po raz ósmy. Przy wyborze brane są pod uwagę takie kryteria, jak skuteczność w zarządzaniu, osiąganie ponadprzeciętnych wyników, etyka i stosowanie zasad zdrowej konkurencji, wrażliwość na potrzeby społeczne, wspieranie lokalnych inicjatyw czy stosowanie zasad odpowiedzialnego biznesu.

Generali działa na rzecz zrównoważonego rozwoju

Generali znalazło się na liście 100 najlepszych korporacji działających na rzecz zrównoważonego rozwoju na świecie – Corporate Knights” „2020 Global 100 Most Sustainable Corporations”.

Szesnasta edycja rankingu Corporate Knights” została opublikowana po ocenie 7395 firm o przychodach przekraczających 1 mld dol. 49 sklasyfikowanych podmiotów pochodzi z Europy, 29 z USA i Kanady, 18 z Azji, trzy z Ameryki Południowej i jedna z kontynentu afrykańskiego.

W ocenie Generali jego obecność w zestawieniu podkreśla ewolucję, jaką firma przeszła w działaniu na rzecz zrównoważonego rozwoju, stanowiącą integralną część strategii „Generali 2021”. Celem grupy jest zwiększenie do 2021 r. inwestycji w aktywa ekologiczne i zrównoważonego rozwoju do 4,5 mld euro oraz wzrost składki przypisanej

brutto na produkty ekologiczne i społeczne o 7–9%.

We wrześniu 2019 r. firma jako pierwszy ubezpieczyciel z europejskiego rynku wyemitowała zielone obligacje na kwotę 750 mln euro. Generali przypomina też, że w 2018 r. 88% całkowitej zakupionej przez grupę energii elektrycznej stanowiła energia elektryczna ze źródeł odnawialnych.

Zaangażowanie Generali w zrównoważony rozwój potwierdzają również liczne wskaźniki, w tym: Dow Jones Sustainability World Index, Dow Jones Sustainability Europe Index, MSCI ESG Leaders Indexes, FTSE4Good Europe i Euronext Vigeo Europe 120.



ERGO HESTIA

Nowy model likwidacji szkód całkowitych

ERGO Hestia szykuje się do wdrożenia nowego programu w likwidacji szkód komunikacyjnych. Będzie on skierowany do osób, które zgłoszą szkodę całkowitą w pojeździe. W nowym modelu ubezpieczyciel ma im zapewnić wypłatę odszkodowania w ciągu dwóch dni oraz opiekę nad formalnościami związanymi z pozbyciem się zniszczonego auta.

Nowy program Ergo Hestii zacznie funkcjonować od lutego. Będą mogli z niego skorzystać posiadacze AC oraz poszkodowani z OC ze szkodą całkowitą. – Klienci doceniają, że nie muszą się martwić, co zrobić z wrakiem. Tym bardziej że otrzymują całą kwotę wartości pojazdu, bez pomniejszenia o wartość wraku. Nie muszą też poświęcać czasu na takie czynności jak zgłoszenia zbycia pojazdu do wydziału komunikacji czy towarzystwa ubezpieczeń. W imieniu poszkodowanego zajmujemy się wszystkimi tego typu formalnościami – tłumaczy Bartosz Pietrzyk, opiekun projektu ERGO Hestii.

W standardowej likwidacji poszkodowany otrzymuje różnicę między wartością pojazdu a wartością wraku. Klient zajmuje się tym we własnym

zakresie, może jedynie otrzymać od ubezpieczyciela dane oferenta. Z kolei w ramach nowego rozwiązania ERGO Hestii podczas oględzin likwidator mobilny ubezpieczyciela proponuje skup pozostałości i wypłatę 100% wartości pojazdu. Po wyrażeniu zgody klient otrzymuje szybko (średnio w ciągu 2 dni od momentu przejęcia pojazdu) gotówkę na zakup nowego samochodu. Zakład bierze na siebie wyrejestrowanie pojazdu w Wydziale Komunikacji przez firmę zajmującą się jego sprzedażą, koordynację procesu zbycia oraz bezpłatny odbiór pojazdu.

Program skierowany jest zarówno do posiadaczy AC ERGO Hestii, jak też do poszkodowanych, którzy mieli kolizję z osobą ubezpieczoną u tego ubezpieczyciela.

PODCAST DLA KLIENTÓW Z UDZIAŁEM AGENTÓW

Ubezpieczenia po ludzku

Branża ubezpieczeniowa dorobiła się już kilku świetnych podcastów skierowanych do jej przedstawicieli. Jest „Biznes Ubezpieczeniowy” Adama Kubickiego czy też „Rozmowy bez asekuracji” Aleksandry Emilii Wysockiej z „Gazety Ubezpieczeniowej”.

Podcasty są świetnym sposobem na wytłumaczenie zawiłych kwestii, również klientom szukającym ubezpieczeń. Stąd też pomysł na podcast „Ubezpieczenia po ludzku”, audycję docierającą do klientów ubezpieczeniowych. Marcin Kowalik, autor podcastu, rozmawia podczas audycji z zaprzyjaźnionymi agentami ubezpieczeniowymi. Celem programu jest wyjaśnienie przystępnym językiem złożonych często kwestii ubezpieczeniowych.

– Jest już w końcu w internecie miejsce na długą formę. Na długą, głęboką rozmowę na każdy temat. Jest też przestrzeń do wypowiedzi dla niezależnych ekspertów ubezpieczeniowych. Technologia podcastów pozwala właśnie na to wszystko, w przyjemnej dla odbiorcy postaci. Właściciel firmy, która musi wprowadzić PPK, czy młody rodzic, który chce ubezpieczyć się na życie, chętnie słuchają podcastów. Teraz mogą też w wygodny sposób dowiedzieć się więcej o produktach ubezpieczeniowych – wyjaśnia Marcin Kowalik.



Marcin Kowalik

Do każdego programu gospodarz przygotowuje listę pytań wpisywanych przez klientów ubezpieczeniowych w wyszukiwarkę Google. Dotyczą one konkretnego produktu ubezpieczeniowego. Następnie wraz z ekspertem – agentem ubezpieczeniowym znajduje odpowiedzi na te pytania. W pierwszych odcinkach doradca ubezpieczeniowy Sebastian Solecki rozmawiał z Marcinem Kowalikiem o PPK. Rozmówcy odpowiadają w sumie na ponad 20 pytań, najczęściej zadawanych przez klientów szukających informacji na temat PPK.

Podcast „Ubezpieczenia po ludzku” ma też ułatwić agentom pozyskiwanie nowych klientów.

Program jest dostępny w Podcastach Google, Spotify, iTunes.

W następnych odcinkach autor będzie odpowiadać na pytania klientów dotyczące sukcesji, ubezpieczeń flot, ubezpieczeń przedszkolnych i turystycznych.

Z MEDIÓW • Z MEDIÓW • Z MEDIÓW • Z MEDIÓW • Z MEDIÓW • Z MEDIÓW

Aviva do Pana Michała...

Brytyjska Aviva w wysyłanej zbiorczo korespondencji do klientów omyłkowo zwróciła się do wszystkich per „Panie Michale” (ang. Dear Michael) – podała „Puls Biznesu”, powołując się na doniesienia portalu BBC.

Ubezpieczyciel wystosował już oficjalne przeprosiny. Według Avivy, omyłka była efektem „błędu technicznego”, a sama wiadomość nie zawierała żadnych danych osobowych.

(„Puls Biznesu” z 3 lutego 2020 r.)



GRUPA PZU

Zielona przeprowadzka centrali

Po 20 latach Grupa PZU opuszcza swoją dotychczasową siedzibę – PZU Tower. Ubezpieczyciel podpisał list intencyjny z Grupą Skanska na wynajem powierzchni w kompleksie Generation Park przy Rondzie Daszyńskiego w Warszawie.

Kilka tysięcy pracowników PZU przeniesie się do tymczasowej lokalizacji centrali w II kwartale 2022 r.

Na decyzję o przeniesieniu centrali zakładu do tymczasowej siedziby wpłynął fakt, że PZU Tower pomyślany pierwotnie jako obiekt hotelowy i dopiero później przeprojektowany na cele biurowe stworzony został z wykorzystaniem technologii obecnie już nieefektywnych i niespełniających współczesnych standardów dla powierzchni biurowych z zakresu organizacji i ergonomii pracy oraz ochrony środowiska. Nie oznacza to jednak, że ubezpieczyciel definitywnie rezygnuje z obecności w obiekcie przy Alei Jana Pawła II 24.

Możliwy powrót

W trakcie 10 lat obowiązywania umowy najmu powierzchni Grupa PZU ma przeanalizować możliwości i podjąć decyzję o przyszłości dotychczasowej siedziby. Działka, na której stoi PZU Tower, nie posiada planu zagospodarowania przestrzennego, dlatego ubezpieczyciel wystąpił o decyzję dotyczącą warunków zabudowy. Dopiero wówczas zostanie podjęta decyzja o przyszłości obiektu.

– Tymczasowa zmiana siedziby centrali PZU to dla nas i naszych pracowników nowe otwarcie. Chcemy przededefiniować myślenie o miejscu pracy zespołu, ponieważ nasze hasło #nowePZU to również nowe myślenie o środowisku zawodowym. Przenosiny będą kolejnym krokiem na drodze do burzenia silosów i budowania przestrzeni przyjaznej dla pracowników oraz ułatwiającej im funkcjonowanie wewnątrz organizacji. Przenosimy się w nowe miejsce, ale docelowo chcemy wrócić na Jana Pawła II 24 – powiedział **Paweł Surówka**, prezes zarządu PZU.

– Dla nas inwestycja w nieruchomości to inwestycja w ludzi. Chcemy być liderem nie tylko na rynku finansowo-ubezpieczeniowym, ale też w rankingu dobrych pracodawców. Nasze siedziby są stopniowo remontowane, aby spełniały wszelkie wymogi bezpieczeństwa i ekologii. Staramy się też w niezablonowy sposób urządzać biura – dodała **Dorota Maciejka**, członkini



zarządu PZU Życie odpowiedzialna w grupie za obszar nieruchomości.

Tymczasowa centrala w „zielonym budynku”

Tymczasowa centrala PZU będzie się mieścić w budynku Y w Generation Park. To kompleks biurowców położonych przy Rondzie Daszyńskiego w Warszawie. Obecnie trwa tam budowa, a deweloper przewiduje jej zakończenie w I kwartale 2021 r. Kolejnych kilkanaście miesięcy zajmie wykończenie powierzchni biurowej i przeprowadzka pracowników PZU. Docelowo cały proces ich relokacji zakończy się w II kwartale 2022 r.

W budynku Y zastosowano

najnowsze rozwiązania z zakresu ekologii i ergonomii pracy. Dzięki wdrożeniu innowacyjnych rozwiązań minimalizujących wpływ na środowisko i wpływających na komfort pracy twórcy biurowca ubiegają się o certyfikaty LEED Core and Shell – Platinum, WELL Core and SHELL – Gold i Certyfikat Budynek bez Barier.

Wieżowiec Generation Park Y jest najbardziej zielonym wysokościowcem w Warszawie. Decyzja o przeniesieniu centrali PZU do tymczasowej siedziby jest spójna z przyjętą przez grupę strategią „Zielone PZU”.

Przeprowadzka pochłonie blisko 900 mln zł

Zgodnie z raportem opublikowanym 4 lutego przez PZU SA całkowita szacunkowa wartość potencjalnej umowy najmu to ok. 805 mln zł brutto. Do tego trzeba doliczyć 86 mln zł brutto kosztów związanych z relokacją załogi.

Warto przypomnieć, że ubezpieczyciel urzędował w PZU Tower od 2001 r. Wcześniej, od początku lat 90. ubiegłego wieku siedziba jego centrali mieściła się w budynku Panorama przy Alei Wincentego Witosa 31, a przedtem – przy ulicy Romualda Traugutta 5.

Według najnowszych analiz Porowneo.pl, od stycznia do grudnia 2019 r. liczba kupionych ubezpieczeń mieszkaniowych zwiększyła się o 199%.

TRZYKROTNY WZROST LICZBY POLIS MIESZKANIOWYCH W 2019 R.

Mieszkamy bezpieczniej

Z danych porównywarki wynika, że w ub.r. średnia składka płacona przez klienta kupującego ubezpieczenie mieszkaniowe za jej pośrednictwem wyniosła ok. 385 zł. Nabywcy ochrony dla domu płacili ok. 417 zł. Z kolei w przypadku mieszkania wysokość średniej składki wyniosła ok. 276 zł.

Z danych Porowneo.pl wynika ponadto, że skomplikowanie polisa sprawia, że wykupujący je popełniają błędy i podpisują umowę, która nieodpowiednio chroni ich mieszkanie lub dom. Inne problemy to lektura o.w.u. dopiero po podpisaniu umowy oraz sugerowanie się ceną ubezpieczenia, a nie tym, co ono faktycznie obejmuje.

– Błędy popełniane są również podczas dopełniania formalności związanych z zaciąganiem kredytu hipotecznego. Najczęściej banki proponują wtedy podpisanie wymaganej przez pożyczkodawcę umowy, która dotyczy ubezpieczenia danej nieruchomości. W takich momentach trzeba być czujnym i nie kierować się atrakcyjną ceną wskazaną w ofercie. W wielu przypadkach kryje się za nią jedynie podstawowa wersja, obejmująca zwykle ubezpieczenie murów lub murów i elementów stałych – mówi **Kamila Kamińska**, dyrektor operacyjny Porowneo.pl. – W praktyce oznacza to, że chronimy jedynie elementy konstrukcyjne, ale już nie nasze meble, sprzęt RTV i AGD czy inne elementy wyposażenia mieszkania. ■

KOMENTARZ KUKE DO LICZBY NIEWYPŁACALNOŚCI W 2020 R.

Zły scenariusz się nie sprawdził

Z informacji uzyskanych z Monitora Sądowego i Gospodarczego wynika, że w 2019 r. ogłoszono 968 upadłości i restrukturyzacji. Rok wcześniej doszło do 1081 takich zdarzeń (-10,5% r/r) – podała Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych.

Tylko w grudniu upadłość ogłosiło 39 firm, czyli o dwie więcej niż w listopadzie, ale o 15 mniej niż rok wcześniej (-28%). Przybyło natomiast restrukturyzacji – w grudniu ogłoszono 42 takie zdarzenia, a więc o 19 więcej niż miesiąc wcześniej (+82,6% m/m) i o 4 mniej niż w grudniu 2018 r. (-9,5% r/r).

Łączna liczba postępowań upadłościowych i restrukturyzacyjnych w grudniu (81) była o 19% niższa niż rok wcześniej (100) i jednocześnie o 35% wyższa niż w listopadzie (60).

KUKE ocenia, że w 2020 r. liczba niewypłacalności (postępowań upadłościowych i restrukturyzacyjnych) będzie oscylować wokół 1000 zdarzeń.

– Na początku 2019 przewidywaliśmy, że będzie to kolejny rok, w którym liczba niewypłacalności firm wzrośnie – do ok. 1200 (737 w 2015 r., 802 w 2016 r., 916 w 2017 r. i 1081 w 2018 r.). Niepokojące sygnały płynęły z krajów strefy euro – zwłaszcza z Niemiec – nadchodził brexit, zwiększało się napięcie handlowe między największymi gospodarkami świata, słabły nastroje wśród polskich przedsiębiorców, wskaźnik PMI dla krajowego przemysłu spadł poniżej 50 pkt. (co oznacza



Tomasz Ślagórski

pogarszanie się sytuacji w sektorze), a nadzieje na podtrzymanie wzrostu pokładano głównie w wewnętrznej konsumpcji. Oczekując więc niższego, choć wciąż przyzwoitego tempa rozwoju ekonomicznego, można było zakładać, że przynajmniej część firm z problemami z wypłacalnością, choćby z powodu kłopotów finansowych ich zagranicznych kontrahentów. Ten scenariusz na szczęście dla Polski się nie sprawdził, a skala niewypłacalności okazała się ostatecznie niższa od zanotowanej w 2018 r. o 10,5% – podsumował **Tomasz Ślagórski**, wiceprezes KUKE. ■

KUKE FINANCE

Skokowo wzrosła skala działania

2019 był udanym rokiem dla zależnej od Korporacji Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych spółki KUKE Finance. Obroty faktoringowe KUKE Finance wzrosły o 22% względem wyniku z 2018 r.

Liczba klientów spółki zwiększyła się o 36%, natomiast wartość przyznanych im limitów finansowych urosła o 54%.

– 2019 r. był dla nas przełomowy. Dzięki przejęciu portfela jednej ze spółek faktoringowych, wycofujących się z krajowego rynku, skokowo

zwiększyliśmy skalę działania. Liczba obsługiwanych przez nas przedsiębiorstw zwiększyła się o ponad 1/3, a ich kontrahentów o prawie 70%. To przełożyło się na wzrost obrotów i przychodów z działalności faktoringowej – powiedział **Konrad Klimek**, prezes KUKE Finance.

– W tym roku sporym wyzwaniem będzie zwiększenie udziału faktoringu eksportowego w naszym portfelu i zachęcenie przedsiębiorców do korzystania z tej formy finansowania ekspansji zagranicznej.



Konrad Klimek



PROBLEM NAWET DLA UBEZPIECZONYCH KOBIET

Posiadanie dziecka jest kosztowne

Mimo ochrony wprowadzonej w ustawie o niedrogiej opiece (ACA) kobiety, które mają ubezpieczenie zdrowotne pracodawcy, mogą płacić tysiące dolarów z własnej kieszeni za urodzenie dziecka w Stanach Zjednoczonych.

Chociaż ustawa Obamacare wymaga dużych, opartych na firmach planów zdrowotnych obejmujących usługi macierzyńskie, plany te mogą swobodnie przenosić niektóre z tych kosztów na kobiety w postaci współpłaty i odliczeń.

W rezultacie, według raportu opublikowanego w najnowszym numerze czasopisma „Health Affairs”, szacowany średni koszt posiadania dziecka przez kobiety z ubezpieczeniem zdrowotnym pracodawcy wzrósł w 2015 r. do 4569 dol. w porównaniu z 3069 dol. w 2008 r.

– Odkryliśmy, że w latach 2008–2015 98% kobiet poniosło pewne koszty z tytułu macierzyństwa. To było zjawisko uniwersalne – powiedziała w wywiadzie dla Reuters Health dr **Michelle Moniz** z Instytutu Polityki Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Michigan. – Są to naprawdę duże obciążenia finansowe.

Badanie objęło ogólnokrajową próbę 657 tys. kobiet zapisanych w 84 tys. planach sponsorowanych przez pracodawców, które były hospitalizowane z powodu porodu w latach 2008–2015. Zespół przeanalizował koszty wszystkich usług opieki zdrowotnej przed porodem i po porodzie, które mogą mieć wpływ na zdrowie kobiety i jej dziecka. Szacowane koszty bezpośredniej ciąży cesarskich były wyższe niż w przypadku porodów pochwowych, przy średnim wydatku 3364 dol. w 2008 r. do 5161 dol. w 2015 r. W porównaniu z szacowanym średnim kosztem 2910 dol. w przypadku porodów pochwowych, liczba ta wzrosła do 4314 dol. w 2015 r. „Niniejszy dokument zawiera

nowe dane dotyczące wydatków z własnej kieszeni na opiekę macierzyńską w ramach ubezpieczenia sponsorowanego przez pracodawcę, które jest wiodącą formą ubezpieczenia kobiet w wieku rozrodczym”, napisała agencji Reuters **Usha Ranji**, dyr. ds. polityki zdrowotnej kobiet w Kaiser Family Foundation (KFF). Powiedziała, że wzrost śledzi na podstawie danych z badania korzyści zdrowotnych pracodawców KFF, które pokazuje, że w skali kraju 82% objętych ubezpieczeniem pracowników ma roczny koszt odliczenia, a poziomy odliczeń rosną. Ranji dodała, że średni roczny koszt uzyskania przychodu wśród pracowników objętych odliczeniem wzrósł o 100% w ciągu ostatniej dekady.

– Urodzenie dziecka jest najczęstszym powodem hospitalizacji w USA, a nawet przy prywatnym ubezpieczeniu kobiety muszą ponieść znaczne koszty, gdy mają dziecko – powiedziała.

W Stanach wskaźnik zgonów związanych z ciążą jest najwyższy w krajach rozwiniętych. Ok. 700 kobiet umiera każdego roku z powodu powikłań ciąży, mówią dane Centers for Disease Control and Prevention.

Moniz powiedziała, że badanie jest pierwszym, które pozwala oszacować koszty macierzyństwa po epoce ACA i budzi obawy, że pomimo długo ustalanych celów polityka zdrowotna nadal nie zapewnia odpowiedniej ochrony opieki macierzyńskiej. – Są to niezbędne usługi, aby zabezpieczyć każdemu dziecku zdrowy start w życiu i aby rodziny dobrze sobie radziły – dodała.

Adam Wolski

KRONIKA ŚWIAT

UE: ubezpieczyciele niechętni podniesieniu wymogów kapitałowych

Europejscy ubezpieczyciele mogą być zmuszeni odkładać więcej pieniędzy, aby chronić ubezpieczonych na wypadek swojej niewypłacalności, a regulatorzy powinni móc sprawnie zamykać niewypłacalnych ubezpieczycieli, bez potrzeby wdrażania planów ratunkowych za pieniądze podatników – uważa **Valdis Dombrovskis**, wiceprzewodniczący Komisji Europejskiej, odpowiedzialny za usługi finansowe. Jego zdaniem wart 11 bln euro europejski sektor ubezpieczeniowy stoi w obliczu narastających ryzyk cybernetycznego i klimatycznego. Reprezentująca ubezpieczycieli organizacja Insurance Europe jest przeciwna, ponieważ uważa środki ostrożnościowe za wystarczające i sugeruje, że nowe wymogi mogłyby zaszkodzić globalnej konkurencyjności sektora. Unia Europejska zamierza zrewidować obowiązujące od 4 lat zasady kapitałowe dla ubezpieczycieli, znane jako Solvency II. – Nie ma na poziomie unijnym ustalonego reżimu dla sektora ubezpieczeniowego na wypadek kryzysu i nie ma minimum zasad co do gwarancji ubezpieczeniowych – zauważył Dombrovskis, przemawiając w Brukseli. Po kryzysie finansowym z lat 2007–2009 UE wprowadziła reżim dla sektora bankowego, będący zbiorem wymogów, dający regulatorom możliwość zamykania upadających banków w sposób szybki i uporządkowany, bez ratowania ich pieniędzy podatników. Plany gwarancji ubezpieczeniowych, dostępne w niektórych państwach UE, są dla konsumentów ostatnią deską ratunku, na wypadek niewypłacalności ubezpieczyciela. – Gdyby każde państwo UE miało plany gwarancyjne, byłoby to korzystne dla ubezpieczonych, podatników i całego sektora ubezpieczeniowego – podkreślił Dombrovskis. Rozważane jest również, czy wymogi dotyczące raportowania o swojej działalności przez ubezpieczycieli mogą zostać złagodzone. Dombrovskis zapowiedział, że poprosi ciało doradcze ds. rachunkowości o opracowanie nowych standardów „wystarczających i rzetelnych” informacji w kwestii zrównoważonego rozwoju. UE oceni, jak ubezpieczyciele integrują ryzyka klimatyczne i środowiskowe i jak wzmocnić odporność sektora na katastrofy naturalne. (Reuters)

A.M. Best: koronawirus groźny dla reasekuratorów

W obecnej sytuacji zagrożenia koronawirusem reasekuratorzy mogą być narażeni na wyższy poziom ryzyka niż ubezpieczyciele życia i zdrowotni, jako że z ich profili ryzyka wynika wyższa ekspozycja na ryzyko śmiertelności i zachorowalności. W raporcie „Koronawirus wskazuje na znaczenie stress testów” stwierdzono, że ogólnie rzecz biorąc, sektor życiowo-zdrowotny może ponosić koszty stresu śmiertelności i zachorowalności, chociaż ubezpieczyciele muszą być w stanie kwantyfikować wszystkie aspekty pandemii, w tym ryzyka ekonomiczne i operacyjne. Większość firm życiowych i zdrowotnych przygotowuje się na ryzyka pandemiczne, przeprowadzając stress testy dla rozmaitych modelowych założeń. Dodatkowo, ubezpieczyciele z przetestowanymi ekonomicznymi modelami kapitałowymi są na lepszej pozycji, by połączyć wpływ kurczącego się PKB ze wzrostem śmiertelności i zachorowalności. Best zauważa, że reasekuratorzy na ogół mają większą ekspozycję na ryzyko śmiertelności i zachorowalności i mogą utrzymywać 40% lub więcej wymaganego kapitału na te ryzyka przed dywersyfikacją. Podejmując wysiłek zminimalizowania koncentracji tych ryzyk, globalni reasekuratorzy poszerzają swoją ekspozycję na ryzyko, aby włączyć rozwiązania finansowe czy rozwiązania z obszaru zarządzania aktywami. (Asia Insurance Review)

Chiny: znikoma penetracja ubezpieczeń zdrowotnych

Przewiduje się, że ubezpieczenia zdrowotne w Chinach wykazą wzrost z 437,4 mld juanów (64,7 mld dol.) w 2017 r. do 921,1 mld juanów (136,6 mld dol.) w 2022 r. Ubezpieczenia zdrowotne, które stanowią 30% całego biznesu ubezpieczeń ogólnych w Chinach, są linią ubezpieczeń o najszybszym wzroście w kraju. Bezpośrednia składka przypisana z ubezpieczeń zdrowotnych wykazała w latach 2013–2017 złożoną roczną stopę wzrostu wynoszącą 41,2%. Na lata 2017–2022 przewiduje się wzrost 16,1%. Przewiduje się również, że penetracja ubezpieczeń zdrowotnych w Chinach wzrośnie z 0,53% w 2017 r. do 0,74% w 2022 r. Dane pochodzą z raportu Global Data przedstawiającego trendy i możliwości w chińskich ubezpieczeniach ogólnych, do 2022 r. (GlobalData)

PRENUMERATA

Wersja papierowa:

91 zł **364 zł**
(kwartał) (rok)



Wersja elektroniczna
58,50 zł **234 zł**
(kwartał) (rok)

Zamów

Ilona Twardowska
zamówienia i obsługa prenumeraty
tel. 666 399 566 ilona.twardowska@gu.com.pl

prenumerata.gu.com.pl



RAPORT SWISS RE

Ludzki wymiar w cyfrowym łańcuchu wartości

Transformacja cyfrowa sprawia, że konsumenci mogą być lepiej poinformowani i niezależni, a ubezpieczyciele wyposaża w narzędzia opracowywania nowych, dopasowanych do indywidualnych potrzeb produktów i usług oraz doskonalenia istniejących.

Prowadzi to do rozwoju nowych, opartych na danych modeli biznesowych, które będą mieć wpływ na cały ubezpieczeniowy łańcuch wartości. Taki wniosek sformułowano w raporcie Swiss Re zatytułowanym „Ubezpieczenia oparte na danych: gotowi na następną granicę?”. Zdaniem autorów, prawdziwy efekt dźwigni będzie skutkiem partnerstwa z dostawcami kluczowych danych.

Chociaż punkt styku konsument – dostawca będzie przede wszystkim cyfrowy, interakcje międzyludzkie nadal będą się liczyć, a informacja zwrotna i analiza pomogą ubezpieczycielom ustalić, gdzie osobiste zaangażowanie jest najbardziej efektywne.

Dostępność urządzeń wykorzystujących internet i uniwersalna łączność zmieniły zachowania i oczekiwania konsumentów, zwłaszcza młodszych. Konsumenci oczekują dziś natychmiastowego dostępu do informacji, transparentności i bardziej spersonalizowanych produktów.



Wymiar ludzki

Przy coraz bardziej precyzyjnej wiedzy o zachowaniach konsumentów rola ubezpieczeń ewoluje od odszkodowania za straty do szerszych usług doradczych w kwestii zapobiegania ryzyku i łagodzenia jego skutków, zaspokajając zmieniające się z czasem potrzeby zarówno indywidualnych, jak i komercyjnych klientów.

Raport podaje przykład zmian w okolicznościach życiowych jednostki, takich jak małżeństwo, nowy dom albo praca,

sygnalizowanych przez źródła danych cyfrowych. W odpowiedzi ubezpieczyciele mogą skierować do klienta spersonalizowane zalecenia co do działań ograniczających przewidywane ryzyko.

Bezpośrednia relacja z klientami będzie ewoluować, w miarę jak nowe punkty styku i kanały będą ulegać normalizacji, a procesy back-office'owe, takie jak marketing i sprzedaż, underwriting i administrowanie roszczeniami będą coraz bardziej zautomatyzowane.

Ubezpieczyciele będą w stanie ukierunkować ludzkie zaangażo-

wanie na sytuacje, w których konsumenci oczekują empatii, takie jak kryzys zdrowotny albo śmierć w rodzinie. Ludzki wymiar na obszarach wrażliwych nada ubezpieczeniom ludzką twarz.

Rynki wschodzące na przedzie

W tym momencie ubezpieczyciele na rynkach wschodzących przodują w optymalizacji potencjału, jaki oferuje digitalizacja, ponieważ na wielu z tych rynków już sam punkt wyjścia jest cyfrowy, a nie analogowy.

Ubezpieczyciele na rynkach wschodzących nawiązują partnerstwo z platformami i ekosystemami cyfrowymi, aby połączyć to, co na ogół oferują istniejące od dawna firmy samodzielne, w kompleksową usługę. Ubezpieczyciele wnoszą znajomość underwritingu, natomiast platformy i ekosystemy oferują dostęp do klientów, dzięki swojej zdolności celowania w określone segmenty i wiedzy o zachowaniach użytkowników, a dzięki zwielokrotnionym punktom styku przyciągają uwagę użytkowników.

Przyszły sukces ubezpieczycieli

Na dłuższą metę sukces odniosą ci ubezpieczyciele, którzy wykorzystają efekt dźwigni swoich inwestycji i partnerstw w zakresie danych i analityki, opracowując produkty ochrony przed ryzykiem zgodne z ewoluującymi regulacjami.

Regulacje będą odgrywać ważną rolę we wspieraniu integracji nowych technologii i danych z biznesem ubezpieczeniowym na obszarze różnych jurysdykcji. Aby wykorzystać potencjał digitalizacji, ubezpieczyciele będą musieli uwzględnić lokalne wymogi ochrony danych i prywatności. ■

FINANSE CHCĄ ZAPEWNIENIA KONKURENCYJNOŚCI PRZEZ ORGANY NADZORU

City walczy o swoje po brexicie

Brytyjskie organy regulacyjne powinny odegrać ważną rolę po brexicie, aby utrzymać globalną konkurencyjność sektora finansowego, który ma być mniej podatny na „poprawianie” międzynarodowych norm.

Miedzynarodowa Grupa ds. Strategii Regulacyjnej (IRSG) uznała, że po wyjściu Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej 31 stycznia konieczne będzie nowe myślenie i ukierunkowane reformy. Brytyjskie organy regulacyjne będą musiały stworzyć własne przepisy finansowe, zamiast stosować opracowane przez Brukselę.

– *Brexit zmienia strukturę wokół regulacji i musimy to odzwierciedlić* – powiedział agencji Reuters **Mark Hoban**, przewodniczący IRSG i były brytyjski minister usług finansowych.

Na Wyspach odpowiadają za utrzymanie bezpieczeństwa rynków i firm finansowych Financial Conduct Authority (FCA) i Bank of England.

IRSG wezwała do dodatkowego zapewnienia, że przepisy nie postawią sektora finansowego w niekorzystnej sytuacji konkurencyjnej wobec Nowego Jorku, Frankfurtu lub innych centrów na świecie.

Brytyjskie organy regulacyjne opierały się jak dotąd takim wezwaniom, obawiając się, że zwiększy to presję na złagodzenie przepisów. Ich poprzednicy musieli „uwzględnić” globalną rolę finansową Wielkiej Brytanii i zepsuła ich reputacja „łagodnego przejścia” kryzysu sprzed 10 lat.

– *Użycie słowa „konkurencyjność” jest często dość dużym obciążeniem* – przyznał **Julian Adams**, dyrektor ds. prawnych i relacji z rządem w firmie ubezpieczeniowej M&G oraz przewodniczący raportu IRSG. – *To nie jest kod w wyjściu do przejścia na dno* – podkreślił Adams, były menedżer organu regulacyjnego ds. ubezpieczeń w Banku Anglii.

IRSG to ważna organizacja w życiu finansowym na Wyspach. Jest sponsorowana przez dzielnicę finansową City of London i firmę TheCityUK, promującą Wielką Brytanię jako kluczowe centrum finansowe dla świata.

Wielka Brytania pozostanie członkiem międzynarodowych organizacji ustanawiających standardy finansowe po brexicie, których normy zwykle stanowią podstawę przepisów krajowych lub unijnych, a które Wielka Brytania często „poprawiała” lub zaostrzała, podkreśla raport. Wzywa Wielką Brytanię do formalnego uwzględnienia norm międzynarodowych przy tworzeniu przepisów, aby uniknąć niepotrzebnego ich przekraczania, które mogłoby zaszkodzić jej konkurencyjności.

– *Jako regulator upewnij się, że globalny standard jest dobry dla nas, i postaraj się ograniczyć w możliwie największym stopniu poprawki* – powiedział Adams.

Lucy Fergusson, główna autorka raportu IRSG i prawniczka w firmie Linklaters, ostrzegła, że brytyjskie ustawodawstwo może mieć po brexicie negatywny wpływ na dostęp do inwestorów w Unii Europejskiej.

Raport wezwał nową komisję parlamentarną do skoncentrowania się na zasadach finansowych, a nie grze politycznej.

Jest nadzieja, że raport spotka się z przychylnym przyjęciem rządu premiera **Borisa Johnsona**. Pamiętamy bowiem, że finanse są największym brytyjskim sektorem podatkowym, który może nie zapewnić dobrego dostępu do rynku UE, będącego największym klientem eksportowym Wielkiej Brytanii, konkluduje Reuters.

AW

Amerykański gigant Travellers Cos podał, że jego zyski w IV kwartale wzrosły, ponieważ straty z odszkodowań za katastrofy spadły w porównaniu z rokiem poprzednim.

TRAVELLERS NAJWIĘKSZYM SPRZEDAWCĄ UBEZPIECZEŃ DLA FIRM

Straty z katastrof spadają, zyski rosną

Firma poinformowała w końcu stycznia, że jej zysk w IV kwartale wyniósł 873 mln dol., czyli 3,35 dol. na akcję. Rok wcześniej zwiększył się o 621 mln dol., czyli o 2,32 dol. na akcję. Nic dziwnego, że akcjonariusze zacierają ręce. Choć nie wszyscy. Są tacy, którzy martwią się o skutki epidemii koronawirusa w Chinach.

Straty z racji katastrof, bez uwzględnienia kosztów reasekuracji, wyniosły w ostatnim kwartale ub.r. 85 mln dol. w porównaniu z 610 mln dol. rok wcześniej.

Firma Travellers, która jest ważną częścią wskaźnika Dow Jones Industrial Average, jest jednym z największych sprzedawców ubezpieczeń dla amerykańskich firm. Sprzedaje także ubezpieczenia samochodowe i domów osobom prywatnym i rodzinom. A także polisy podróżne.

Jest to jeden z pierwszych dużych ubezpieczycieli majątkowych w Stanach Zjednoczonych, którzy teraz ogłasza kwartalne zarobki. Dlatego jego wyniki będą uważnie obserwowane przez całą branżę ubezpieczeniową jako sygnał dla innych.

Co ciekawe, Travellers zwiększył swoje rezerwy z powodu wzrostu wypłat roszczeń z tytułu spraw sądowych i wynagrodzeń dla ław przysięgłych po zwiększeniu rezerw z tego samego powodu w III kwartale 2019 r. „Straty

z tych przyczyn były wyższe, niż się spodziewaliśmy”, cytuje wypowiedź jednego z członków zarządu agencja Reuters.

Przychody ogółem ubezpieczyciela, w tym przychody z inwestycji, wzrosły o 4 %, do 8,06 mld dol. z 7,8 mld dol. przed rokiem. Zysk operacyjny na poziomie podstawowym wyniósł 867 mln dol., czyli 3,32 dol. na akcję, przewyższając prognozę 3,29 dol., jaką postawili analitycy dla akcji badanych przez firmę FactSet. W poprzednim roku podstawowy dochód wyniósł 571 mln dol., czyli 2,13 dol. na akcję.

Zyski podstawowe są ściśle monitorowanym wskaźnikiem, ponieważ wykluczają zrealizowane już zyski lub straty kapitałowe z portfeli inwestycyjnych spółek, a także pozycje, które nie mają charakteru powtarzalnych.

Akcje, które do tej pory wzrosły o 3,2% w 2020 r., spadły o ponad 4% w obrocie rynkowym. Ich cena oscylowała na koniec stycznia wokół 135 dol. sztuka. Jednak eksperci twierdzą, że ewentualne rozprzestrzenianie się koronawirusa w Chin może poważnie zaszkodzić holdingowi, gdyż ubezpieczyciel on również liczne podróże Amerykanów i biura je organizujące. Najważniejsze, że składki przypisane netto, ważna miara wzrostu przychodów, wzrosły o 5,7%, do 7,08 mld dol.

Adam Wolski



PLANY UKNF

Jakie działania nadzoru czekają sektor ubezpieczeń

31 stycznia 2020 r. **Dagmara Wieczorek-Bartczak**, zastępca przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego odpowiedzialna w Urzędzie KNF za sektor ubezpieczeń, spotkała się z jego przedstawicielami. W trakcie spotkania przedstawiła plan działań UKNF w latach 2020–2024 w zakresie nadzoru nad tą częścią rynku finansowego.

Przegląd Wypłacalność II priorytetem

Wśród najważniejszych zadań i celów nadzoru Dagmara Wieczorek-Bartczak wymieniła przegląd i aktualizację systemu Wypłacalność II (priorytet na lata 2020–2021), tak aby zaproponowane przez EIOPA zmiany były odpowiednie dla specyfiki krajowego rynku ubezpieczeń.

– Istotnymi dla Urzędu oraz sektora ubezpieczeń zagadnieniami w unijnych pracach są: przegląd metodyki (w tym parametrów) obliczania wymogu SCR za pomocą formuły standardowej, funkcjonowanie nadzoru nad zakładami w grupach kapitałowych oraz sprawozdawczość i ujawnianie informacji. Urząd będzie także kontynuował prace w obszarze granicy umowy oraz EPIFP, a także rozwijał narzędzia analityczne dot. modelu ryzyka pożaru oraz LAC DT – powiedziała wiceprzewodnicząca KNF.

Do priorytetów legislacyjnych UKNF w pracach nad nowelizacją przepisów zaliczyła temat zrównoważonego rozwoju, zwłaszcza taksonomie, rozwój klimatyczne jako element zarządzania ryzykiem, testy warunków skrajnych z kilkuletnim horyzontem oraz wpływ emisji i zakupu *green bonds* na wymóg kapitałowy i na kapitał zakładów ubezpieczeń, a także temat sprawozdawczości, pod kątem wyeliminowania obowiązków sprawozdawczych, które nie generują wartości dodanej dla organów nadzoru.

– Kolejnym obszarem przeglądu dyrektywy Wypłacalność II, o którym nie można zapominać, są propozycje dotyczące prewencyjnych planów naprawczych dla podmiotów systemowo istotnych. Planujemy aktywność w zakresie uregulowania kwestii obligacji

hybrydowych (CoCos), funduszu pomocowego oraz uporządkowanej reorganizacji i likwidacji podmiotów rynku ubezpieczeniowego – zapowiedziała. – Najważniejszymi obszarami w II filarze systemu Wypłacalność II są osobista odpowiedzialność osób kluczowych (członków zarządu, członków rad nadzorczych oraz innych osób kluczowych), zarządzanie ryzykiem w zakładach ubezpieczeń oraz ujawnianie informacji.

Dagmara Wieczorek-Bartczak przypomniała, że w celu zapewnienia transparentności działań

także zwracać szczególną uwagę na rzetelność sprawozdawczości do organu nadzoru – nie tylko terminowość, ale jakość przekazywanych informacji i danych).

Będą nowe rekomendacje

Dagmara Wieczorek-Bartczak zwróciła uwagę, że jednym z istotnych elementów pracy UKNF w obszarze zarządzania ryzykiem będzie wydanie rekomendacji dotyczących zarządzania ryzykiem inwestycyjnym oraz operacyjnym (prace nad ty-

na życie z UFK i ryzyk z nich wynikających, w tym w szczególności na weryfikację dostosowania się przez zakłady ubezpieczeń do stanowiska UKNF z 17 lipca 2019 r. oraz w kontekście planowanego wprowadzenia interwencji produktowej.

Nadzór podejmie też stosowne działania zmierzające do wprowadzenia formularzy do rozporządzenia Ministerstwa Finansów w sprawie dodatkowych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów ubezpieczeń.

Rozbudowa sprawozdawczości dotyczącej kanałów dystrybucji

Urząd planuje również wprowadzenie dodatkowej, bardziej rozbudowanej sprawozdawczości o kanałach dystrybucji, najważniejszych dystrybutorach i produktach sprzedawanych przez zakłady. Wdrożenie tych formularzy (początkowo na żądanie, a w przyszłości poprzez rozszerzenie rozporządzenia MF) ma obejmować już dane za I półrocze 2020 r.

– Wcześniej przeprowadzimy ich konsultacje z wybranymi zakładami ubezpieczeń. Podejmujemy również działania, w tym m.in. analizując rozwiązania w innych krajach UE, mające na celu nałożenie w przyszłości obowiązku sprawozdawczego bezpośrednio na największych dystrybutorów produktów ubezpieczeniowych. W obszarze ochrony klienta szczególnym zainteresowaniem organu nadzoru zostanie objęte zarządzanie ryzykiem „relacji z klientem” przez zakłady ubezpieczeń na każdym etapie cyklu życia produktu ubezpieczeniowego – zapowiedziała Dagmara Wieczorek-Bartczak.

Weryfikacja sposobu zarządzania tym ryzykiem zostanie zrealizowana w ramach opracowywanej obecnie interwencji

produktowej (ma zostać wydana w kwietniu tego roku) i kontroli w zakresie przygotowywania produktów inwestycyjnych.

Do końca 2021 r. KNF zamierza skontrolować wszystkie zakłady oferujące polisy z UFK pod kątem poprawności wykonywania analizy potrzeb klienta (zwłaszcza jej zawartości). Nadzór będzie też zwracać uwagę, jak towarzystwa zarządzają procesem badania potrzeb w celu ograniczania ryzyka *missellingu*. Ponadto KNF przeanalizuje i oceni system zarządzania ryzykiem zakładów. Sprawdzane będą procesy oraz efektywne metody zarządzania ryzykiem inwestycyjnym, operacyjnym i aktuarialnym.

Segment OC do kontroli

Dagmara Wieczorek-Bartczak zapowiedziała, że nadzór będzie nadal aktywny w swoich czynnościach dotyczących segmentu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (ppm). Ma się ona odbywać na dwóch płaszczyznach. – Pierwsza to kontrola likwidacji szkód pod kątem terminowości, obowiązków informacyjnych oraz wypłatnych odszkodowań. Druga to aktywność regulacyjna. KNF zamierza współpracować z Ministerstwem Sprawiedliwości nad przygotowaniem regulacji ustawowych dotyczących likwidacji szkód. W zakresie uregulowania wysokości zadośćuczynienia za śmierć w wypadku komunikacyjnym aktualne pozostają wyniki prac Forum Zadośćuczynień przy KNF, w tym wypracowana tabela wysokości zadośćuczynień za śmierć przygotowana na podstawie wyroków sądowych, a także opracowany projekt ustawy. Aktualność tabeli powinna być zapewniona przez waloryzację na podstawie zmian średniego wynagrodzenia ogłaszanego przez GUS – zapowiedziała wiceprzewodnicząca KNF.

Odnosząc się do kwestii związanych z autami zastępczymi, przyznała z kolei, że nadzór dostrzega potrzebę wprowadzenia

W obszarze ochrony klienta szczególnym zainteresowaniem organu nadzoru zostanie objęte zarządzanie ryzykiem „relacji z klientem” przez zakłady ubezpieczeń na każdym etapie cyklu życia produktu ubezpieczeniowego.

w procesie nadzoru nad funkcjami kluczowymi KNF opracowała metodykę oceny odpowiedności członków organów podmiotów nadzorowanych przez nią. Zapowiedziała też wydanie analogicznej metodyki dotyczącej innych osób wykonujących inne funkcje kluczowe.

Wiceprzewodnicząca zwróciła również uwagę na dwa szczególnie istotne dla ubezpieczeń kryteria oceny: doświadczenie i umiejętności odpowiednie do pełnionej funkcji oraz rękomię prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń w sposób należyty. Zapowiedziała również, że w 2020 r. nadzór planuje dokonać przeglądu działalności kluczowych funkcji (zarządzania ryzykiem, aktuarialnej oraz audytu wewnętrznego). Komisja będzie

mi dokumentami rozpoczną się odpowiednio w II połowie i IV kwartale tego roku).

Z kolei w 2021 r. rozpoczną się prace nad rekomendacją dotyczącą systemu kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego.

„Uefki” obszarem szczególnego znaczenia

Wiceprzewodnicząca Komisji podkreśliła, że UKNF oczekuje, że wdrożenie formularzy sprawozdawczych dotyczących ubezpieczeń na życie z UFK z częstotliwością miesięczną oraz kwartalną, do których zakłady zostały zobowiązane pismem Urzędu z 27 stycznia, pozwoli na zwiększenie skuteczności nadzoru nad działalnością zakładów ubezpieczeń w obszarze ubezpieczeń



► regulacji opracowanej przy jego udziale w ramach prac w MS. Projekt zakłada, że gospodarzem procesu ma być zakład ubezpieczeń, a dopiero gdy nie stanie na wysokości zadania, zastosowanie będzie miała tabela ryczałtowa.

– Realizacja zasady pełnego odškodowania odnosi się w szczególności do badania poprawności wycen i kosztorysów. Obszar ten nie należy do zakresu kompetencji KNF, lecz biegłych rzeczoznawców. UKNF jest jednak gotowy na dyskusję nad propozycjami uregulowania tego obszaru i współpracę przy opracowaniu propozycji zmian. W ocenie UKNF jedną z możliwych propozycji jest zwiększenie roli zakładów ubezpieczeń i uczynienie ich odpowiedzialnymi za cały proces od odebrania uszkodzonego pojazdu, przez zaoferowanie pojazdu zastępczego po naprawę i dostarczenie poszkodowanemu naprawionego pojazdu – powiedziała Dagmara Wieczorek-Bartczak.

Dystrybucja ubezpieczeń

Przyznała też, że jednym z kluczowych obszarów działań nadzorczych Urzędu będzie dystrybucja ubezpieczeń. – Założenia sprawowanego nadzoru obejmują w szczególności: zbadanie stopnia wdrożenia i stosowania wymogów dotyczących dystrybucji ubezpieczeń przez dystrybutorów ubezpieczeń, zarówno w ramach prowadzonego nadzoru analitycznego (analiza „zza biurka”), jak i kontroli (inspekcji), zbadanie stopnia wdrożenia i stosowania wymogów dotyczących dystrybucji ubezpieczeń w kanale bancassurance, rozwój funkcjonalności nowego Rejestru Pośredników Ubezpieczeniowych, wdrożenie w ramach Rejestru Pośredników Ubezpieczeniowych narzędzi o charakterze analityczno-nadzorczym – wymieniła.

Do tego dodała wybór dystrybutorów, względem których będą prowadzone działania nadzorcze według wielkości podmiotu/udziału w rynku, wysokości/podwyższonej intensywności nadzorczej wobec zakładu ubezpieczeń, rozproszenia geograficznego dystrybutorów, dystrybuowanych przez podmiot produktów ubezpieczeniowych, skarg/reklamacji/sygnałów



z rynku dotyczących dystrybutora, rodzaju/kanalu dystrybucji (koncentracja na kanale bancassurance) oraz jakości danych rejestrowych.

– Nadzór nad dystrybucją ubezpieczeń opiera się i opierać się będzie na działaniach analitycznych, kontrolnych oraz stosowaniu środków nadzoru następczego, do których należą przede wszystkim sankcje administracyjne – zapowiedziała wiceprzewodnicząca Komisji.

Przypomniała również, że w ub.r. nadzór skierował do wybranych zakładów ankietę dotyczącą DU (I tura ankiety). Służyła ona pozyskaniu informacji pozwalających na: weryfikację spełniania wymogów z zakresu dystrybucji ubezpieczeń, w szczególności określonych w przepisach prawa związanych z wejściem w życie w 2018 r. nowego reżimu w obszarze DU, zbadanie modelu współpracy zakładu ubezpieczeń z pośrednikami ubezpieczeniowymi, dokonanie analizy o charakterze systemowym, dotyczącej zaangażowania w kwestie związane z dystrybucją ubezpieczeń na poziomie organów zakładu ubezpieczeń oraz w obszarze systemu zarządzania. KNF planuje wysłanie do kolejnych wybranych zakładów II tu-

ry ankiety dotyczącej dystrybucji ubezpieczeń. Podsumowanie wyników obu tur ankiet planowane jest w II kwartale 2020 r.

Przeprowadzone zostanie również badanie ankietowe wśród wybranych pośredników

Będą zmiany w Rekomendacji dotyczącej badania adekwatności produktu

Dagmara Wieczorek-Bartczak ujawniła, że nadzór rozpoczął prace nad aktualizacją Rekomendacji

W planach jest zwiększenie intensywności nadzoru inspekcyjnego nad dystrybutorami ubezpieczeń. W 2020 r. skontrolowane mają być banki, dystrybutorzy ubezpieczeń, największe multiagencje oraz wybrani brokerzy.

ubezpieczeniowych, w szczególności banków i multiagentów. W 2019 r. część z nich otrzymała już ankietę, która miała na celu zbadanie stopnia wdrożenia i stosowania przez agentów wymogów oraz obowiązków w zakresie DU. Również i tutaj podsumowanie ankiet planowane jest na II kw. 2020 r. Wnioski z nich mają stanowić bazę do dalszych działań nadzorczych, w szczególności działań wobec dystrybutorów ubezpieczeń w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości.

dotyczących badania adekwatności produktu. Analizie poddawane są w szczególności propozycje zmian zgłoszone przez PIU. Celem analizy jest uwzględnienie zmiany otoczenia prawnego związanego z wejściem w życie regulacji dotyczących dystrybucji ubezpieczeń oraz dotychczasowych doświadczeń dotyczących praktyki stosowania tych Rekomendacji. Projekt zmienionych Rekomendacji ma ujrzeć światło dzienne w II kw. 2020 r.

Wiceprzewodnicząca KNF przekazała, że w planach jest

również zwiększenie intensywności nadzoru inspekcyjnego nad dystrybutorami ubezpieczeń. W 2020 r. skontrolowane mają być banki, dystrybutorzy ubezpieczeń, największe multiagencje oraz wybrani brokerzy. Kontrola dystrybutorów ubezpieczeń obejmuje wypełnianie wymogów formalnych (zgłoszenie do rejestru, posiadanie OC), realizację obowiązków informacyjnych wobec klientów, proces określenia wymagań i potrzeb klienta oraz przedstawienie informacji o produkcie, a także przygotowanie i udzielenie porady brokerskiej na podstawie analizy dokumentacji z zawarcia wybranych umów ubezpieczenia, system wynagradzania dystrybutora (np. czy nie promuje oferowania wybranych produktów).

– Kontrole będą również prowadzone u małych i średnich agentów ubezpieczeniowych i brokerów ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. UKNF zamierza również skupić się na zbadaniu jakości nadzoru sprawowanego przez zakład ubezpieczeń nad dystrybutorom – zapowiedziała Dagmara Wieczorek-Bartczak. Przyznała, że według założeń Urzędu, standardowym środkiem nadzorczym w przypadku nieprawidłowości u dystrybutorów będą zalecenia pokontrolne. W przypadku rażącego naruszenia przepisów czy też utrudniania prowadzenia inspekcji KNF będzie stosować sankcje w postaci kar pieniężnych lub publicznego oświadczenia wskazującego osobę odpowiedzialną za naruszenie prawa oraz charakter tego naruszenia.

Długofalowe działania nadzoru obejmować też mają analizę obowiązujących przepisów prawa stosowanego w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. W uzasadnionych przypadkach KNF przygotowuje i przekazuje propozycje zmian legislacyjnych.

Rekomendacja U będzie zaktualizowana

– Dostrzegamy konieczność nowelizacji pewnych rozwiązań przyjętych na etapie wdrażania ustawy o dystrybucji, m.in. w zakresie możliwości nakładania kar pieniężnych za naruszenie obowiązku przeprowadzenia szkoleń zawodowych (w obecnym stanie prawnym można wydać zalecenia albo cofnąć zezwolenie). Koniecznością stała się również analiza i aktualizacja Wytycznych dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, Rekomendacji dotyczących systemu zarządzania produktem oraz Rekomendacji U.

Modyfikacja wytycznych i rekomendacji wynika w szczególności ze zmiany otoczenia prawnego związanego z wejściem w życie unijnych i krajowych regulacji dotyczących dystrybucji ubezpieczeń oraz z dotychczasowych doświadczeń związanych ze stosowaniem tychże wytycznych i rekomendacji. Przedmiotem zainteresowania Urzędu będzie także zgodność przeprowadzania egzaminów agencyjnych z wymogami prawa oraz wykonywanie obowiązku odbycia szkolenia zawodowego – zapowiedziała Dagmara Wieczorek-Bartczak.

BADANIE RANKOMAT

Najbardziej boimy się pożaru!

98% uczestników badania przeprowadzonego na zlecenie rankomat.pl obawia się zniszczenia lub włamania do swoich domów. Tyle samo zadeklarowało, że przed dłuższym wyjazdem odpowiednio zabezpiecza swoją nieruchomość. Zdecydowana większość badanych posiada także polisę mieszkaniową, która chroni ich domy przynajmniej przed pożarem.

Eksperti rankomat.pl sprawdzili, jakie są największe obawy, zabezpieczenia i doświadczenia Polaków, które dotyczą bezpieczeństwa ich domów.

Badani najbardziej obawiają się pożaru. 62% z nich zadeklarowało taką obawę. Na drugim miejscu znalazło się włamanie, a na trzecim wybuch gazu, których obawia się kolejno 48% i 40% respondentów. Najmniejsze obawy wzbudzają z kolei osunięcia ziemi i uderzenia pojazdu – po 3% wskazań.

Z obawą o swój dom idzie także potrzeba jego ubezpieczenia. 69% badanych zadeklarowało, że posiada ubezpieczenie, które chroni nieruchomość przed pożarami. 58% ubezpiecza się na wypadek kradzieży, a 57% od zalania.

- *Mieszkania i domy to najcenniejsza część naszego majątku, często stanowiąca dorobek naszego życia. Mimo to wiele osób nie pamięta o ich ubezpieczeniu – dużo częściej ubezpieczamy nasze samochody, choć ich utrata nie byłaby tak dotkliwa jak utrata dachu nad głową. Tymczasem średnia cena polisy dla domu czy mieszkania jest o ponad połowę niższa niż koszt ubezpieczenia*

samochodu – komentuje Tomasz Masajło, prezes zarządu Rankomat.

41% ankietowanych przyznało, że w ciągu ostatnich 5 lat ich nieruchomość doznała szkody. Najczęstszą jej przyczyną było zalanie (18%). Na drugim miejscu znalazła się powódź lub ulewne deszcze (7%), a na trzecim włamanie i przepięcie (6%). Pożar przytrafił się 4% respondentów, tak samo jak wybuch gazu i uderzenie pioruna.

Prawie 70% ankietowanych zadeklarowało, że zdarza im się wrócić do domu, aby sprawdzić, czy zamknęli drzwi, zgasił światło, zakręcili gaz lub wyłączyli jakieś urządzenie. Przed dłuższym wyjazdem najczęściej sprawdzane jest zamknięcie okien i drzwi balkonowych (73%). Niewiele mniej badanych wypina urządzenia z gniazdek (70%). Tylko 2% nie wykonuje żadnej czynności. ■

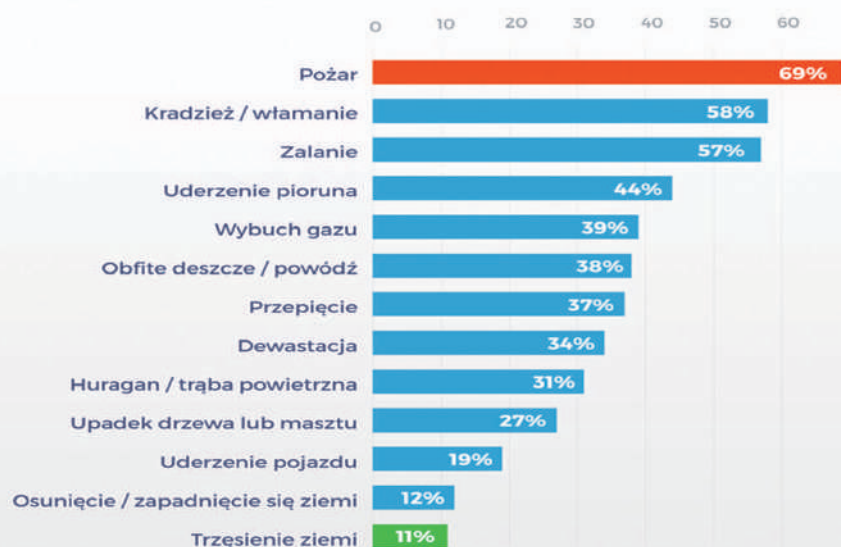
O badaniu. Dane pochodzą z badania „Bezpieczeństwo w domu”, które zostało przeprowadzone na zlecenie rankomat.pl przez WAVEMAKER na grupie N=303 w wieku 18–64 lat.

Czego Polacy boją się najbardziej?



Zródło: Badanie na zlecenie rankomat.pl przeprowadzone przez WAVEMAKER na grupie N=303 w wieku 18–64 lat.

Od jakich zdarzeń posiadasz ubezpieczenie?



Zródło: Badanie na zlecenie rankomat.pl przeprowadzone przez WAVEMAKER na grupie N=303 w wieku 18–64 lat.



KONFERENCJA

IT w Ubezpieczeniach

3 marca 2020 r. w hotelu Novotel Airport w Warszawie odbędzie się XIX edycja konferencji poświęconej informatyzacji sektora ubezpieczeniowego „IT w Ubezpieczeniach”. Patronem medialnym wydarzenia jest „Gazeta Ubezpieczeniowa”.

Podczas wydarzenia zaprezentowane zostaną najnowsze rozwiązania technologiczne. Z kolei zaproszeni goście opowiedzą o nowościach w branży. Tematyka konferencji będzie oscylować wokół takich zagadnień, jak m.in. ubezpieczeniowe systemy zintegrowane, systemy wspierające pośrednictwo ubezpieczeniowe, analiza i przetwarzanie danych, narzędzia klasy BI, narzędzia wsparcia sprzedaży produktów ubezpieczeniowych oraz wspierające omnikanalowość sprzedaży i kontakt z klien-

tem, cyberzagrożenia, zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym, rozwiązania antyfraudowe czy nowoczesne technologie mobilne. Podczas konferencji jej uczestnicy będą mieli również czas na wymianę doświadczeń.

Spotkanie jest skierowane do przedstawicieli towarzystw ubezpieczeniowych: wyższej i średniej kadry zarządzającej, specjalistów ds. rozwoju biznesu, ds. rozwoju IT i ds. innowacyjności oraz informatyków. ■

Udział w spotkaniu jest bezpłatny, wystarczy zarejestrować się poprzez formularz rejestracji znajdujący się na stronie internetowej wydarzenia: gigacon.org/event/ubez_waw_2020/
Kontakt z organizatorem:
karina.strojek@gigacon.org
kom. 600-677-473
marzena.wiktorowicz@gigacon.org
kom. 515 505 503

ŚNIADANIE BIZNESOWE

Proces likwidacji szkód – aspekty prawne

27 lutego 2020 r. w Warszawie odbędzie się III śniadanie biznesowe dla zakładów ubezpieczeń. Spotkanie będzie poświęcone prawnym aspektom procesu likwidacji szkód, z uwzględnieniem szkód transgranicznych.

Patronem medialnym wydarzenia jest „Gazeta Ubezpieczeniowa”. Spotkanie będzie kolejnym z cyklu śniadań biznesowych organizowanych wspólnie z ekspertami branży ubezpieczeniowej. Obejmują one szerokie spektrum tematów dotyczących najważniejszych zmian odnoszących się do zakładów ubezpieczeń. Celem spotkań jest m.in. omówienie najważniejszych zmian w prawie, usystematyzowanie dotychczasowej wiedzy oraz wymiana doświadczeń praktycznych.

Program spotkania powstanie na podstawie nadesłanych zagadnień

/propozycji uczestników. Śniadanie poprowadzi Paweł Stykowski, radca prawny, local partner, szef praktyki ubezpieczeniowej w kancelarii DWF Poland.

Spotkanie jest kierowane do zakładów ubezpieczeń oraz reasekuracji, oddziałów zagranicznych ZU, ubezpieczycieli działających w Polsce na zasadzie swobody świadczenia usług, brokerów ubezpieczeniowych oraz reasekuracyjnych, agentów ubezpieczeniowych, specjalistów zajmujących się szkodami osobowymi, niezależnych firm likwidacji szkód, a także kancelarii odszkodowawczych. ■

Formularz zgłoszeniowy jest dostępny pod adresem:
bit.ly/2uij3ij

Śniadanie odbędzie się w siedzibie
DWF Poland Jamka sp.k.
pl. Stanisława Małachowskiego 2 w Warszawie.



COMPENSA ● UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE

Jedno zdarzenie, dwa świadczenia

Za śmierć lub trwały uszczerbek na zdrowiu doznany w wypadku drogowym można otrzymać świadczenie z OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (ppm) sprawcy zdarzenia, ale też z komunikacyjnego ubezpieczenia NNW – przypominają eksperci Compensy.

W przypadku tzw. szkód osobowych, do których zaliczają się utrata zdrowia czy śmierć w wypadku, świadczenia wypłacane przez ubezpieczycieli się kumulują. – Często spotykamy się z taką sytuacją: poszkodowani otrzymują pieniądze z polisy OC sprawcy zdarzenia, ale równolegle ubiegają się o środki z ubezpieczenia na życie lub NNW. W ten sposób zapewniają sobie wypłaty z różnych źródeł – mówi **Damian Andruszkiewicz**, odpowiedzialny za ubezpieczenia komunikacyjne w Compensa TU.

Pieniądze zostaną wypłacone, jeżeli właściciel samochodu, w którym znajdowali się w momencie wypadku

poszkodowani (kierowca oraz pasażerowie), wykupił NNW przy zawieraniu umowy OC ppm. lub AC. Ochrona zadziała w Polsce oraz w krajach należących do systemu Zielonej Karty.

Polisa obejmuje zdarzenia związane z nieszczęśliwym wypadkiem: trwały uszczerbek na zdrowiu osób znajdujących się w aucie, śmierć kierowcy lub jego pasażerów (w takiej sytuacji świadczenie otrzymują ich bliscy) i koszty leczenia. Compensa zwraca uwagę, że ochroną objęte są nie tylko następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w trakcie jazdy. Do zdarzenia może także dojść podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu, przy jego załadunku lub

rozładunku, w czasie postoju i naprawy na trasie podróży. Ubezpieczenie obejmuje też obrażenia powstałe w związku z upadkiem pojazdu, pożarem czy wzbuchem, wynikającym z przyczyn wewnętrznych.

Każdy ubezpieczyciel we własnym zakresie ustala, jakie maksymalne świadczenie zaoferuje. Powszechnie na polskim rynku zawierane są polisy na sumy sięgające kilkudziesięciu tysięcy złotych.

– Na rynku można znaleźć bardzo różne oferty. Na przykład u nas suma ubezpieczenia może wynosić od 10 tys. do 100 tys. zł. Opcjonalnie, na wypadek śmierci

kierującego pojazdem można ją także pięciokrotnie zwiększyć oraz wkrótce będzie można rozszerzyć zakres ochrony o organizację i pokrycie kosztów leczenia i rehabilitacji. To pokazuje, że podstawowy zakres NNW może zostać w niektórych przypadkach rozszerzony – mówi **Damian Andruszkiewicz**.

Świadczenie o wartości pełnej sumy ubezpieczenia jest wypłacane, gdy kierowca lub pasażerowie doznali 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Oprócz śmierci są to m.in. takie sytuacje jak całkowita utrata wzroku czy poważne uszkodzenie rdzenia kręgowego.

W przypadku częściowego uszczerbku na zdrowiu wypłata odpowiada procentowi sumy ubezpieczenia, adekwatnemu do powypadkowych obrażeń.

STANOWISKO PIU WOBEC REWIZJI SOLVENCY II

Tak dla nadzoru nad działalnością transgraniczną

29 stycznia 2020 r. w Brukseli odbyła się konferencja 2020 Solvency II Review, podczas której omówiono wyzwania i możliwości związane z przeglądem Solvency II. W procesie konsultacji publicznych dotyczących rewizji dyrektywy prowadzonych przez Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA) aktywny udział bierze PIU.

W połowie stycznia Polska Izba Ubezpieczeń przekazała europejskiemu nadzorczy swoje postulaty.

Iwona Szczęsna, szefowa przedstawicielstwa Izby w Brukseli, napisała na blogu PIU, że po czterech latach od wdrożenia Solvency II organizacja jest przekonana, że system generalnie działa dobrze.

„System promuje należyte zarządzanie ryzykiem, przyczynił się do zwiększenia ochrony klientów. Jednak pewne zmiany są konieczne, niektóre rzeczy warto usprawnić, chociażby dlatego, że w praktyce z niektórych zasad zakładów ubezpieczeń w Polsce nie mogą skorzystać” – wskazała ekspertka.

Zasada proporcjonalności

W swoich postulatach przekazanych EIOPA Izba podkreśliła, że jeśli Wyłącalność II powinna nakazywać rzetelne zarządzanie ryzykiem, kluczowe jest przekierowanie zasobów zakładów ubezpieczeń do obszarów obarczonych

największym ryzykiem. Jednak w praktyce niektóre podmoduły formuły standardowej nie są istotne i wnoszą niewielki wkład w wymóg kapitałowy SCR. Natomiast ich dokładne obliczenia znacznie obciążają zasoby, nie przyczyniając się w rzeczywistości do lepszej ochrony ubezpieczającego.

Dlatego też zdaniem PIU trzeba w praktyce szerzej stosować zasadę proporcjonalności. „I tak między innymi w tzw. filarze pierwszym SII powinna funkcjonować automatyczna możliwość uproszczeń dla ubezpieczycieli, którzy spełniają określone kryteria skali, złożoności i charakteru ryzyka. Ubezpieczyciele powinni móc domyślnie korzystać z uproszczeń, bez skomplikowanego i długotrwałego procesu autoryzacji takiego uproszczenia. Organ nadzoru powinien ponosić ciężar dowodu, że bardziej skomplikowane obliczenia wykazują znacznie wyższe wyniki. Podobne podejście należy zastosować do pozostałych filarów Wyłącalności II” – czytamy.

Brak transparentności procesu konsultacji

PIU wezwała też EIOPA m.in. do większej przejrzystości w zakresie propozycji zmian w ramach tej rewizji. Izba sprzeciwiła się wprowadzaniu zmian o znaczącym wpływie tylko z udziałem ograniczonej liczby zakładów, co jej zdaniem jest konsekwencją skupienia się EIOPA na największych graczach na rynku i największych rynkach.

„Jeżeli jednak rozważy się ze stopy opartej na obligacjach na stopę swapową, chcemy uzasadnienia takiej propozycji. Nie chcemy, by było to wprowadzane tylnymi drzwiami do rewizji. Konieczna jest analiza kosztów i korzyści takiej opcji” – czytamy. PIU zarekomendowała pozostanie przy obecnej metodzie w odniesieniu do podstawy obliczania stopy wolnej od ryzyka, tj. pozostanie przy stopie skarbowej.

Zbyt kosztowna sprawozdawczość

Izba zachęcała też EIOPA do ambitniejszej rewizji przepisów

dotyczących sprawozdawczości i ujawnień. PIU popiera deklarowane cele, tj. usprawnienie ujawniania informacji i zwiększenie zastosowania zasady proporcjonalności. W jej ocenie zaproponowane zmiany są dalekie od osiągnięcia tego celu i znacznie zwiększą (a nie zmniejszą) obciążenie.

„Chodzi np. o rozdzielanie raportu SFCR na dwa: dla profesjonalnych uczestników rynku i dla ubezpieczonych oraz raportowanie ich w różnych terminach. Nie ma to sensu – zwłaszcza że zainteresowanie obecnym SFCR jest bardzo małe” – czytamy.

Wymogi kapitałowe

W przypadku wymogów kapitałowych PIU uważa za kluczowy problem zapewnienie możliwości zastosowania zasady proporcjonalności. Izba wskazuje, że dziś to ubezpieczyciel musi udowodnić, że wyniki uproszczonego obliczenia nie odbiegają istotnie od bardziej skomplikowanych obliczeń. Dla mniejszych ubezpieczycieli to znów większe koszty, wynikające m.in. z konieczności zatrudnienia zewnętrznego konsultanta.

Poza proporcjonalnością PIU zwróciła uwagę na konieczność zmiany modułu ryzyka katastroficznego, szczególnie istotną dla małych i średnich zakładów ubezpieczeń. Według organizacji należałoby im umożliwić stosowanie rozwiązań już istniejących na rynku, w tym dostępnych modeli.

PIU zachęcała również EIOPA do zmiany podejścia do ekspozycji wobec papierów skarbowych w walucie obcej. Europa nie powinna tworzyć przewag konkurencyjnych dla krajów strefy euro.

Resolution w ubezpieczeniach

W odniesieniu do restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji

PIU podkreśliła, że przeniesienie portfela jest zazwyczaj wystarczające, aby poradzić sobie z nieprawidłowościami w działalności danego zakładu ubezpieczeń. Dlatego wszelkie dodatkowe środki zaproponowane przez europejskiego nadzorcę należy rozpatrywać ostrożnie, z uwzględnieniem różnic między modelami biznesowymi banków i zakładów ubezpieczeń.

Zdaniem Izby nie można też nakładać europejskich narzędzi restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji na polski rynek, gdyż to będzie jedynie podwyższało koszty działalności ubezpieczeniowej.

Nadzór nad działalnością transgraniczną

PIU uważa też, że trzeba unikać tworzenia nowych uprawnień dla krajowych organów nadzorczych, jeśli nie ma ku temu wyraźnego uzasadnienia. Według Izby nie są potrzebne dodatkowe regulacje interwencji nadzorczej (i tzw. drabiny nadzorczej) w przypadku ryzyka naruszenia wymogów kapitałowych.

Jednocześnie organizacja popiera wzmocnienie nadzoru nad ubezpieczycielami, którzy prowadzą działalność transgraniczną poprzez swobodę świadczenia usług i swobodę przedsiębiorczości. Izba podkreśla, że ostatnie nieprawidłowości na rynku w tym zakresie pokazują konieczność ustanowienia mechanizmów, które by im zapobiegały. Dlatego popiera zacieśnienie współpracy między nadzorcami macierzystymi i przyjmującymi, a także zapewnienie EIOPA niezbędnych narzędzi do interwencji tam, gdzie współpraca między organami krajowymi jest niewystarczająca.



RYZYKONOMIA

Kroniki zapowiedzianych ryzyk

Mógłbym się pochwalić, że ostatnimi czasy kilku znajomych wyraziło pogląd, że „miałem rację”, „on przewidział to już dawno”. Poczuliłbym się po tych komplementach jak dumny paw i bez mała posiadacz szklanej kuli, gdybym ją rzeczywiście miał i dokonał wyczynów zgoła profetycznych. Niestety, ze smutkiem przyznam – nic z tych rzeczy.

Trochę to zarządzanie ryzykiem robi się ostatnio nudne, a to z tego powodu, że ciągle słyszymy, jak „jest modne”, że ryzyk przybywa i w ogóle ryzykiem „trzeba zarządzać”. A nawet jak się nie zarządza, to „idzie ku lepszemu”, „pracujemy nad tym”, „w swoim czasie”. Słowem nuda. Może by jednak te 20 lat już wystarczyło do wdrożenia i zaimplementowania risk menedżmentu? Czy ta moda nie za długo już trwa i nie powinna się stać codziennością?

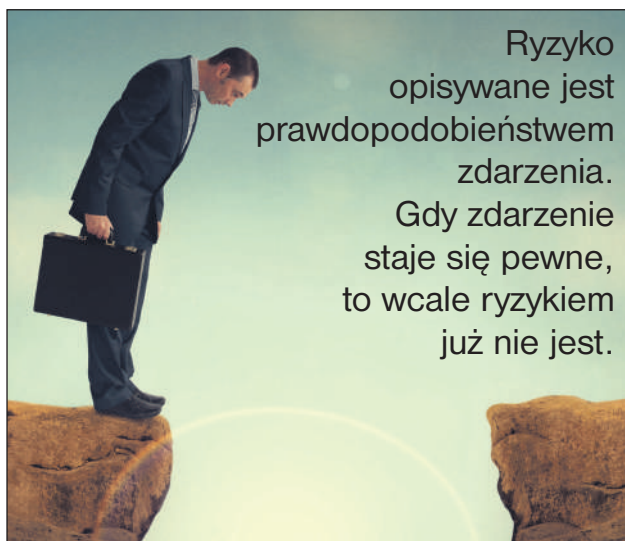
Weźmy inną kwestię: ryzyka.

Przełom roku nam już szczęśliwie minął i jakoś przeżyliśmy ten nawał wróżenia z fusów różnych domorosłych ekspertów od ryzyka, których analizy zapelniały łamy wszelkich pism biznesowych i popularnych. Ale właściwie dlaczego o ryzykach pisze się tylko w okolicy sylwestra? Czy gromadzą się one jakoś specjalnie w tym okresie? Dlaczego wszyscy, którzy zwykle o ryzyku nie piszą i zdaje się pojęcia o nim nie mają, nagle wtedy to robią, wśród porad, jak zmienić swoje życie o 360 stopni czy przejść na vege?

Kto tam pisze o ryzyku? Pół biedy, gdy korzysta z jakichś analiz, o czym poniżej, oficjalnie profesjonalnych... Przypominają mi się początki dziennikarskiej roboty w pewnej gazecie codziennej, gdzie ostatnią stronę piątkową ozdobił tradycyjnie horoskop, czyli nic innego jak analiza ryzyka. Skąd się brał? Od znajomego Czarodzieja?

Między nami mówiąc, zwyczaj w redakcji był taki: za karę pisał go ten/ta, który ostatni w piątek przyszedł do redakcji. Nie wiadomo – za karę czy w nagrodę...

Mamy więc analizy ryzyka, raporty, mapy ryzyk i rankingi. Nie powiem, sam chętnie je czytam i analizuję. Cieszy, że wydają się one coraz bardziej popularne. Weźmy choćby Global Risk, Światowego Forum Ekonomicznego, Top Risk Eurasia Group, raporty wielkich ubezpieczycieli i brokerów, różne rankingi prodemokratycznych think tanków i globalnych organizacji. Tam znajdziemy masę zagrożeń, całą Big Data ryzyk. Ale czy aby (jak to z Big Data bywa) nie jest tej informacji tak dużo, że zagrożenia traktowane są jako ciekawostki i pożywka dla kolejnych felietonistów? I czy w ogóle opisywane są tam ryzyka? Przypomnijmy trochę z teorii, bo ryzykonomia, parafrazując Papcia Chmiela, ma także „bawiąc, uczyć”: ryzyko opisywane jest prawdopodobieństwem zdarzenia. Gdy zdarzenie staje się pewne, to wcale ryzykiem już nie jest.



Tę transformację sugeruje kwerenda raportów z „wieszczona ryzyk” z ostatnich kilku lat, zestawienie tego, co się o ryzykach pisze, i co w rzeczywistości „widać za oknem”.

Tak, zgadliście, trudno nie wspomnieć w tym kontekście klimatu. „Ryzyko” to okupuje czołowe pozycje wszystkich znanych rankingów ryzyka od Global Risk poczynawszy, od co najmniej kilku lat. Tylko czy to dalej jest ryzyko? Skoro przyjąć naukowy punkt widzenia za dobrą monetę, te wszystkie panele setek naukowców, płonące lasy australijskie, topniejące lody, ekstremalne temperatury wszędzie, to może

już mamy pewność? Może już czas zabrać się do roboty i coś z tym zrobić?

Oczywiście „robi się”, ale... Potem pojawia się jakaś wredna nastolatka i wali prosto z mostu: „to wszystko ściema, nic nie robicie”. I coś chyba jest na rzeczy, bo nauka jej przytakuje, a... życie toczy się dalej!

Tu dorzucę obserwację z życia doradczego, konsultingowego. O ile w życiu publicznym o klimacie mówi się dość głośno, to już na poziomie mikro, w zarządach to naprawdę bajka, ciekawostka. Tu liczy się sprzedaż, ROE i czy nie wzrosną nam podatki, całkiem słusznie, skądinąd. Ale klimat? Ejże, to przesady światło ćmiące, tu jest biznes, my tu nie sięgamy myślą dalej niż do następnego zamknięcia bilansu!

Inny przykład: pandemia, koronawirus. Ile już o nadchodzących pandemiach wylano atramentu, że sypanie ton antybiotyków do jedzenia, chemia, zanieczyszczenie środowiska, globalizacja to pewnik kolejnych, coraz trudniejszych do opanowania epidemii. Ile tu zrobiono, jak tym ryzykiem „zarządzono”? Jak się przygotowano? Choćby ministerstwo mówi, że jesteśmy zwarci i gotowi. Założymy się?

Czekamy więc do kolejnych przewidywań, w kolejnych latach, o klimacie, pandemiach i innych „ryzykach” o 100% zapadalności...

dr Jerzy Podlewski



IKE ALBO ZUS

OFE znikną, pieniądze pozostaną

Już w tym roku uczestnicy otwartych funduszy emerytalnych będą musieli podjąć istotną, z punktu widzenia ich przyszłych emerytur, decyzję. Czy chcą przenieść pieniądze, które tam zgromadzili, na indywidualne konta emerytalne, czy też przekazać je do ZUS?

przeniesione zostały ich pieniądze z OFE.

Alternatywą ma być skierowanie oszczędności z likwidowanego II filaru systemu do ZUS. Jednak musi to być wyrażone stosowną deklaracją, na złożenie której zainteresowani będą mieli jedynie 2 miesiące. I chyba w przeciwieństwie do pracowniczych planów kapitałowych rząd nie pomylił się w swoich założeniach. Zakładano, że do PPK w pierwszym etapie przystąpi przynajmniej połowa zatrudnionych. Niestety, Polacy nie wykazują na razie zaufania do tej formy oszczędzania na emeryturę, a w PPK pozostało mniej niż 40% pracowników największych firm. Rząd liczy zapewne, że w przypadku transferu pieniędzy z OFE Polakom nie będzie się chciało podejmować decyzji o transferze do ZUS, zatem środki te trafią na IKE, co oznacza dochody do budżetu państwa.

Przyszli członkowie IKE otrzymają gwarancję, że zgromadzone tam oszczędności stanowią ich prywatną własność. W tym duchu zachęca się

IKE będą inwestowały nadal na rynku kapitałowym, a limit maksymalnego zaangażowania w akcje notowane na giełdzie ma w 2036 r. osiągnąć nieprzekraczalny poziom 60%. Jednak wcześniej będzie on bardzo wysoki – na koniec przeszłego roku wynosić będzie aż 90%.

Polaków w przekazach medialnych, podkreślając, że pieniądze te można będzie otrzymać w przyszłości jednorazowo lub w ratach bez podatku. A jeżeli posiadacz konta umrze, podlegać one będą dziedziczeniu. Czy można wierzyć w te zapewnienia? Historia pokazuje, że chyba nie do końca. A zapisy w ustawach mają to do siebie, że mogą zostać zmienione – i to, jak widzimy na przestrzeni

ostatnich lat, czasem w bardzo krótkim czasie.

IKE, którymi w miejsce OFE zarządzać mają specjalistyczne otwarte fundusze emerytalne, będą inwestowały nadal na rynku kapitałowym, a limit maksymalnego zaangażowania w akcje notowane na giełdzie papierów wartościowych ma w 2036 r. osiągnąć nieprzekraczalny poziom 60%. Jednak wcześniej będzie on bardzo wysoki, gdyż na koniec przeszłego roku wynosić będzie aż 90%.

Co to oznacza dla oszczędzających? Z jednej strony szansę na osiąganie zysków, jakie dają inwestycje na rynkach akcji, ale z drugiej konieczność zaakceptowania ryzyka wahań. W sytuacji, kiedy rynki kapitałowe nie będą doświadczały kolejnych kryzysów, wartość zgromadzonych oszczędności emerytalnych będzie zapewne stabilnie rosła. Co jednak stanie się z nimi, kiedy światowy rynek kapitałowy ogarnie depresja taka jak w 2008 r.? Oszczędności mogą być poważnie zagrożone. Czy zatem z punktu widzenia bezpieczeństwa finansowego nie byłoby

korzystniej przyjąć mniejsze limity zaangażowania w akcje? Tym bardziej że tendencją na świecie w funduszach emerytalnych jest raczej obniżenie limitów inwestowania w akcje.

Tego z pewnością nie będą musieli się bać ci wszyscy, którzy jednak podejmą trud i zadeklarują przeniesienie pieniędzy do ZUS. Pieniądze, jakie tam trafiają, nie będą ich własnością, a zostaną zapisane na indywidualnym koncie. Uczestnicy mogą liczyć na dożywotnią wypłatę i waloryzację swoich świadczeń.

Niezależnie od wyboru, jakiego dokonają, kwestia przyszłości polskiego systemu emerytalnego to w dużej mierze problem zaufania obywateli do państwa proponującego im konkretne rozwiązania mające w przyszłości pomóc w osiągnięciu wyższych świadczeń. Na razie zaufanie to wydaje się mocno ograniczone, a kolejne pomysły, które miały zachęcić Polaków do oszczędzania, np. PPK, nie zyskały uznania w ich oczach. Jak będzie teraz?

Grzegorz Piotrowski
gpiotrowski@o2.pl

Wybór tylko na pierwszy rzut oka wydaje się prosty, gdyż zarówno jedno, jak i drugie rozwiązanie ma swoje zalety, ale i poważne ograniczenia. A czasu na podjęcie decyzji, nie wiadomo dlaczego, nie będzie wcale zbyt wiele.

Środki, jakie z OFE trafią na indywidualne konta emerytalne (IKE), mają być dla ich uczestników dodatkowym źródłem przyszłych świadczeń po zakończeniu pracy zawodowej. Skorzystają więc na nich przyszli emeryci, ale i skarb państwa, który bardzo liczy na to, że to właśnie IKE wybiorą Polacy. Powód do zadowolenia będzie niebagatelny, gdyż mowa jest o ok. 19 mld zł, jakie trzeba będzie zapłacić za transfer pieniędzy do IKE. Opłata przekształceniowa, na którą tak liczy rząd, to 15% środków, które trafią na IKE, a twórcy ustawy zakładają, że aż 80% Polaków zechce, aby tam właśnie



UBEZPIECZENIE SZPITALNE

Nie wszystko złoto, co się świeci

Przed przyjęciem do szpitala należy sprawdzić definicję szpitala w o.w.u., następnie przepytac jednostkę, w której będzie odbywać się hospitalizacja, o numer kodu rodzaju działalności leczniczej, bo może okazać się, że „nie wszystko szpital, co się świeci”...

Swiadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w zależności od przyczyny (choroba, nieszczęśliwy wypadek, zawał serca, udar mózgu) występują powszechnie w ubezpieczeniach grupowych na życie, ale nie są również wyjątkiem w ubezpieczeniach indywidualnych. Zwykle nie są powodem konfliktów pomiędzy ubezpieczycielami a ubezpieczonymi. Czasami zdarzają się nieporozumienia, gdy ubezpieczonemu wydaje się, że każdy pobyt w szpitalu i niezależnie od ilości dni uprawnia do wypłaty świadczenia.

I tu można wskazać na odmiennie uregulowania stosowane przez poszczególnych ubezpieczycieli, a te przecież znajdują swój wyraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Jedni dla przykładu uznają, że pobyt w szpitalu związany z porodem fizjologicznym nie daje podstaw do wypłaty świadczenia, wszak cięża to nie choroba; inni, że za pobyt to i owszem, ale musi on trwać minimum 4 dni, czyli że wypis ze szpitala winien nastąpić w dniu piątym. Na szczęście można wybierać pomiędzy towarzystwami, dla których pobyt w szpitalu związany z ciężą i porodem fizjologicznym uprawnia do ubiegania się o wypłatę świadczenia, nawet wówczas, gdy jakimś cudem trwał tylko jeden dzień (dziś przyjęcie – jutro wypis). Może się pojawić jednak inny problem, którego ubezpieczony może nie być świadomy. Jest nim właśnie szpital, o czym poniżej...

Spór o świadczenie z polisy grupowej

Pominę wątki poboczne, ponieważ z punktu widzenia dochodzonego przez ubezpieczonego wobec ubezpieczyciela roszczenia nie miały znaczenia dla sprawy. Spór toczył się w istocie o świadczenie z polisy grupowej na życie typu pracowniczego z umowy dodatkowej na wypadek leczenia szpitalnego.

Ubezpieczony, zwany w dalszej części powodem, był hospitalizowany przez 21 dni. Przeliczył sobie, że od sumy ubezpieczenia wynoszącej 21 tys. zł przysługiwała mu kwota 2205 zł, tj. 0,5% za każdy dzień. Gdy po zakończonym pobycie zwrócił się do towarzystwa o wypłatę świadczenia, ono odmówiło, powołując się na fakt, że placówka nie spełniała kryteriów szpitala ujętych w o.w.u.

Szpitałem bowiem jest zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, zaś leczeniem szpitalnym jest leczenie stacjonarne stanów nagłych, w których odroczenie w czasie

pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia, lub leczenia stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego.

czenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne (art. 2 ust. 1 pkt 11 i 12).

Ponadto, w art. 103 ustawy przewidziano, że działalność leczniczą można rozpocząć

Klasyfikacje powinny mieć istotne znaczenie dla uznania, czy dany podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych, czy też nie. Takie uznanie wówczas nie ma charakteru uznania obarczonego dowolnością, wynikającą z wykładni postanowień o.w.u., dokonywanej przez ubezpieczyciela, ale ma także umocowanie normatywne.

Czy ubezpieczony powinien o tym wiedzieć, że placówka, w której przebywał, według wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność medyczną miała wpisany kod 2, tj. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitalne? A niby skąd? Ubezpieczyciel do czasu dostarczenia dokumentacji roszczeniowej zapewne też nie wiedział, ale się dowiedział i na tej podstawie odmówił wypłaty świadczenia.

Postanowienia umowne czy pojęcia ustawowe

Sąd rozpatrujący sprawę stanął przed problemem: czy odwoływać się do postanowień umownych, czy też odwoływać się do pojęć ustawowych? Definicja szpitala zawarta w o.w.u. ma charakter ogólny, nie odwołuje się przy tym do lecznictwa zamkniętego, którego to określenia używa.

Natomiast pojęcie zakładu leczniczego definiuje art. 2 pkt 14 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W brzmieniu na czas pobytu powoda w placówce: jest zespołem składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

Podmioty lecznicze definiuje z kolei art. 4 ust. 1 ustawy ze względu na formę organizacyjną. Działalność lecznicza jest zaś zdefiniowana w art. 3 ust. 1 ustawy, jako działalność polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (oraz ewentualnie na innych czynnościach niedotyczących niniejszej sprawy – art. 3 ust. 2).

Wspomniane świadczenia zdrowotne dzielą się zaś na świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świad-

co uzyskaniu wpisu do rejestru. Rejestr taki został utworzony na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 1 ustawy i dostępny jest publicznie na stronie internetowej. Do rejestru tego wpisuje się m.in. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Resortowe kody identyfikacyjne

Na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy 17 maja 2012 r. wydane zostało rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (brzmienie obowiązujące w czasie pobytu powoda w przedmiotowej placówce), składa się z dziesięciu części.

Część VI systemu stanowi kod rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym (§ 7 pkt 1). Kody rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym są określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia (§ 7 pkt 3). W załączniku tym przewidziano trzy rodzaje działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: 1 – stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, 3 – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Na podstawie wskazanych przepisów w przedmiotowej sprawie należało przyjąć, że szpitalem jest jednostka posiadająca kod 1. Jest to tym bardziej uzasadnione, że status taki widnieje w rejestrze, który jest jawny i dostępny na stronie internetowej, dzięki czemu może być narzędziem wykładni ogólnych warunków ubezpieczenia, dostępnym dla obydwu stron umowy ubezpieczenia. Klasyfikacje zatem

powinny mieć istotne znaczenie dla uznania, czy dany podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych, czy też nie. Takie uznanie wówczas nie ma charakteru uznania obarczonego dowolnością, wynikającą z wykładni postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, dokonywanej przez ubezpieczyciela, ale ma także umocowanie normatywne.

Obiektywne kryteria rejestru państwowego

Powód przebywał w jednym z trzech zakładów podmiotu leczniczego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, tj. w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej, a precyzyjnie – w jednostce organizacyjnej

tego podmiotu, a w jej ramach w komórce organizacyjnej. Wskazana komórka organizacyjna posiada kod 2 – stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, inne niż szpitalne. Oznacza to, że powód nie przebywał w szpitalu.

Ponieważ odpowiedzialność ubezpieczyciela jest uzależniona od ustalenia, czy ubezpieczony przebywał w szpitalu, czy też w innym zakładzie opieki zdrowotnej, powyższe ustalenie przesądziły o tym, że pobyt ten nie spełnił przesłanek przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Zdaniem sądu, wysoki stopień podziału podmiotów leczniczych może być mylący, jednak w wykładni terminu umownego „szpital” należało się odwołać do stanowiących i obiektywnych kryteriów rejestru państwowego.

W tym konkretnym przypadku efekt takiej wykładni był niekorzystny dla powoda, jednak pozwana spółka, będąca wielkim przedsiębiorstwem, odmawiając wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, oparła się na analogicznych kryteriach.

Najważniejsze jest jednak zdrowie.

Na podstawie:
sygn. akt I IC 572/19,
wyrok z 7 czerwca 2019 r.

Stawomir Dąblewski
dablewski@gmail.com



Ponawiamy nasz serdeczny apel o przekazywanie 1% Państwa podatku za ubiegły rok na pomoc dla wieloletniego współpracownika „Gazety Ubezpieczeniowej” – Marka Śliperskiego.

Zbierane fundusze pozwalają przede wszystkim opłacić koszty dobrej, profesjonalnej opieki nad nim w codziennych czynnościach życiowych i w nieodzownej rehabilitacji (cierpi na nieuleczalną, postępującą postać SM).

Celem jest również możliwość powrotu Marka do pracy w jego ulubionych jej wymiarach – twórczej, umysłowej i z pożytkiem dla rozwoju środowisk biznesowych w Polsce.

Pomóżmy Markowi Śliperskiemu!

W formularzu PIT wpisz nr KRS: 0000268931 z dopiskiem: Dla Marka Śliperskiego





SPRZEDAŻ I ZARZĄDZANIE W BRANŻY UBEZPIECZENIOWEJ

Jak skutecznie używać w sprzedaży historii i przykładów (2)

Jak zapewne pamiętacie, ostatnio obiecałem, że w następnym artykule zajmę się metodami i technikami sprzedaży ubezpieczeń poprzez przykłady i historie. Na początek warto sobie przypomnieć, że użycie jakiegoś przykładu lub historii powinno być poprzedzone kilkoma pytaniami, które pomogą nam ustalić sytuację i oczekiwania klienta.

przy tak drogim i skomplikowanym aucie?

Ochrona utraty zniżki. Jak bardzo jest dla Pana ważne zachowanie korzyści wynikających z Pana zniżek? Jak ocenia Pan szansę zdarzenia powodującego

zdarzenie. Można więc powiedzieć, że w tej metodzie klient zawsze uczestniczy w zdarzeniu, tylko że w wyobraźni.

Jest to szybka metoda, która ma za zadanie od razu uruchomić obawy klienta. Używamy w niej głównie pytań warunko-

finansowego? Ile, mniej więcej, musiałby Pan wydać, gdyby doszło do zniszczenia sprzętu, który Pan wozi?

Stać suma ubezpieczenia. Gdyby się okazało, że w pierwszym/drugim roku użytkowania ma Pan szkodę całkowitą i traci Pan 30% z zapłaconych za auto pieniędzy...? Jeżeli przy szkodzie całkowitej otrzymałby Pan z polisy kwotę umożliwiającą bez problemu kupno nowego auta, czy byłby Pan zadowolony? Czy czułby się Pan bezpieczniej, gdyby Pan wiedział, że w przypadku szkody ma Pan zagwarantowaną sumę ubezpieczenia równą wartości zakupowej auta/wartości z dnia zawarcia polisy?

Ochrona utraty zniżki. Gdyby się okazało, że pojawiła się szkoda i traci Pan swoją zniżkę...? Jeśli w przypadku szkody, w następnym roku nie wpływałaby ona na wysokość składki, to czy

że likwidacja tej szkody nie wpłynie na Pana wydatki na ubezpieczenie w kolejnym roku?

Metoda użycia historii różni się od metody przykładów. Nie jest zorientowana na zadawanie pytań, tylko jest formą krótkiej opowieści, tak jak kiedyś gawędziło się przy ognisku. Można podzielić tę metodę na dwa rodzaje: historia osoby, która nie miała ubezpieczenia i zdarzenie zakończyło się negatywnie, i historia osoby, która miała ubezpieczenie i zdarzenie zakończyło się pozytywnie. Najlepsze historie to prawdziwe przykłady. Agenci często zbierają takie historie z życia i mają je na każdej okazji.

Opowiadaniu historii towarzyszy kilka ważnych zasad.

Po pierwsze, **unikaj przegadania klienta.** Zbyt długa opowieść może go znudzić, zanim dojdzie do puenty.

Po drugie, **zawsze do wypowiedzianych słów dołącz emocje i mowę ciała,** tak jak pracuje aktor, który wypowiada monolog.

Po trzecie, **podczas opowiadania historii patrz w oczy klientowi.** Dzięki temu uzyskasz jego koncentrację na twoich słowach.

Po czwarte, **nie przesadzaj** z opisem sytuacji i dramaturgią.

I najważniejsza reguła – **obserwuj klienta i jego zainteresowanie.** Jeśli zauważysz, że nie jest zadowolony, szybko zakończ opowiadanie i zrób coś innego.

Adam Kubicki
adam.kubicki@indus.com.pl

Metoda przykładu polega na tym, że zadajemy klientowi pytanie dotyczące jego reakcji w sytuacji, gdyby zaistniało przykładowe zdarzenie. Można więc powiedzieć, że w tej metodzie klient zawsze uczestniczy w zdarzeniu, tylko że w wyobraźni.

szkodę/kolizję w dzisiejszych czasach? Czy stracił Pan kiedyś zniżkę w wyniku zdarzenia (zadajemy to pytanie tylko wtedy, gdy wiemy, że tak)? Czy korzystał Pan już z ochrony przed utratą zniżki w przypadku szkody? Z pewnością wie Pan, że w przypadku szkody traci Pan swoją zniżkę? Co Pan sądzi o rozwiązaniu zabezpieczającym przed utratą zniżki w przypadku wystąpienia szkody?

Oczywiście powyższe przykłady pytań nie są schematem rozmowy, możesz zastosować jedno lub więcej w zależności od sytuacji. Kiedy jesteśmy pewni, że grunt został przygotowany, możemy skorzystać z metody użycia przykładu lub historii. Metoda przykładu polega na tym, że zadajemy klientowi pytanie dotyczące jego reakcji w sytuacji, gdyby zaistniało przykładowe

wych zaczynających się od słów: gdyby, jeżeli, jeśli. Poniżej podaję przykłady takich pytań w odniesieniu do opisanych już wcześniej ryzyk.

Ubezpieczenie bagażu. Gdyby się okazało, że wskutek kolizji

Metodę opowiadania historii można podzielić na dwa rodzaje: historia osoby, która nie miała ubezpieczenia i zdarzenie zakończyło się negatywnie, i historia osoby, która miała ubezpieczenie i zdarzenie zakończyło się pozytywnie.

uszkodził się/zniszczył Pana sprzęt/bagaż, a Pan nie miał na to ubezpieczenia...? Czy byłby Pan zadowolony, gdyby odszkodowanie za zniszczenie bagażu umożliwiło Panu odtworzenie strat bez własnego wkładu

byłby Pan zadowolony? Czy w przypadku szkody żałowałby Pan, że nie ma ochrony przed utratą swojej zniżki? A gdyby na parkingu ktoś uszkodził Pana samochód i uciekł, czy byłby Pan zadowolony, wiedząc,

Grudniowe dyplomy wręczone

CZŁOWIEK MIESIĄCA XII 2019 R.



Anna Włodarczyk-Moczkowska
– prezes zarządu Wiener TU SA
Vienna Insurance Group

PRODUKT MIESIĄCA XII 2019 R. – MARKA GSHIELD.GG



Dyplom odbiera
Magdalena Kozdroń
– dyrektor Departamentu
Rozwoju Produktów Europa
Ubezpieczenia



Zespół redakcyjny, od lewej:

Artur Makowiecki,
Mariola Niedbał,
Anna Cichowicz,
Aleksandra Wysocka,
Robert Rutkowski,
Bożena Wysocka,
Ilona
Twardowska



**Gazeta
Ubezpieczeniowa**
aktualności pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

REKLAMA

Chcesz dotrzeć ze swoją reklamą do osób z branży ubezpieczeniowej? Dobrze trafiłeś! „Gazetę Ubezpieczeniową” czytają specjaliści z całego kraju.

Oferujemy:

- tradycyjne i niekonwencjonalne reklamy w „Gazecie Ubezpieczeniowej”
- bannery na portalu www.gu.com.pl
- pakiety łączące tradycyjną reklamę z kampanią internetową
- patronaty medialne
- codzienny newsletter – 8600 unikalnych adresów

facebook

12,4 tys. fanów

Linked in

6,4 tys. obserwujących

Masz pytania?

Chciałbyś otrzymać szczegółowy cennik?

Napisz: aleksandra.wysocka@gu.com.pl

lub zadzwoń: 501 278 916,

z serdecznymi pozdrowieniami

Aleksandra Emilia Wysocka
redaktor naczelna

WARTO PRZECZYTAĆ

Dodatek specjalny MULTIAGENT:

Kongres liderów LGK & Viviamo, relacja:

Razem możemy osiągać wielkie cele 2

Jarosław Łoń, LGK & Viviamo, rozmowa:

Naszą siłą są ludzie 3

Igor Rusinowski, Unilink, rozmowa:

Unilink jest silny siłą swoich partnerów i agentów .. 4

Adam Malinowski, Signal Iduna, rozmowa: Nowe

produkty, nowy system IT, nowa Signal Iduna 4

Anna Pawłowska-Kruzińska, CUK Ubezpieczenia,
marketing, rozmowa:

CUK Ubezpieczenia Twoja Superochrona 5

Sylwia Lendzion, Obiektywne Forum Agentów:

Stabilizacja, zrozumienie
i szacunek podstawą naszej branży 6

Marcin Konopka, Berg System, CRM:

Dlaczego multiagencje wciąż mają problemy
z rozliczeniami prowizji? 7

Adam Rowicki, NAU,

rozmowa: Jak stać się Superagentem? 8

Renata Wrosteck, Alwis & Secura: Ubezpieczenie życiowe
to przejaw odpowiedzialności za siebie i bliskich ... 8

Tomasz Zawadzki, Jacek Ihnatowicz, DAS, ubezpieczenia
ochrony prawnej: Sześć argumentów za sprzedażą
ubebezpieczenia prawnego 9

Łukasz Krawczyk, agent, sprzedaż:

Polisa czy papier toaletowy? 9

Poza tym w numerze:

Artur Makowiecki, podsumowanie tygodnia:
AXA ruszy z ubezpieczeniami na żądanie 10

Rzecznik Finansowy: Nowy skład Doradczego
Komitetu Naukowego 11

Grupa PZU, zrównoważony rozwój:
Zielona przeprowadzka centrali 13

Dagmara Wieczorek-Bartczak, UKNF,
Wypłacalność II, rekomendacje, UFK,
sprawozdawczość, dystrybucja: Jakie działania
nadzoru czekają sektor ubezpieczeń 16

dr Jerzy Podlewski, Ryzykonomia:
Kroniki zapowiedzianych ryzyk 20

Numer zamknięto 5 lutego 2020 r.

W NASTĘPNYM NUMERZE

Dodatek specjalny

LIDERZY PPK



PODCAST



RozmowyBezAsekuracji.pl
zaprasza Aleksandra Wysocka



Agencja Wydawniczo-Promocyjna

OPOKA

Prezes:

dr Bożena M. Dołęgowska-Wysocka

bozena.wysocka@gu.com.pl

Adres redakcji:

ul. Bracka 3 lok. 4

00-501 Warszawa

redakcja@gu.com.pl

korzystamy ze zdjęć z serwisu:

rf123.com

Redaktor naczelna:

Aleksandra Emilia Wysocka

Tel. +48 501 278 916

aleksandra.wysocka@gu.com.pl

**Gazeta
Ubezpieczeniowa**
aktualności pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

Sekretarz redakcji, redaktor działu zagranicznego:

Anna Cichowicz, anna.cichowicz@gu.com.pl, tel. +48 503 370 842

Redakcja językowa, korekta: Aleksandra Nizioł

Grafika i skład: Robert Rutkowski

Redakcja internetowa: Sławomir Okrzesik, slawomir.okrzesik@gu.com.pl,

Artur Makowiecki, news@gu.com.pl; Mariusz Kamiński – archiwum

Stale współpracują: Sławomir Dąbowski, Teresa Grabowska, Piotr Kaczanowski,

Adam Kubicki, Grzegorz Piotrowski, Waldemar Poberejko, Jerzy Podlewski, Adam Polkowski,

Filip Przydrożny, Marek Śliperski, Paweł Walczak, Zbigniew Żukowski

Zamówienia i obsługa prenumeraty

Ilona Twardowska, tel. +48 666 399 566

ilona.twardowska@gu.com.pl

Zamówienia na prenumeratę przyjmują również jednostki kolportażowe RUCH SA, prywatni kolporterzy oraz urzędy pocztowe.

Druk: Polska Press Sp. z o.o. w Warszawie, Sosnowiec, ul. Baczyńskiego 25A

Copyright by Agencja Wydawniczo-Promocyjna OPOKA. Publikacja jest chroniona przepisami prawa autorskiego. Wykonywanie kserokopii lub powielanie inną metodą oraz rozpowszechnianie bez zgody wydawcy w całości lub części jest zabronione i podlega odpowiedzialności karnej.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i adiacji tekstów oraz zwrotu zamówionych materiałów, a niezatwierdzonych do druku. Materiałów niezamówionych nie zwracamy. Nie ponosimy odpowiedzialności za treść reklam zamieszczanych na łamach.

RAPORT AON

Najkosztowniejsza dekada w historii ludzkości

Straty finansowe spowodowane katastrofami naturalnymi osiągnęły w 2019 r. poziom 232 mld dol., zamykając najkosztowniejszą dekadę w historii. Były o 3% niższe niż średnie roczne straty w tym stuleciu i o 20% niższe niż średnia w poprzedniej dekadzie.

Z całkowitej kwoty strat programy ubezpieczeniowe finansowane przez sektor prywatny i rządy pokryły 71 mld dol. – 6% powyżej średniej z tego wieku, ale znacznie mniej niż rekordowe 157 mld dol. w 2017 r. i 100 mld dol. w 2018. Oznacza to, że luka ubezpieczeniowa, czyli część strat ekonomicznych, które nie zostały pokryte przez ubezpieczenia, wyniosła w 2019 r. 69%, co stanowi piątą najniższy wynik od 2000 r. W ciągu 12 monitorowanych miesięcy wystąpiło 41 wydarzeń powodujących co najmniej 1 mld dol. strat gospodarczych i 12 wydarzeń powodujących co najmniej miliard dolarów strat objętych ubezpieczeniem.

Dwa najkosztowniejsze zdarzenia ubezpieczeniowe, tajfuny Hagibis i Faxai, wystąpiły w Japonii i spowodowały odpowiednio 9 i 6 mld dol. strat objętych ubezpieczeniem, ponieważ każda z tych katastrof dotknęła obszarów wysoce zurbanizowanych. Najkosztowniejszym ryzykiem były powodzie w głębi lądu, które spowodowały łączne straty gospodarcze w wysokości 82 mld dol.; na drugim miejscu znalazły się cyklony tropikalne, ze stratami na poziomie 68 mld dol.

Z klimatycznego punktu widzenia 2019 r. był drugim najcieplejszym rokiem od 1851, jeśli chodzi o temperatury na lądzie i w oceanach. Co ciekawe, rekordowe temperatury odnotowano we Francji (46,0°C) i w Niemczech (42,6°C), podczas gdy okres od stycznia do maja był najwilgotniejszy w historii w Stanach Zjednoczonych – z opadami na poziomie 399 milimetrów.

Andy Marcell, CEO Reinsurance Solutions w Aon, komentuje: – Po dwóch kosztownych latach z rzędu doszło do kilku dużych katastrof w 2019 r., ale silna kapitalizacja pozwoliła branży ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej na wygodne zarządzanie tymi stratami. Ponieważ jednak modele socjoekonomiczne łączą się z czynnikami naukowymi, takimi jak zmiany klimatu czy ekstremalne wahania pogody, potencjalne koszty finansowe będą się tylko zwiększać, dlatego też budowanie odporności ma kluczowe znaczenie.

Lata 2010–2019 były najkosztowniejszą dekadą w historii – szkody finansowe wyniosły 2,98 bln dol., czyli o ok. 1,19 bln dol. więcej niż w latach 2000–2009, przy czym 44% strat dotyczy regionu Azji i Pacyfiku. W ciągu dekady prywatni i publiczni ubezpieczyciele wypłacili 845 mld dol., z czego 55% w samych Stanach Zjednoczonych.

Steve Bowen, dyrektor i meteorolog w zespole Aon Impact Forecasting, komentuje: – Prawdopodobnie najbardziej charakterystycznym przejawem klęsk pogodowych w ostatnim dziesięcioleciu było wystąpienie zagrożeń wcześniej uznawanych

Prawdopodobnie najbardziej charakterystycznym przejawem klęsk pogodowych w ostatnim dziesięcioleciu było wystąpienie zagrożeń wcześniej uznawanych za „drugorzędne” – takich jak pożary, powodzie i susze – które stały się znacznie bardziej kosztowne i dotkliwe.

za „drugorzędne” – takich jak pożary, powodzie i susze – które stały się znacznie bardziej kosztowne i dotkliwe.

Badania naukowe wskazują, że zmiany klimatyczne nadal będą wpływać na wszystkie rodzaje zjawisk pogodowych, a w konsekwencji oddziaływać na coraz bardziej zurbanizowane obszary. Ponieważ sektor publiczny i prywatny łączą rozumienie nauki z inteligentnymi rozwiązaniami biznesowymi, doprowadzi to do wprowadzenia udoskonaleń, które zmniejszą ryzyko fizyczne i poprawią ogólną świadomość.

Inne znaczące wydarzenia 2019 r.:

- wystąpił okres 12 miesięcy o największych opadach w Stanach Zjednoczonych od 1895 r., skutkujący powodzią wzdłuż rzeki Missisipi i stratami ekonomicznymi w wysokości ponad 20 mld dol.

- cyklon 5 kategorii Dorian dokonał wielu spustoszeń na lądzie na Bahamach przez wiatr o prędkości 295 km/h; wyrównał on wynik osiągnięty przez cyklon Labor Day z 1935 r. – najsilniejsze zarejestrowane na Oceanie Atlantyckim zdarzenie tego typu z konsekwencjami na lądzie

- cyklon Idai w Mozambiku spowodował największy kryzys humanitarny, zabijając 1303 osoby i niszcząc ponad 300 000 domów, co wiązało się ze stratami finansowymi rzędu 2 mld dol.

- wichura Eberhard była jedynym wydarzeniem w Europie, które przekroczy-

ło 1 mld dol. w ubezpieczonych stratach, po tym jak przetoczyła się w marcu przez Europę Zachodnią i Środkową

- najbardziej tragiczne trzęsienie ziemi miało miejsce 26 listopada w Albanii z 52 śmiertelnymi ofiarami

- deszcze monsunowe spowodowały szkody związane z powodziami o łącznej wartości 25 mld dol. w Chinach (15 mld dol.) i Indiach (10 mld dol.)

- intensywna wieloletnia susza oraz rekordowe upały wiosną i latem doprowadziły do powstania warunków umożliwiających rozpalenie niszczących pożarów buszu w Australii; spłonęło około 18,2 mln hektarów, a ponad 2500 domów zostało zniszczonych, co prawdopodobnie spowodowało straty ubezpieczeniowe przekraczające 1 mld dol.

Jeśli natomiast chodzi o zdarzenia w Polsce, warto odnotować skutki wichury Eberhard 11 marca w południowej części kraju, które były częścią katastrofy o najwyższych stratach objętych ubezpieczeniem. Dalej, być może najważniejszym wydarzeniem była znaczna powódź w dniach 20–22 maja, z poważnymi skutkami w Małopolsce, Podkarpackiem i Świętokrzyskiem – szacunki wskazują na ok. 15 tys. roszczeń związanych z tym zdarzeniem. Dodatkowo, utrzymująca się susza i fale upałów w lecie skutkują dalszym wzrostem strat ekonomicznych w sektorze rolnym.

Okres	Zdarzenie	Lokalizacja	Śmierć	Straty ekonomiczne (mld dol.)	Straty ubezpieczone (mld dol.)
6–12 października	Tajfun Hagibis	Japonia	99	15.0	9.0
czerwiec–sierpień	Monsun Floods	Chiny	300	15.0	0.7
7–9 września	Tajfun Faxai	Japonia	3	10.0	6.0
maj–czerwiec	Powódzie u wybrzeży Mississippi River	Stany Zjednoczone	0	10.0	4.0
25 sierpnia – 7 września	Cyklon Dorian	Bahamy, Karaiby, US, Kanada	83	10.0	3.5
12–31 marca	Powódzie u wybrzeży Missouri River	Stany Zjednoczone	10	10.0	2.5
czerwiec–październik	Powódzie monsunowe	Indie	1,750	10.0	0.2
6–13 sierpnia	Tajfun Lekima	Chiny, Filipiny, Japonia	101	9.5	0.8
marzec–kwiecień	Powódzie	Iran	77	8.3	0.2
2–5 maja	Cyklon Fani	Indie, Bangladesz	81	8.1	0.5
POZOSTAŁE ZDARZENIA				126 miliardów	44 miliardy
RAZEM				232 miliardy ¹	71 miliardów ^{1,2}
Top 10 światowych zdarzeń generujących szkody					
¹ Zastrzega się możliwość zmian w miarę dalszego szacowania strat.					
² Obejmuje straty poniesione przez prywatnych ubezpieczycieli i programy sponsorowane przez rząd.					