KNF: Szkol się, bo cię skreślą – str. 21

Gazeta Ubezpieczeniowa

aktualności

pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

26–27 (1102)

TYGODNIK

29 VI – 12 VII 2020

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

www.gu.com.pl

OPOKA

redakcja@gu.com.pl



VINDICAT

Windykacyjny assistance

Bogusław Bieda

str. 8

PZU

Agenci wyłączni PZU to elita na rynku ubezpieczeń



str. 2–3



GENERALI

Planowanie ciągłości działania w dobie Covid-19

str. 6



AXA

Brokerzy po prostu chcą z nami robić biznes

Agnieszka Żołędziowska-Kulig

str. 7

ERGO Hestia: Internet rzeczy nigdy nie śpi str. 5



Grzegorz Waszkiewicz
Bezpieczenstwowbiznesie.pl, s. 9



Daniel Zdziński
Certo Broker, s. 10



Krzysztof Niewiadomski
UNIQA, s. 12



LINK4

Agencie, spójrz na dane!

str. 15



ARRANT

Pewny partner w niepewnych czasach

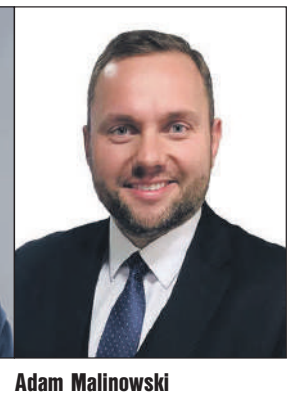
str. 17



Jacek Byliński
CUK Ubezpieczenia, s. 16



Jan Zimowicz
Aegon, s. 18



Adam Malinowski
Signal Iduna, s. 18



Wacław Migacz
Alwis & Secura, s. 20

9771428750150 26

Od czego zacząć cold calling? str. 27

Agenci wyłączni PZU to elita na rynku ubezpieczeń



PZU stawia na agentów wyłącznych. Motywuje ich na wiele sposobów – organizuje szkolenia dopasowane do ich indywidualnych potrzeb, nagradza za osiągnięcia sprzedażowe i wspiera w prowadzeniu biura. PZU to firma, która ma mocną pozycję na rynku, dlatego jej agentom łatwiej jest osiągnąć sukces.

Sieć agentów wyłącznych PZU jest największa i zapewnia największy zysk. – *W PZU pracuje kilka tysięcy sprzedawców wyłącznych. Mamy aż 1,5 tys. biur, w których agenci wyłączni oferują obsługę klienta na najwyższym poziomie* – mówi **Michał Świderski**, dyrektor zarządzający ds. sprzedaży detalicznej PZU.


Michał Świderski

PZU odnotowuje także najwyższy poziom odnowień polis i wysoką rentowność portfela.

– *Doskonale zdajemy sobie sprawę, że odpowiednie wsparcie agentów wyłącznych i inwestowanie w ich rozwój pozwala PZU osiągnąć rekordowe wyniki* – dodaje Michał Świderski.

– *Nasi pracownicy nie ustają w wysiłkach, aby agenci mieli duże wsparcie i satysfakcję ze współpracy z największym ubezpieczycielem w Polsce. Rozszerzamy ofertę produktów dostępną u agentów, uatrakcyjniamy warunki finansowe współpracy, pomagamy w rozwoju biznesu, wyposażając biura i zapewniając kompleksowe szkolenia* – podkreśla **Mateusz Jarkowski**, dyrektor ds. rozwoju sprzedaży agentów wyłącznych.

> Podstawą nowego modelu biznesowego jest rozwój sieci agentów uniwersalnych PZU w kanale wyłącznym. Oznacza to, że coraz więcej agentów, oprócz ubezpieczeń majątkowych, oferuje również ubezpieczenia życiowe i zdrowotne. Zakres ich portfela produktowego jest dostosowany do oczekiwań klientów PZU. Agenci otrzymują specjalne rozwiązania i narzędzia, które są dopasowane do specyfiki sieci sprzedaży PZU. Kluczowe są tu uproszczone procesy obsługowe i sprzedażowe oraz wsparcie ze strony ekspertów.

PZU wspiera swoich agentów podczas pandemii

PZU wspiera agentów wyłącznych na takim poziomie, aby mogli jak najlepiej realizować postawione przed nimi cele.

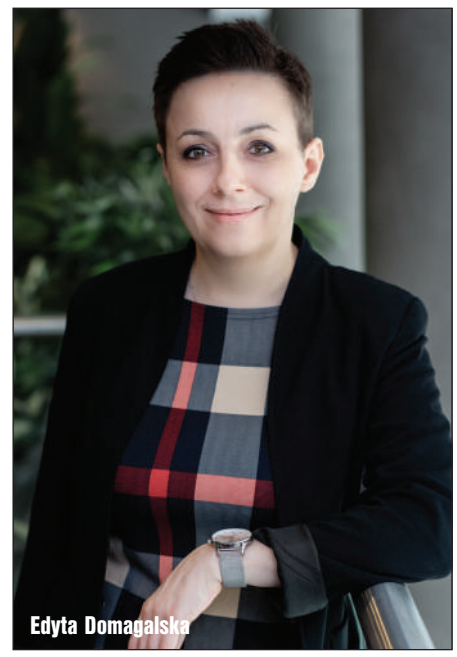
– *Inicjatywy, które opracowujemy, zawsze konsultujemy z agentami i ich współpracownikami. Jesteśmy jedyną firmą na rynku, która w tak kompleksowy sposób dba o swoich agentów. Mamy wiele narzędzi, dzięki którym możemy ich wzmacniać w codziennych zadaniach. Ostatnio wprowadziliśmy wsparcie dla nowych agentów, dzięki czemu łatwiej jest im utrzymać biznes podczas pandemii* – podkreśla **Edyta Domagalska** z Zespołu Współpracy z Agentami Wyłącznymi.

W kwietniowym wydaniu „Gazety Ubezpieczeniowej" („GU" nr 13) PZU przedstawiło, jak pomaga agentom w pracy zdalnej. Został udoskonalony **CRM Feniks** – system zarządzania relacjami z klientem. Cały czas rozwijana jest aplikacja **mojePZU**, która jest samoobsługowym portalem dla klientów i w dużym stopniu pomaga agentom PZU w sprzedaży. Agenci PZU są obecni i widoczni w internecie, zarówno w mediach społecznościowych, jak i w serwisie **agentpzu.pl**, gdzie znajdują się również informacje dla kandydatów na agentów.

Dobry start z programem STARTER

Każdy agent wyłączny, który współpracuje z PZU, ma jasno określoną ścieżkę kariery. Jest ona oparta na **segmentacji** i powiązanej z nią formie motywującego wynagrodzenia. Agenci mogą liczyć na dodatkowe premie w ramach **kontraktów**,


Mateusz Jarkowski


Edyta Domagalska

a agenci przedsiębiorcy, którzy zatrudniają pracowników, mają do dyspozycji program wspierający w zatrudnianiu i utrzymaniu sprzedawców.

– *Agenci są naszą wizytówką – dbamy o to, by mieli możliwość zdobywania wiedzy i nowych umiejętności, a przede wszystkim troszczymy się o ich finanse. Dlatego przygotowaliśmy **Program STARTER**, który pomaga finansowo na starcie w prowadzeniu biznesu, a także wyznacza indywidualną i dopasowaną ścieżkę szkoleń, która pomaga w procesie wdrożenia się w zawód agenta.*

*W **Programie STARTER** mamy dedykowaną **Akademię Adepta**, obejmującą szkolenia z procesu sprzedaży, pozyskiwania klientów, zarządzania swoim biznesem, budowania własnej marki czy technik finalizacji sprzedaży* – mówi **Andrzej Wójtowicz** z Zespołu Rozwoju Sieci Sprzedaży.

Podczas szkoleń PZU wykorzystuje różnorodne i nowoczesne narzędzia – od szkoleń e-learningowych, filmów instruktażowych, webinarów, tradycyjnych szkoleń i warsztatów, indywidualnych konsultacji realizowanych przez własnych trenerów, po nowe narzędzia, takie jak aplikacje mobilne i szkolenia VR.

Szkolenia adeptów są dostosowane do okresu współpracy. Pozwala to na poznanie w sposób stopniowy i uporządkowany, na czym polega praca agenta.

PZU inwestuje w agentów

Program STARTER jest odpowiedzią na potrzeby kandydatów na agentów. Łączna wartość wsparcia finansowego w pierwszych dwóch latach wyniosła kilkadziesiat tysięcy złotych. Najlepsi adepci mogą korzystać w PZU z nagród w postaci podwyższonej prowizji do trzeciego roku uczestnictwa w programie.

PZU od lat stawia na najwyższą na rynku jakość obsługi klienta, szeroką ofertę produktową oraz rozwój technologii i obecność w internecie. Adepci od pierwszych dni swojej pracy zdobywają wiedzę, dzięki której mogą jak najlepiej obsługiwać klientów zgodnie z obowiązującymi przepisami (IDD i RODO). Znają także produkty i systemy, które ułatwiają im pracę w czasach zdalnej komunikacji z klientem.

PZU pomaga agentom w prowadzeniu biura

PZU stawia na agentów, którzy prowadzą swoje biura. Wspiera ich pomysł na biznes, zapewnia pomoc koordynatorów przy otwarciu biura, finansując oznakowanie oraz wyposażenie meblowe i marketingowe.

– *Obsługę na najwyższym poziomie oferują agenci prowadzący swoje biura – to ponad 1,5 tys. lokalizacji. Pomagamy im na wiele sposobów, by mogli być najlepszymi doradcami klienta w świecie ubezpieczeń i finansów* – podkreśla **Jakub Gorayski** z Zespołu Zarządzania Siecią Placówek Agencyjnych.

– *Agenci prowadzący biura mogą liczyć również na promocję w internecie, brać udział w przeznaczonych tylko dla nich konkursach i akcjach sprzedażowych. Dostają od nas wsparcie gadżetowe, zapewniamy im także dostosowane do ich potrzeb szkolenia. Doceniamy i wspieramy ich profesjonalizm, dlatego już niebawem będą mogli uzyskać również wynagrodzenie prowizyjne wyższe od pozostałych agentów.*

Oferta PZU na prowadzenie biura jest jedyną tak szeroką ofertą na rynku ubezpieczeniowym. Daje nam to wielką przewagę wśród konkurencji – dodaje Jakub Gorayski.


Andrzej Wójtowicz




Jakub Gorayski

PZU nagradza ponad 1,5 tys. agentów rocznie

Wsparcie w codziennej pracy i w prowadzeniu biznesu to nie wszystko. Agenci PZU mogą także liczyć na atrakcyjne nagrody za swoje osiągnięcia. W konkursach centralnych PZU nagradza ponad 1,5 tys. agentów rocznie.

Warto przypomnieć, że ponad 400 agentów uczestniczy w corocznym kongresie **Elitarnego Klubu Agentów PZU**, podczas którego nagradzani są za wyniki w sprzedaży. Każdy agent PZU ma szansę znaleźć się na liście zwycięzców. W kongresie, oprócz agentów współpracujących z PZU, uczestniczą także adepci.

Agenci PZU mogą także przystąpić do **Programu Wsparcia**, który jest systemem rabatów dla agentów wyłącznych. Dzięki niemu ze zniżką można m.in. tankować paliwo, kupić samochód lub telefon, meble lub materiały biurowe.

Wielu agentów PZU korzysta z **programu ubezpieczenia ochronnego P Plus**, który obejmuje opiekę medyczną i ubezpieczenie lekowe.

Agent uniwersalny zadba o klienta kompleksowo

– *Realizując strategię Grupy PZU, wdrażamy rozwiązania, których celem jest zmiana filozofii działania sieci sprzedaży. Zmierzamy do modelu, w którym nadrzędnym celem jest budowanie nowoczesnej sieci doradców* – tłumaczy **Rafał Mazurek** z Zespołu Zarządzania Portfelem Agentów Wyłącznych.

– *Kluczem do sukcesu jest zarządzanie relacjami z klientem przy wykorzystaniu innowacyjnych narzędzi CRM, a jednocześnie dostęp do szerokiej gamy produktów ubezpieczeniowo-finansowych Grupy PZU – czyli ubezpieczeń majątkowych, życiowych, zdrowotnych, PPK, a nawet leasingów. Tworzymy nowy model biznesowy. Jego filarem będzie agent uniwersalny, który kompleksowo zadba o swojego klienta* – dodaje Rafał Mazurek.

Podstawą nowego modelu biznesowego jest rozwój sieci agentów uniwersalnych PZU w kanale wyłącznym. Oznacza to, że coraz więcej agentów, oprócz ubezpieczeń majątkowych, oferuje również ubezpieczenia życiowe i zdrowotne. Zakres ich portfela produktowego jest dostosowany do oczekiwań klientów PZU.

Agenci otrzymują specjalne rozwiązania i narzędzia, które są dopasowane do specyfiki sieci sprzedaży PZU. Kluczowe są tu uproszczone procesy obsługowe i sprzedażowe oraz wsparcie ze strony ekspertów.

W tym celu powołano w PZU nowe stanowisko do wsparcia sprzedaży: koordynatora ds. rozwoju portfela agentów. W ramach Biura Sprzedaży Wyłącznej nad całością procesów czuwa Zespół Zarządzania Portfelem.

PZU od lat zapewnia swoim klientom najlepszą ofertę

Agenci PZU oferują produkty także innych spółek należących do Grupy PZU. Jednym z flagowych projektów PZU jest współpraca z **Pekao Leasing**, w ramach której już 20% sieci PZU posiada dostęp do oferty produktów leasingowych. Dzięki temu klient może u agenta nie tylko ubezpieczyć samochód lub majątek, ale również znaleźć ofertę na jego sfinansowanie.

Dużą część portfela ubezpieczeń PZU stanowią klienci z segmentu MSP. To właśnie z myślą o nich PZU udostępniło swoim agentom możliwość zawierania umów o zarządzanie w ramach pracowniczych programów kapitałowych. Natomiast klienci bardziej zamożni i oszczędni mogą skorzystać w PZU z oferty IKZE.

PZU stawia na zdrowie

Zmiany demograficzne w naszym społeczeństwie sprawiają, że w niedługiej przyszłości dużo większe znaczenie będą odgrywać ubezpieczenia zdrowotne. PZU wychodzi naprzeciw oczekiwaniom agentów oraz klientów i już od kilku lat stale rozszerza portfolio ubezpieczeń zdrowotnych.

Portfel produktów agenta PZU już dziś jest bardzo różnorodny i wyspecjalizowany. Nadal są przygotowywane nowe


Rafał Mazurek

ubezpieczenia, w tym również innowacyjne produkty, takie jak np. ubezpieczenie od ryzyk cybernetycznych.

Taka praca ma sens – uważają agenci PZU

Dzisiejszy klient jest bardzo wymagający. Potrzebuje czasu na decyzję, chce sprawdzić ofertę i porównać ją z konkurencją. Przy wyborze najlepszego rozwiązania wymaga kompetentnego przewodnika, który odpowie mu na wszystkie pytania i rozwieje wątpliwości.

Wiele przeprowadzonych niezależnych badań wskazuje na to, że agenci wyłączni PZU cieszą się dużym zaufaniem klientów – również konkurencyjnych towarzystw. PZU dokłada wszelkich starań, by agenci mieli szeroką wiedzę produktową i wysokie umiejętności obsługi klientów.

PZU podejmuje działania, dzięki którym możliwości kompleksowej obsługi klientów są większe, a także tworzy bardzo szeroką i atrakcyjną ofertę współpracy.

Wielkość sieci, jej ciągły rozwój oraz coroczne wyniki sprzedaży są potwierdzeniem hasła kampanii PZU: „Taka praca ma sens". Wielu agentów PZU uważa, że dzięki niej mogą spełniać swoje marzenia. ■



Więcej na: agentpzu.pl/aktualnosc/czy-praca-agenta-pzu-ma-sens



PODSUMOWANIE TYGODNIA 18–24 CZERWCA 2020 R.

Sygnał alarmowy w OC

Choć wartość rynkowego przypisu składki z OC komunikacyjnego spada dopiero od początku ubiegłego roku, to polityka mocnej konkurencji cenowej w tym segmencie powróciła na rynek już w połowie 2017 r. Do tej pory jej prowadzenie uchodziło zakładom na sucho, nawet pomimo rosnącej wartości wypłacanych odszkodowań. Teraz jednak może się to zmienić.

Sygnałem alarmowym dla rynku komunikacyjnego jest opublikowany w ubiegłym tygodniu raport Komisji Nadzoru Finansowego. Podsumowuje on wyniki finansowe sektora ubezpieczeń w I kwartale obecnego roku (*czytaj na str. 21*).

Drastyczne pogorszenie rentowności

Z danych KNF wynika, że choć wynik techniczny w OC jest nadal dodatni, to jego wartość zmniejszyła się w porównaniu z pierwszymi trzema miesiącami ub.r. o niemal trzy czwarte. A to oznacza, że najprawdopodobniej część zakładów notuje straty. Niewykluczone, że kolejny kwartał przyniesie poprawę rentowności, ale nie będzie to zasługa zmiany polityki cenowej towarzystw, tylko ograniczeń związanych z koronawirusem. Choć i to nie jest takie pewne: w czasie lockdownu płynęły bowiem sygnały, że choć ruch drogowy wyraźnie zmalał i wypadków jest mniej, to liczba poszkodowanych w zdarzeniach drogowych wcale nie spadła.

To wszystko sprawia, że niedługo możemy być świadkami interwencji KNF. Do tej pory nadzór ograniczał się do straszenia konsekwencjami w razie nieadekwatności poziomu składek do zobowiązań, ale tym razem może przejść od słów do czynów. Tym bardziej że Komisja pod kierownictwem **Jacka Jastrzębskiego** przeszła już chrzest bojowy w zakresie cofania licencji na wykonywanie działalności w określonych grupach ubezpieczeń, decydując się na taki krok w stosunku do TUW Medicum.

Już niedługo KNF będzie mogła nakładać sankcje w jeszcze szerszym zakresie niż do tej pory, gdyż dzięki niedawnej akceptacji Senatu już tylko dwa kroki dzielą nas od wejścia w życie ustawy nadającej instytucji nowe uprawnienia nadzorcze wobec zagranicznych ubezpieczycieli.

Auta zastępcze bez specjalnych starań

W niedawnej odpowiedzi na interpelację jednego z posłów Ministerstwo Finansów ujawniło, że w resorcie sprawiedliwości trwają prace nad regulacją obszaru zadośćuczynień oraz rynku pojazdów zastępczych. W ubiegłym tygodniu serwis prawo.pl przedstawił garść szczegółów dotyczących nowych rozwiązań prawnych.

Główną zmianą będzie nałożenie na ubezpieczycieli obowiązku udostępniania auta bez czekania na wniosek poszkodowanego oraz informowanie nabywców ubezpieczeń komunikacyjnych, że w razie szkody przysługuje im taki pojazd lub pokrycie kosztów najmu. Na pierwszy rzut oka propozycja wygląda sensownie. Po wdrożeniu nowych regulacji klienci będą bowiem mogli liczyć na pojazd zastępczy bez podejmowania specjalnych starań, zaś ubezpieczyciele nie będą zmuszeni do toczenia dziesiątek sporów sądowych dotyczących tej materii.

Więcej na temat proponowanych rozwiązań będzie można powiedzieć za kilka tygodni, kiedy to światło dzienne ujrzy ministerialny projekt nowelizacji Kodeksu cywilnego. Wcześniej powinny natomiast wejść w życie przepisy o zasadach udzielania wsparcia dla rynku ubezpieczeń należności handlowych w związku z przeciwdziałaniem skutkom gospodarczym Covid-19. Odpowiedni projekt został bowiem przyjęty przez rząd.

Skutki Covid-19 zagrożeniem dla aktywów zakładów

Wśród innych ciekawych publikacji, które ujrzały światło dzienne w minionym tygodniu, należy zwrócić uwagę na raport Narodowego Banku Polskiego, traktujący o największych zagrożeniach dla polskich ubezpieczeń w związku ze skutkami pandemii koronawirusa. Z dokumentu wynikało, że główne ryzyka dla branży nie są związane z jej podstawowym biznesem, ale z działalnością lokacyjną.

Ze względu na wiele czynników (m.in. spadki na giełdach, obniżka stóp procentowych) aktywa zakładów straciły na wartości, co w konsekwencji może zmniejszyć ich wskaźniki wypłacalności. Choć warto podkreślić, że według wspomnianego wcześniej raportu KNF na razie nie ma się czym martwić: w I kwartale tego roku powyższe wskaźniki uplasowały się bowiem na wyraźnie wyższym poziomie niż 12 miesięcy wcześniej.

Interesujących informacji dostarczyło także opracowanie Polskiej Izby Ubezpieczeń poświęcone kwartalnym osiągnięciom bancassurance. Tak jak można było przewidywać, kanał bankowy zanotował kolejny historycznie niski wynik sprzedażowy. Pewną pociechą mógł być natomiast fakt, że fundamentem bancassurance przestały być polisy z UFK. Najwięcej składek generują obecnie życiowe ubezpieczenia ochronne.

Trudne zadanie Aegona i Signal Iduny

Miniony tydzień pokazał również, że rynek nie ma zamiaru wyhamowywać widocznej od pewnego czasu ofensywy produktowej. Najciekawszym debiutem była długo oczekiwana premiera nowego ubezpieczenia grupowego przygotowanego w ramach koasekuracji Aegona i Signal Iduny (*czytaj na str. 18*).

Razem w Przyszłość ma kilka interesujących cech charakterystycznych. Po pierwsze, możliwość dopasowania zakresu ochrony (trzeba też zauważyć, że niezwykle szerokiego) oraz liczby wariantów do oczekiwań ubezpieczającego. Drugi istotny element to postawienie na rozwiązania umożliwiające eliminację papierowego obiegu dokumentów, natomiast trzeci – adresaci oferty, czyli małe i średnie firmy. Szczególnie intrygujące jest to ostatnie.

Podbój sektora MŚP przypomina dotychczas poszukiwania świętego Graala – wiele zakładów próbuje, ale żadnemu nie udało się odnieść sukcesu. I teraz też będzie trudno. „Misie" bardzo mocno odczuły bowiem skutki ograniczeń związanych z pandemią i raczej trudno przypuszczać, aby ubezpieczenia dla pracowników należały do ich priorytetów.

Oprócz tego należy jeszcze wspomnieć o najnowszej inicjatywie AXA i Comarch Healthcare, czyli inteligentnej opasce medycznej z polisą na życie, której dystrybucja ruszy w lipcu oraz o rozstrzygnięciu w kwestii obsady prezesa zarządu Polski Gaz TUW. Zgodnie z wcześniejszymi informacjami „Pulsu Biznesu" zostanie nim powołany ostatnio do zarządu zakładu **Jacek Gdański**, który oczekuje już tylko na akceptację swojej nominacji przez KNF (*czytaj na str. 23*).

Artur Makowiecki
news@gu.com.pl





INSPIRACJE

Normalnie już było

Mobilizacja związana z Covid-19 nieco się rozluźniła, a spora część branży ubezpieczeniowej wpadła w rodzaj transu. Chociaż przed nami wakacje, to czujności lepiej nie tracić i wykorzystać nadchodzące tygodnie do gruntownego przejrzenia własnych biznesów, łatania dziur i szukania nowych kierunków rozwoju.

Nikt tak naprawdę nie wie, czy zmierzamy w kierunku „normalność", czy może raczej jesteśmy na krótkim urlopie między pandemią a pandemią. Jakkolwiek by było, taryfy ulgowej od rzeczywistości nie ma co się spodziewać. Co więc nas czeka?

Dalsza przeprowadzka do sfery wirtualnej

Spotkania, szkolenia, negocjacje, prezentacje, targi – coraz więcej obszarów biznesu się cyfryzuje. Zadaj sobie pytanie, czy twoje cyfrowe kompetencje są wystarczające? Jestem zdania, że nawet **Bill Gates** czy **Mark Zuckerberg** nie mają wystarczających kompetencji. Każdy z nas musi się nieustannie cyfrowo edukować, bo jedni w tym cyfrowym oceanie będą się rozwijać, a inni zwijać. Zdecydowanie lepiej dołączyć do pierwszej grupy, a to wymaga ciągłego uczenia się.

Eksplozja zwinności

Wszystkie procesy muszą być jeszcze raz przepatrzone, a znaczna część zaprojektowana na nowo. Jakkolwiek męczące by to było, trzeba cały czas szukać tańszych, bardziej efektywnych i efektownych metod działania. W tym wyścigu nie ma mety, a doskonalenie jest permanentne. To wymaga przestawienia projektowej dźwigni w naszych głowach. Zmiana nie jest już efektem tego czy innego projektu, ale nieodłączną częścią wszystkiego, co robimy.

Nie dajmy się zwariować

Żeby było jeszcze trudniej, i uczenie się, i zwinność są niedostępne, gdy jesteśmy sfrustrowanymi kłębkami nerwów. Do tej układanki warto więc dodać pewien luz, dbanie o siebie i pamiętanie, że na grobach nie będziemy mieć wygrawerowanych kluczowych projektów biznesowych. Gdy coś nam nie wyjdzie, najczęściej nie jest to koniec świata, tylko jeszcze jedna lekcja do odrobienia.

Aleksandra E. Wysocka

LIDERZY UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH

dodatek specjalny GU nr 26–27 (1102) 29 VI – 12 VII 2020 r.



W ostatnich miesiącach w Polsce wybuchło kilkanaście pożarów dużych zakładów produkcyjnych. Ponad połowa w dni wolne od pracy. To niemal wyklucza możliwość szybkiej reakcji. Jak się przed tym uchronić? Odpowiadają eksperci Hestii Corporate Solutions, **Łukasz Białous** i **Hubert Karpiński** z ERGO Hestii.

Internet rzeczy nigdy nie śpi

Łukasz Białous

Hubert Karpiński

Aleksandra E. Wysocka: – Na Kongresie Brokerów w 2019 r. przedstawiliście swój innowacyjny projekt wykorzystujący narzędzia internetu rzeczy do zapobiegania szkodom w przemyśle. Jakie są losy tego projektu?

Hubert Karpiński: – Rozwija się bardzo dynamicznie. System Monitoringu IoT (MR IoT), bo tak się nazywa to rozwiązanie, powstał w wyniku pogłębionych testów technologicznych i konsultacji z pośrednikami ubezpieczeniowymi. To właśnie brokerzy wskazali najczęściej występujące czynniki szkodowe u klientów korporacyjnych.

Gdzie najczęściej występują szkody w zakładzie produkcyjnym?

H.K.: – Zdecydowanym numerem jeden są rozdzielnice elektryczne. Co czwarty pożar występujący w zakładach produkcyjnych i obiektach magazynowych ma początek w rozdzielnicach lub jest związany z instalacją elektryczną. Pozostałymi istotnymi obszarami, dla których wdrażamy działania prewencyjne, są silniki elektryczne, serwerownie oraz chłodnie i magazyny.

W ramach działania systemu MR IoT monitorujemy silniki elektryczne, będące wsparciem głównych procesów produkcyjnych w przedsiębiorstwie. Mówimy o liniach produkcyjnych, które są wąskim gardłem procesu technologicznego. Jego bezawaryjność i nieprzerwana praca są kluczowe dla firmy.

Natomiast serwerownie w dobie koronawirusa są jeszcze bardziej przeciążone, a zarazem istotne dla ciągłości funkcjonowania firm. Ostatnim obszarem są chłodnie i magazyny, które najczęściej mają ściśle określony reżim temperaturowy i wilgotnościowy. Niezbędne jest utrzymanie precyzyjnych warunków środowiskowych do przechowywania środków obrotowych, często mających bardzo dużą wartość. Dla każdego z tych obszarów Hestia Corporate Solutions ma rozbudowane rozwiązanie technologiczne powiązane z cyfrową platformą. Platforma przetwarza informacje pobrane drogą radiową z czujników i interpretuje je na podstawie kilkudziesięciu algorytmów predykcyjnych. Klienci mogą w czasie rzeczywistym przeglądać dane gromadzone przez sensory. Dodatkowo, w przypadku pojawienia się nieprawidłowości (anomalii), natychmiastowo informowani są o tym fakcie poprzez wiadomość e-mail oraz powiadomienie SMS. Takich alertów wysłaliśmy w ciągu roku ponad 7 tysięcy.

Łukasz Białous: – W okresie listopad 2019 r. – marzec 2020 r. w Polsce wystąpiło kilkanaście pożarów dużych zakładów produkcyjnych, które przyniosły milionowe straty. Do ponad połowy z nich doszło w nocy, weekend lub święto.

To pokazuje nam, jak ważny jest monitoring ryzyka, w momencie kiedy załogi nie ma na terenie zakładu lub jest ona mniej liczna. Dla pożarów, gdzie źródłową przyczyną mogą być niesprawne instalacje – technologia internetu rzeczy zwiększa szanse na wykrycie potencjalnych zagrożeń niezależnie od czasu wystąpienia problemu. W czasie pandemii okazało się to szczególnie przydatne. IoT nie śpi!

Jak reagują klienci na ofertę Hestia Corporate Solutions? Czy widzą więcej korzyści, czy przeważają obawy przed wykryciem jakichś nieprawidłowości, co może prowadzić do wyższej składki?

Ł.B.: – To jest uzależnione od świadomości danego klienta. Są tacy, z którymi jesteśmy praktycznie w stałym kontakcie. Oni rozumieją, że internet rzeczy jest tak naprawdę ich sojusznikiem, który pozwala zapewnić ciągłość działania i uniknąć poważnych szkód. Zdarzało się, że dostawaliśmy nawet podziękowania za pomoc, bo nasze alerty pomogły w konkretnych sytuacjach.

Obawy są czymś naturalnym. Trzeba pamiętać, że dla nas internet rzeczy to nie jest narzędzie kontroli, ale integralny element nowego modelu ubezpieczenia ryzyk, który łączy technologię z szerszymi możliwościami ubezpieczeniowymi. Klient ma dwie korzyści – większą ochronę i realne narzędzia prewencyjne.

Do tej pory wszyscy klienci, którzy skorzystali z tego rozwiązania, ocenili je bardzo wysoko. Oczywiście ta technologia jest dostępna na rynku i można ją nabyć, ale już bez portalu agregującego dane z sensorów różnych dostawców technologii algorytmów predykcyjnych, które pozwolą odpowiednio zinterpretować zebrane dane i zareagować w odpowiedni sposób.

H.K.: – Te autorskie algorytmy to ogromna wartość. Bez nich pobrane dane są praktycznie bezwartościowe. Dane muszą być poddane obróbce i właściwie zinterpretowane, żeby mogły dać realną korzyść. Same progi alarmowe to za mało.

Czy mniejsze firmy również mogą skorzystać z internetu rzeczy?

Ł.B.: – Od niedawna mogą, i to dzięki... pandemii. Ze względu na zamknięcie gospodarki w II kwartale zyskaliśmy moce przerobowe, które pozwoliły na stworzenie oferty dla mniejszych podmiotów. Są to rozwiązania „pudełkowe" do samodzielnego montażu w serwerowni lub magazynie, wymagającym przestrzegania reżimu temperaturowego (np. apteka czy salon medycyny estetycznej).

Zaobserwowaliśmy, że klient reprezentujący średni i mniejszy biznes też potrzebuje minimalizacji ryzyka szkody w sytuacji ograniczonego dozoru pracowników.

Czy klienci korzystający z Hestia Corporate Solutions chętniej odnawiają ochronę w ERGO Hestii?

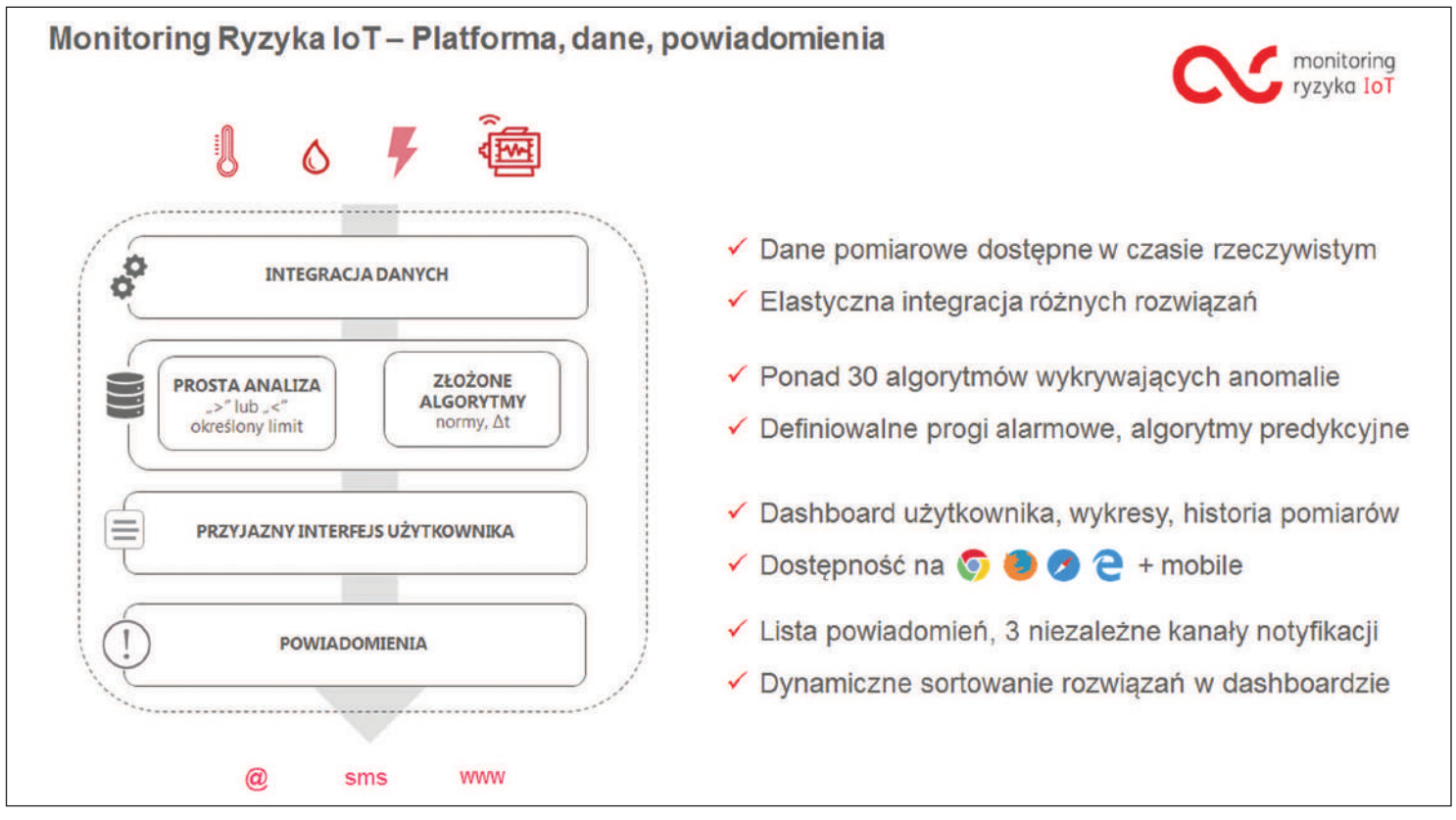
H.K.: – Właśnie jesteśmy po kilku negocjacjach odnowieniowych i rzeczywiście, klienci stosujący te rozwiązania bardzo je doceniają i widzą w nich istotną wartość. To nasza przewaga konkurencyjna, która będzie zyskiwać na znaczeniu.

Ł.B.: – Na koniec dodam, że internet rzeczy ma nie tylko wymiar czysto biznesowy, ale może się też wiązać ze społeczną odpowiedzialnością biznesu. Dostaliśmy ostatnio wyróżnienie za tworzenie nowego modelu ubezpieczeń nakierowanych na prewencję oraz minimalizacji emisji CO2 do atmosfery.

Mało kto wie, że niesprawny silnik elektryczny zużywa o ok. 10% więcej energii, co oznacza większe koszty dla przedsiębiorcy, większe ryzyko szkody oraz generuje dodatkową emisję CO2 i tym samym jest szkodliwe dla środowiska. Internet rzeczy pozwala tego typu zdarzenia minimalizować.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka





GENERALI ● BCM ● BCP

Planowanie ciągłości działania w dobie Covid-19

Ponad roku temu Generali we współpracy z zewnętrznym konsultantem – firmą riskChallenge oraz jej partnerem Inoni – zaproponowało swoim klientom wsparcie w opracowaniu i wdrażaniu planów ciągłości działania. Ubezpieczyciel dostarcza zarówno wiedzę merytoryczną, jak i wsparcie finansowe takiej aktywności z wykorzystaniem funduszu prewencyjnego.



Wówczas nikt nie spodziewał się, że te plany mogą być pomocne tak szybko i w kompletnie nieprzewidywalnych okolicznościach.

Obecna sytuacja związana z Covid-19 zaskoczyła chyba wszystkich, w tym tych, którzy tematyką zarządzania ciągłością działania (ang. Business Continuity Management – BCM) zajmują się na co dzień. Czy na taką okoliczność można było się przygotować oraz czy próby przygotowania się miały jakiekolwiek znaczenie w sytuacji tak rozległych skutków? Jak zwykle odpowiedzi nie są oczywiste.

Plan ciągłości działania (ang. Business Continuity Plan – BCP) obejmuje takie sekcje, jak reagowanie na zagrożenia, zarządzanie kryzysowe oraz zadania z zakresu odbudowy działalności. Zatem niewątpliwie jest to zakres tematyczny jak najbardziej odpowiedni do stosowania rozwiązań także w sytuacji Covid-19.

BCP w czasie pandemii

Spójrzmy, jak z tym wyzwaniem poradziły sobie firmy, które plany ciągłości działania posiadały, i to niekoniecznie obejmujące scenariusz dotyczący wybuchu pandemii.

Wiele organizacji poradziło sobie całkiem sprawnie z sytuacją braku dostępu do miejsca pracy, wykorzystując opracowany wcześniej plan na taką okoliczność i będąc dzięki niemu technologicznie do tego przygotowanymi.

Inne przykłady to wykorzystanie planu na wypadek utraty rynków dostawy pozwalające na użycie rozpoznanych wcześniej możliwości współpracy z kooperantami oraz decyzji nieopierania wszystkich dostaw surowca lub półproduktu na jednym źródle czy terytorium zaopatrzenia. Te działania pozwoliły na przekierowanie zamówień do podmiotów, które nie zostały „odcięte” lub unieruchomione poprzez objęcie danego regionu kwarantanną.

Oczywiście, w sporej liczbie przypadków planów nie dało się w całości zastosować dokładnie tak, jak zostały one zaprojektowane. Wynika to z faktu, że większość z nich była przygotowywana na zagrożenia charakteryzujące się katastroficznymi skutkami, ale o punktowym wystąpieniu i krótkotrwałym oddziaływaniu. Niemniej można stwierdzić, że posiadanie planu ciągłości działania było pomocne.

Co więcej, naszym zdaniem, posiadanie BCP wydaje się bardziej istotne dzisiaj niż kiedykolwiek wcześniej. Nie jest to tylko formalny dokument, ale przede wszystkim zestaw działań wymagających organizacji, oceny, szkoleń, przeglądów oraz innych aktywności.

Zarządzanie ciągłością działania to holistyczny proces mający na celu identyfikację zagrożeń oraz ocenę ich wpływu na ciągłość działania przedsiębiorstwa, a co jeszcze ważniejsze w dzisiejszych czasach – budowę zdolności organizacyjnej do efektywnej reakcji.

ELEMENTY PLANU CIĄGŁOŚCI DZIAŁANIA:

- REAGOWANIE NA INCYDENTY w celu ochrony życia, zdrowia ludzi czy mienia
- ZARZĄDZANIE KRYZYSOWE, aby utrzymać relacje z klientami czy innymi interesariuszami
- Strategie, opcje, role i zasoby w zakresie ODBUDOWY DZIAŁALNOŚCI
- Informacje jako podstawa dla podejmowanych decyzji
- Specyficzne procedury, wytyczne, jeśli są wymagane

Źródło: Inoni, riskChallenge

RUTYNA W SZEŚCIU KROKACH:

1. ZIDENTYFIKUJ scenariusze lub skutki, których się obawiasz
2. OCEŃ zachodzące zmiany, sytuacje i ryzyka
3. PRZYDZIEL zadania mające na celu redukcję ryzyka
4. USTAL hierarchię działań w celu zminimalizowania ryzyka
5. PRZYGOTUJ odpowiednią komunikację
6. PROWADŹ dziennik podejmowanych działań

Źródło: Inoni, riskChallenge

Mając rozpoznany obraz dla tradycyjnych scenariuszy, jak utrata zakładu, utrata rynków dostawy czy utrata kluczowego zespołu, jesteśmy o poziom wyżej w przygotowaniu na Covid-19. Spostrzeżenie o zwiększonej potrzebie posiadania BCP można także odnieść do firm, które niejako „w boju” zdobyły doświadczenia związane z sytuacją wywołaną pandemią, radząc sobie z dnia na dzień. Warto te doświadczenia wykorzystać do ustrukturyzowania działań i przygotowania planów ciągłości działania na ewentualną powtórkę sytuacji, z jaką mieliśmy do czynienia, lub inne niespodziewane zdarzenia.

> Zarządzanie ciągłością działania to holistyczny proces mający na celu identyfikację zagrożeń oraz ocenę ich wpływu na ciągłość działania przedsiębiorstwa, a co jeszcze ważniejsze w dzisiejszych czasach – budowę zdolności organizacyjnej do efektywnej reakcji.

Nie zapominajmy oczywiście dodatkowo o fakcie, że opracowanie i wdrożenie planu ciągłości działania odpowiada również na tradycyjne, dotychczasowe zagrożenia. Covid-19 niestety nie spowodował ich zniknięcia, raczej dodał do nich kolejny element niepewności, zwiększając ryzyko.

Planowanie ciągłości działania w nowych warunkach

Jednak w jaki sposób opracowywać i wdrażać plan ciągłości działania, aby maksymalnie dopasować dotychczasowe, tradycyjne podejście do zmienności i nieprzewidywalności scenariusza pandemii, gdzie nie wiemy, czy kolejny „lockdown” potrwa miesiąc, dwa, a może dłużej oraz czy dotyczyć będzie danej branży, kraju czy całego kontynentu.

„Nowe” podejście powinno być jak najbardziej adaptacyjne, w maksymalnie dużym stopniu uzależnione od zmieniających się okoliczności. Musimy nauczyć się na bieżąco dokonywać oceny sytuacji, zwracać uwagę na pozornie niezwiązane z naszą działalnością, nieoczywiste zagrożenia i przewidywać ich skutki oraz możliwe sposoby wyjścia z zaistniałej sytuacji.

Wymaga to wypracowania pewnej rutyny postępowania (z częstością powtarzania dopasowaną do dynamiki sytuacji), w ramach której zebrane dane mogą być wykorzystane do zapewnienia aktualnego obrazu obecnych i przyszłych zagrożeń organizacji.

Takie podejście jest lepsze niż próba przeprojektowania statycznych planów, które nie były opracowywane dla tego rodzaju zagrożeń. Oferuje bowiem powtarzalny mechanizm pozwalający w sposób ciągły dopasowywać się do dłużej trwającej i ciągle zmieniającej się sytuacji, zachęca do aktywnego patrzenia w przyszłość i opracowywania sposobu reakcji na pojawiające się zagrożenia, redukując sytuacje całkowitego zaskoczenia.

Rola dobrego ubezpieczyciela

W obecnej sytuacji podejście Generali – wspieranie ubezpieczonych firm w opracowaniu i wdrażaniu planów ciągłości działania – okazuje się szczególnie ważne. Takie działanie daje obopólne korzyści: firmy są lepiej przygotowane na niespodziewane sytuacje, aktywnie mogą podejmować kroki prewencyjne i ograniczać straty (nawet jeśli nie wszystkie są ubezpieczalne), a ubezpieczyciel może lepiej poznać organizację.

Ostatecznie sprawne wyjście z jakiegokolwiek kryzysu przez organizację to jej dalsze funkcjonowanie, a właśnie to jest rola dobrego ubezpieczyciela – zapewnienie możliwości kontynuowania działalności prowadzonej przez klienta.

Rafał Tokarz
dyrektor zarządzający ds. ubezpieczeń korporacyjnych, Generali
Janusz Słobosz
partner zarządzający riskChallenge

PRZYKŁADOWE ELEMENTY MODELU PRZYGOTOWANIA PLANÓW NA RYZYKO PANDEMII

OBSZAR	WYZWANIA PANDEMII	ŚRODKI PRZYGOTOWAWCZE	ŚRODKI DOTYCZĄCE ODBUDOWY
Produkty i usługi	Wstrzymanie bezpośredniego świadczenia usług Percepcja odbiorów o skażeniu produktów Wstrzymanie dystrybucji produktów	Uzgodnij możliwości zdalnego świadczenia usług, np. webex Zweryfikuj wszelkie dotychczasowe założenia Przygotuj odpowiednio odporne procesy logistyczne	Spotkania w formie tele- i wideokonferencji Bądź gotowy do dezynfekcji Wdrożenie przygotowanych rozwiązań logistycznych
Procesy i działania	Pełne wstrzymanie działania Wstrzymanie lub awarie istotnych procesów Zarządzanie i kontrola Zmniejszenie produktywności Zakaz podróżowania Transport publiczny	Edukuj personel Opracuj politykę pandemiczną Zaprojektuj odporny proces Testuj pracę z domu Przetestuj zdalne zarządzanie Zapewnij odpowiednie ilości żelów oraz masek	Wzmocnij edukację Zastosuj politykę pandemiczną Rozdysponuj maski i żele Pracuj z domu Podziel pomieszczenia biurowe na strefy Zamknij obszary wspólne
Dostawcy	Zakłócenia łańcucha dostaw Wstrzymanie produkcji	Zbuduj odpowiedni poziom krytycznych zapasów Zidentyfikuj alternatywne źródła Przejrzyj plany pandemiczne dostawców	Skorzystaj ze zgromadzonych zapasów Wykorzystaj alternatywne źródła

Źródło: Inoni, riskChallenge



Brokerzy po prostu chcą z nami robić biznes

Rozmowa z **Agnieszką Żołędziowską-Kulig**, wiceprezes AXA Ubezpieczenia

Aleksandra E. Wysocka: – Jak układała się w AXA współpraca z brokerami w czasach, w których osobiste spotkania były praktycznie niemożliwe?

Agnieszka Żołędziowska-Kulig: – Biznes korporacyjny jest biznesem relacyjnym i wszyscy odczuwamy brak regularnych osobistych spotkań. Współpracę z brokerami, podobnie jak większość obszarów naszej działalności, bardzo szybko przenieśliśmy jednak do sieci. Udowodniliśmy, że potrafimy wdrażać nowe rozwiązania technologiczne, zmieniać tryb pracy na adekwatny do sytuacji, tak modyfikować obsługiwane procesy, aby były równie lub bardziej wydajne niż dotychczas.

Staramy się być dla brokerów i klientów solidnymi partnerami, więc bardzo nam zależało na tym, aby jakość współpracy nie ucierpiała w tym czasie. Szczególnie zależy nam na utrzymaniu jakości likwidacji szkód. Dość powiedzieć, że mimo globalnych zawirowań, pracując wyłącznie z domów, w ubiegłym miesiącu zamknęliśmy wypłatą o wartości kilkudziesięciu milionów złotych szczególnie wymagającą szkodę z odpowiedzialności za produkt na terenie USA.

Ze statusem najlepszego pod względem jakości współpracy ubezpieczyciela na rynku, który przyznali nam brokerzy ankietowani przez KNF, tym bardziej nie chcieliśmy ich zawieść. Mam poczucie, że brokerzy to docenili. Nie tylko w codziennej współpracy, którą mierzymy biznesem, ale również niesamowicie wysoką frekwencją na naszych webinariach oraz niezmiennym zaangażowaniem w zajęcia, które prowadzimy w ramach AXA School of Management.

To elitarny i dość wymagający program, bazujący na case'ach harwardzkich i unikatowej metodologii rozwoju kompetencji przywódczych. Nie sądziłam, że w tak trudnym czasie brokerzy będą mieli ochotę i przestrzeń, aby go kontynuować. A jednak nikt nie zrezygnował.

Postawiliście na merytorykę w relacjach z brokerami i ten ruch okazał się trafiony?

– Dokładnie. Tak samo sprawdziły się webinaria, które zaczęliśmy organizować jako pierwszy ubezpieczyciel. Uznaliśmy, że w chaosie informacyjnym, z którym mieliśmy do czynienia na początku lockdownu, bardzo cenna może okazać się każda forma przekazywania uporządkowanej informacji i przemyślanego komentarza do bieżącej rzeczywistości.

Mieliśmy rację, bo w sumie w pięciu dotychczasowych webinariach uczestniczyło 2,5 tys. brokerów i przedstawicieli średnich firm, naszych obecnych i potencjalnych klientów. Wszyscy docenili, że ktoś się nimi w tej nowej, trudnej sytuacji rzeczywiście interesuje i dba o podtrzymanie relacji. Poruszaliśmy różne tematy: czy pandemia jest siłą wyższą zwalniającą z odpowiedzialności, jak przemodelować likwidację szkód, jak na plany awaryjne patrzą inżynierowie ryzyka, wreszcie – jaki wpływ na ubezpieczenia business interruption wywierają skutki pandemii, szczególnie w kontekście poprawnego wyliczania sumy ubezpieczenia i wartości szkody.

Technika zwiodła nas raz, ale uczestnicy nie tylko byli wyrozumiali, lecz również pojawili się na powtórkowym terminie w jeszcze większej liczbie i wystawili prowadzącym świetne oceny – niemal od wszystkich dostali piątki i czwórki w skali od 1 do 5.

Ten pozytywny odzew zachęca nas do kontynuowania webinariów. Nie będą aż tak częste, ale na pewno utrzymamy tę formę spotkań.

Czy wciąż pracujecie zdalnie?

– W biurze jest ok. 15% pracowników. Wracamy sukcesywnie, mamy też dyżury. Jestem przy Chłodnej raz w tygodniu. Tak się złożyło, że trwa gruntowna przebudowa naszego biura. Docelowy model nawet nie zakładał takiej liczby biurek, z jakiej korzystaliśmy przed pandemią. I dobrze, bo w niedawnej ankiecie pracownicy zadeklarowali chęć utrzymania pewnych elementów pracy zdalnej.

Jeśli chodzi o biura regionalne, to pozostawiliśmy decyzję ich szefom, kiedy i w jakiej formule wracać do pracy stacjonarnej. Najważniejsze jest z jednej strony bezpieczeństwo pracowników, a z drugiej efektywność pracy.

W marcu wprowadziliśmy zdalne oględziny i zdalne inspekcje ryzyka z wykorzystaniem dronów, filmów, wywiadów online. Możemy w takiej formie nadal działać. W tej chwili obserwujemy już jednak pewne odmrożenie, więc przeprowadzamy pierwsze oględziny na miejscu, u klientów.

> AXA nie może narzekać na nową sprzedaż. Po pierwszych czterech miesiącach roku przekroczyliśmy plany sprzedażowe o 15%. Myślę, że ten rezultat jest efektem naszych mocnych relacji, na które od lat ciężko pracujemy. Mamy w AXA świetny zespół specjalistów. Brokerzy ich doceniają i po prostu chcą z nami robić biznes.

A jak brokerzy radzą sobie w trybie zdalnym? Czy możliwa jest nowa sprzedaż?

– Brokerzy również szybko przestawili się na pracę zdalną, co umożliwiło obsługę naszych wspólnych klientów. Pierwsze tygodnie pandemii zmieniły nieco dynamikę sprzedaży. Brak możliwości fizycznych spotkań z klientami spowodował zwiększoną retencję istniejącego portfela, obniżając możliwości akwizycji nowego biznesu. Dość szybko jednak sytuacja powróciła do normy.

AXA nie może narzekać na nową sprzedaż. Po pierwszych czterech miesiącach roku przekroczyliśmy plany sprzedażowe o 15%. Myślę, że ten rezultat jest efektem naszych mocnych relacji, na które od lat ciężko pracujemy. Mamy w AXA świetny zespół specjalistów. Brokerzy ich doceniają i po prostu chcą z nami robić biznes.

Ubezpieczacie bardzo różne branże. Jaki zauważyliście wpływ Covid-19 na działalność biznesową?

– Kilka kwestii nas zaskoczyło. Na przykład istotnie mniejszy, niż zakładaliśmy, wpływ Covid-19 na branżę transportową. Pomimo zahamowania ruchu międzynarodowego część firm transportowych rozwinęła swoją działalność w kraju.

Z kolei najmocniej koronawirus uderzył w branżę turystyczną. Jako lider rynkowy pod względem liczby objętych ochroną biur podróży postawiliśmy sobie za cel, aby, po indywidualnej ocenie ryzyka, kontynuować oferowanie gwarancji dla organizatorów turystyki ubezpieczonych w AXA. W ten sposób mogliśmy wspierać ich w utrzymaniu ciągłości działania.

Czy świat ubezpieczeń korporacyjnych istotnie się zmienił w ostatnich miesiącach? Czy te zmiany okażą się trwałe?

– Największą zmianą jest to, że zrozumieliśmy, że sprawna praca zdalna w ubezpieczeniach jest jak najbardziej możliwa, a w niektórych kwestiach wręcz bardziej efektywna od stacjonarnej. Myślę, że nie zawrócimy z tej drogi. Konsekwencją będzie zmniejszanie powierzchni biurowej, co w dalszej perspektywie może mieć wpływ na branżę nieruchomości.

Poza tym pandemia uświadomiła nam coś, co może brzmi trywialnie, ale z punktu widzenia ubezpieczeń takie nie jest. Mianowicie, że cały czas pojawiają się nowe rodzaje ryzyka i szkody, których rozmiaru nie przewidywaliśmy na tak wielką skalę, jaką spowodował koronawirus.

W Polsce na razie jeszcze nie, ale na świecie głównym wyzwaniem okazały się ubezpieczenia przerwy w działalności wynikające nie, jak dotychczas, ze szkody majątkowej, ale z sytuacji związanej z epidemią. Naturalne jest pytanie, czy będzie można ubezpieczać na wypadek takich sytuacji w przyszłości? Zwłaszcza że na świecie pojawiły się sprawy precedensowe, dotyczące odszkodowań związanych z tego typu ryzykiem.

Z pewnością pandemia jako całkiem nowe doświadczenie wymusi na nas, ubezpieczycielach, znacznie większą elastyczność.

Czy Covid-19 opóźnił kalendarz planowanego połączenia z UNIQĄ?

– Wymagane dokumenty i informacje zostały przekazane odpowiednim regulatorom, więc proces ubiegania się o pozwolenia powinien zakończyć się tak, jak to zostało zaplanowane, czyli w IV kwartale 2020 r.

Z pewnością czeka nas pracowita druga połowa roku, zwłaszcza że wciąż mamy ambitne plany sprzedażowe, które chcemy zrealizować. Wiele kwestii w obszarze ubezpieczeń korporacyjnych pozostaje do przedyskutowania, ale o szczegółach będziemy mogli rozmawiać dopiero po uzyskaniu wszystkich pozwoleń i sfinalizowaniu transakcji. Działamy stabilnie, więc zarówno nasi klienci, jak i brokerzy mogą być spokojni.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka



JAK POMÓC FIRMOM SEGMENTU MSP?

Windykacyjny assistance na trudne czasy

W trudnych czasach związanych z pandemią ubezpieczyciele szukają skutecznych narzędzi, które mogą pomóc firmom przetrwać ten okres. A on dopiero przed nami. Przed pandemią rynek zatorów płatniczych w segmencie MSP był szacowany na 13 mld zł rocznie. Teraz ta sytuacja się dynamicznie zmienia i problem z płynnością finansową, pomimo wdrożonych tarcz finansowych, może mieć co trzeci przedsiębiorca. W niektórych branżach ten problem jest jeszcze większy.

Oferując ubezpieczenia dobrowolne dla firm, ubezpieczyciele deklarują, że konkurują przede wszystkim zakresem usług i jakością, a nie tylko ceną.

Obawy sektora MSP

W praktyce, żeby poprawić wskaźniki sprzedaży, łatwiej obniżyć cenę produktu, niż poszukiwać ciekawych rozwiązań, „dodatków", które podniosą atrakcyjność ubezpieczenia oraz zbudują większą lojalność klienta z ubezpieczycielem. W segmencie MSP „dodatki" trudniej zdefiniować, choć może wystarczy odpowiedzieć sobie na pytanie, czego boi się sektor, niezależnie o jakiej branży mówimy.

Niemal z każdego raportu wynika, że segment MSP obawia się otoczenia regulacyjnego oraz – szczególnie teraz – nierzetelnych kontrahentów i zatorów płatniczych. O ile duże firmy są w stanie przetrwać finansowe przesunięcia, o tyle w przypadku drobnych przedsiębiorców każdy miesiąc to być albo nie być. W zakresie regulacyjnych rozwiązań ubezpieczyciele niewiele mogą pomóc, ale na zarządzanie wierzytelnościami już tak.

Pierwszym krokiem jest wykupienie ubezpieczenia należności. Niestety – wielu przedsiębiorców nie chce ponosić dodatkowych kosztów i nie planuje takich pozycji w swoich budżetach przed terminem płatności za fakturę.

Myślą, że jakoś to będzie, że kontrahent na pewno zapłaci, że problem dotyczy innych, że nie warto organizować procesu monitorowania płatności i odzyskiwania należności, bo się na tym nie znają. W praktyce poświęcają mnóstwo czasu na wykonywanie telefonów, upominając się o swoje pieniądze kilka miesięcy po terminie płatności, kiedy prawdopodobieństwo odzyskania środków dramatycznie spada.

Vindicat – windykacyjny assistance

Na rynku pojawił się innowacyjny projekt **Vindicat**, który udostępnia przedsiębiorcom narzędzie do samodzielnej automatycznej windykacji. Dzięki automatyzacji wielu procesów i gotowych dokumentów cena za używanie narzędzia jest kilkadziesiąt procent tańsza od standardowego modelu obsługi na rynku, co czyni ofertę najbardziej atrakcyjną w segmencie MSP i daje możliwość jej udostępnienia przez ubezpieczycieli po bardzo atrakcyjnej cenie w formie assistance.

> Vindicat dostarcza klientom narzędzie i całe know-how, jak skutecznie, zgodnie z prawem, ubiegać się od kontrahentów o swoje należności. Stawia na monitoring płatności i windykację miękką.

Vindicat dostarcza klientom narzędzie i całe know-how, jak skutecznie, zgodnie z prawem, ubiegać się o swoje należności od kontrahentów. Stawia na monitoring płatności i windykację miękką, bazując na tym, że większość firm z sektora MSP (a więc bez wielkich departamentów prawnych czy zespołów windykacji) nie ma pojęcia, co należy robić z kontrahentami, którzy zalegają z płatnościami. Upominać? Straszyć sądem? Komornikiem? Czy po prostu dzwonić z ponagleniami?

System automatyzuje cały proces i wykorzystuje innowacyjne procesy do osiągania ponadprzeciętnej skuteczności, np. giełdę długów – najwyżej pozycjonowaną giełdę w Polsce (według Senuto), dzięki której można sprzedać swój dług.

Pomysł jest jednocześnie prosty – bo wiele firm nie wie, jak odzyskiwać należności, jak i ciekawy produktowo. Dodatkowo jest szansą na pokazanie, że ubezpieczyciel dba o klienta i jego biznes, a co najważniejsze, może pozytywnie wpływać na utrzymanie klienta i wzrost poziomu sprzedaży.

Atrakcyjny assistance

Vindicat wchodzi na rynek nie tylko samodzielnie, ale też przez współpracę z bankami i ubezpieczycielami. Kilku ubezpieczycieli zrobiło już badania fokusowe, prosząc swoich agentów o ocenę projektu oraz pomysłu dołączenia tego narzędzia do pakietu dla MSP. Zdecydowana większość była na tak.

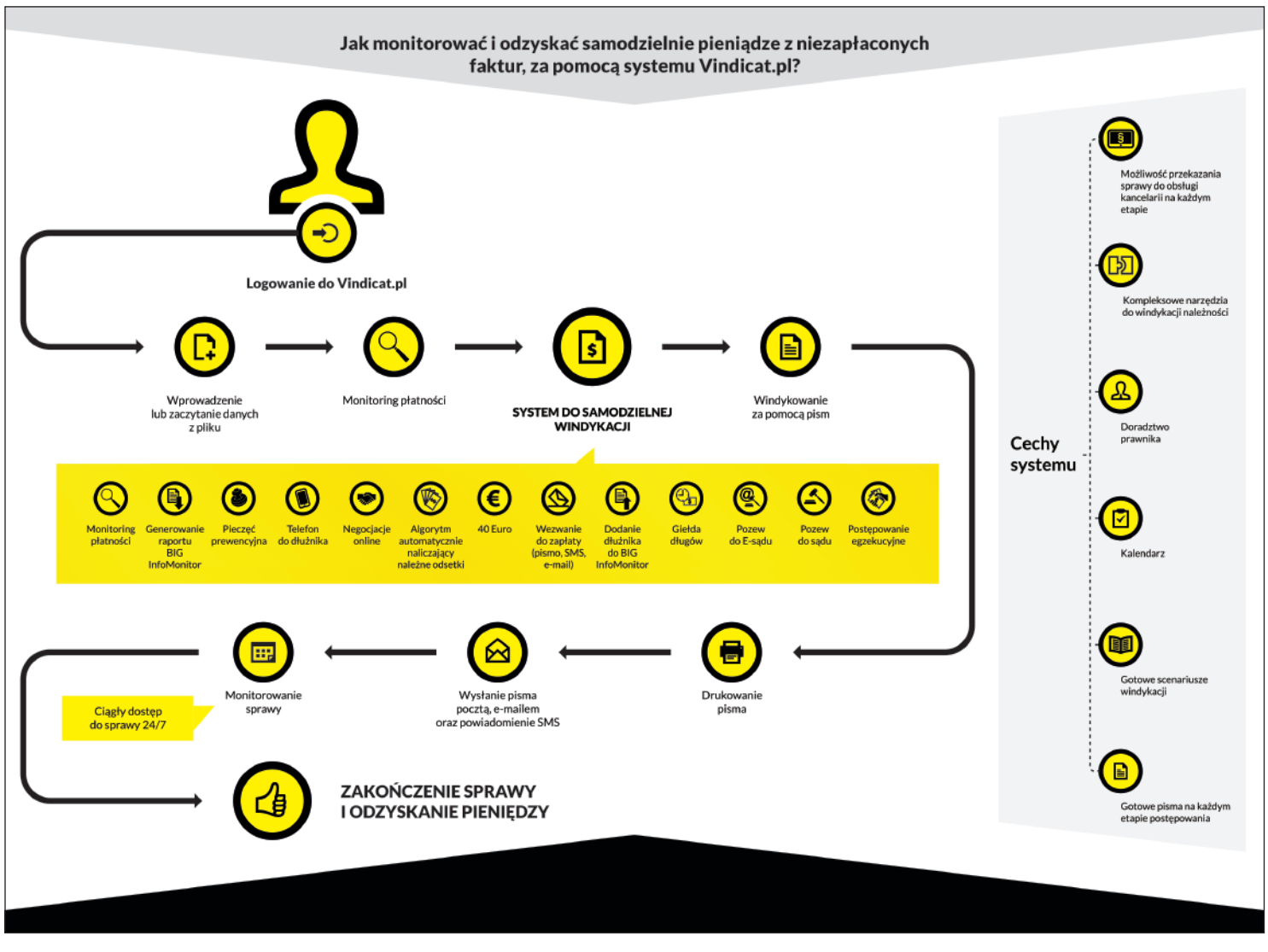
Agenci wskazywali, że Vindicat byłby dla nich dobrym argumentem w rozmowie sprzedażowej – czymś, co **uatrakcyjnia ofertę**. W końcu skoro od pośredników oczekuje się, że nie będą sprzedawali tylko ceną, to potrzebują produktów, które wyróżniają się na tle konkurencji. Potrzebują czegoś, co pozwoli im zawalczyć o klienta jakością i serwisem.

Jest jeszcze jeden biznesowy argument. Klient, który będzie miał problem z odzyskaniem należności, będzie miał też problem ze swoimi płatnościami – w tym z terminowym opłacaniem ubezpieczenia. A dla ubezpieczyciela zdecydowanie tańszą opcją od windykowania zalegającego ze składkami klienta jest ta windykacja, którą klient wykona sam na swoich dłużnikach. Jeśli przez nierzetelnych kontrahentów upadnie, przestanie opłacać składki. Właściwie troska, którą mamy szansę pokazać klientowi, jest wzajemnie korzystna.

Małe i średnie przedsiębiorstwa naprawdę mają duże problemy z odzyskiwaniem należności. To wciąż podstawowy powód upadłości w sektorze i największa bolączka małych i średnich przedsiębiorców szczególnie teraz, w dobie pandemii. A kto powinien chronić przed ryzykiem, jeśli nie ubezpieczyciel?

Banki, z którymi współpracujemy, doceniły potencjał Vindicata i chętnie zaopiekują się klientem oraz jego problemem z wierzytelnościami. Wiadomo nie od dziś, że bankom relacje z klientami układają się dużo lepiej i na dłużej. Teraz przed branżą ubezpieczeniową wyzwanie i dostarczenie przedsiębiorcom skutecznego assistance.

Bogusław Bieda
Vindicat



VINDICAT
Odzyskujemy z mocy prawa



POLISA OC DLA FIRMY

Broker wie, czego potrzebuje klient

Zanim zagłębię się w kilka wybranych problemów dotyczących OC działalności gospodarczej czy OC firmy, należy zdefiniować pojęcie tej odpowiedzialności. Wzrost świadomości odszkodowawczej społeczeństwa powoduje wszechobecne oczekiwanie, że gdy ktoś coś komuś zrobi, to już samo „przepraszam" nie wystarczy.

Poszkodowany chce po prostu odpowiedniego odszkodowania, rekompensaty lub zadośćuczynienia. Oczywiście, każde z tych pojęć stosuje się odpowiednio i wynikają one z zapisów kodeksowych oraz warunków ubezpieczenia. Jednak dla poszkodowanego ostatecznie liczy się pieniądz na koncie, a dla podmiotu, do którego skierowane było roszczenie, bezpieczeństwo finansowe i zniknięcie wizji bankructwa. Zatem zadaniem profesjonalnego brokera, doradcy, pośrednika ubezpieczeniowego jest tak skonstruować polisę odpowiedzialności cywilnej dla swojego klienta, aby przewidzieć wszystkie potencjalne zagrożenia, jakie firma swoją działalnością może wyrządzić, a następnie dopasować tak sumę gwarancyjną, aby wystarczyło na zaspokojenie potencjalnych roszczeń.

Sprawę bagatelną, która jednak mogła zakończyć się poważnymi konsekwencjami, miałem ostatnio z nowym klientem. Podpisał umowę najmu dużej powierzchni na biuro. Umowa obligowała go do przedłożenia polisy OC. Nieszczęście polegało na tym, że ograniczyła się do zdawkowego określenia „polisa OC", zatem klient oczekiwał najtańszej polisy bez żadnych rozszerzeń, nawet klauzuli rozszerzającej na OC najemcy, aby „tylko" mieć. A przecież wynajmujący zapewne właśnie takie ryzyko chciał zabezpieczyć. Papier papierem, ale zasadność zwyciężyła.

Ciężar faktycznej potrzeby ubezpieczenia wyszedł w rozmowie i przygotowana została właściwa polisa z niezbędnym rozszerzeniem OC najemcy.

Definicje

Co do zasady polisa OC ma zabezpieczyć przedsiębiorstwo przed roszczeniami osób trzecich w razie szkody w mieniu lub na osobie, wynikającej m.in. z nienależytego wykonania usługi lub spowodowanej przez produkt ubezpieczonego. I tu od razu zwracam uwagę, że szkodą, jaką firma może wyrządzić, jest też konkretna strata finansowa u poszkodowanego, która wynikła z funkcjonowania naszej firmy lub dostarczonego produktu czy usługi, określana najczęściej w o.w.u. jako czysta strata finansowa. Branża firm doradczych, konsultingowych plus IT to obecnie sektory, które najbardziej poszukują ofert polis OC z uwzględnieniem czystych strat finansowych na duże (milionowe) sumy gwarancyjne. Niestety nie wszystkie firmy zdają sobie sprawę z potrzeby takiego rozszerzenia. Inną sprawą jest, że i oferentów ubezpieczeniowych jest niewielu.

Dobrowolność czy obowiązek

Od pewnych działalności oczekujemy szczególnych i rzadkich kompetencji, które niestety błędnie wykorzystane mogą narazić klienta na dotkliwe straty. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej dla niektórych zawodów jest więc obowiązkowe. Zawodami tymi są:

- komornik sądowy
- organizator imprez masowych
- rzeczoznawca majątkowy
- pośrednik nieruchomości
- agent ubezpieczeniowy
- broker ubezpieczeniowy
- adwokat
- radca prawny
- księgowy
- notariusz
- architekt
- biuro usług płatniczych
- inżynier
- lekarz
- zakład opieki zdrowotnej
- biegły rewident
- rzecznik patentowy
- detektyw
- dysponent jednostek ratownictwa medycznego

Poza ww. zawodami polisa OC jest niestety ubezpieczeniem dobrowolnym.

Doświadczone w roszczeniach firmy wiedzą jednak, że dodatkową i niebagatelną korzyścią z faktu posiadania takiej polisy jest to, że towarzystwo, w którym podmiot zawarł ubezpieczenie, zawsze sprawdzi zasadność wypłaty odszkodowania. Zatem w momencie, kiedy roszczenie wpływa do firmy, nie musimy angażować prawnika, który ma potwierdzić lub oddalić naszą odpowiedzialność za dane zdarzenie. Towarzystwo ubezpieczeniowe, działając w imieniu swoim, ale również w interesie przedsiębiorstwa, przeprowadzi analizę odpowiedzialności, ewentualną weryfikację i wycenę szkód. W razie sporu co do zasadności roszczenia ubezpieczyciel będzie bronił interesów ubezpieczonej firmy. Ważne, aby konstrukcja polisy przygotowana przez brokera zabezpieczała kluczowe ryzyka i nie pozostawiała wątpliwości co do zakresu ubezpieczonych zdarzeń.

Zakresy

Główny zakres polisy OC działalności firmy to odpowiedzialność za posiadane i użytkowane mienie oraz odpowiedzialność deliktowa za tzw. czyny niedozwolone, wynikająca z Kodeksu cywilnego.

Najczęściej już w zakresie podstawowym ubezpieczyciele obejmują również odpowiedzialność kontraktową, czyli szkody wyrządzone przez firmę i jej pracowników w związku z działalnością przedsiębiorstwa.

W przypadku odpowiedzialności przedstawicieli poszczególnych zawodów, które zobligowane są do posiadania polisy OC, dedykowane akty prawne i rozporządzenia odpowiednich ministrów regulują konkretne czynności podlegające ubezpieczeniu dla poszczególnych grup.

Rozszerzenia i klauzule

Dodatkowym rozszerzeniem podstawowego OC firmy są następujące warianty, obejmujące:

OC za produkt. Ubezpieczenie OC za produkt wprowadzony do obrotu jest sprzedawane w pakiecie jako rozszerzenie OC działalności gospodarczej. Taki zakres ochrony to podstawa dla producentów, przetwórców i importerów. Zakres ochrony obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody w razie wprowadzenia na rynek produktów, które stwarzają zagrożenie dla życia i zdrowia. Zagrożenie może wynikać nie tylko z wad samego produktu, ale również z braku informacji o sposobie użytkowania lub przechowywania danej rzeczy. Ubezpieczenie obejmuje szkody w mieniu i na osobie, jak również utracone korzyści finansowe. W przypadku, kiedy produkt okaże się wadliwy, dodatkowa wydaje się klauzula **kosztów wycofania produktu z rynku**.

Istotny jest zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej, dostosowany do rynków zbytu ubezpieczonego. Oczywiście, jeśli nie eksportuje on np. do USA czy Kanady, należy zweryfikować te regiony w polisie, bo to znacząco wpłynie na cenę.

OC pracodawcy. Ubezpieczenie to, w formie klauzuli dodatkowej przeznaczone jest dla firm zatrudniających pracowników, którzy potencjalnie, w czasie wykonywania pracy lub w związku z nią, mogą doznać szkody. Dzięki temu w razie wypadku to towarzystwo ubezpieczeniowe, a nie pracodawca zrekompensuje poszkodowanemu pracownikowi poniesione szkody.

W myśl postanowień o.w.u., na podstawie których zawierana jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i które znajdują zastosowanie do klauzuli OC pracodawcy, za pracownika uważa się najczęściej osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Do katalogu pracowników zaliczane są czasem osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej, w tym także przedsiębiorcy prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą wyłącznie na rzecz ubezpieczonego. Dodatkowo definicją pracownika mogą zostać objęte osoby zatrudnione przez agencję pracy tymczasowej oraz praktykanci i wolontariusze.

Podsumowując, klauzula OC pracodawcy ma na celu przede wszystkim ochronę pracodawcy przed finansowymi roszczeniami zgłaszanymi przez pracowników z tytułu szkód doznanych w wyniku wypadku w pracy. Dodatkowo, w przypadku wytoczenia przez pracownika powództwa przeciwko pracodawcy, jak wspomniałem na początku artykułu, ubezpieczyciel aktywnie udziela się w postępowaniu sądowymi, służąc pomocą pracodawcy.

OC najemcy. Klauzula ta chroni najemców przed koniecznością pokrywania strat w wynajętej powierzchni właściciela lokalu, które powstały w wyniku przypadkowego zniszczenia przez najmującego. Dla wynajmujących to przede wszystkim gwarancja, że w razie powstania szkód otrzymają odszkodowanie. Bardzo często jest to stały element umowy najmu, obejmuje zarówno zniszczenia ruchomości będące na wyposażeniu biura (np. meble, sprzęt RTV AGD), jak i stałych elementów (jak szafy wnękowe, zabudowy, ścianki działowe itp.).

Czyste straty finansowe. Z definicji jest to uszczerbek majątkowy niebędący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową. Przykład to zysk utracony lub dodatkowe koszty poniesione z powodu wadliwej decyzji administracyjnej lub w branży budowlanej koszty poniesione na przebudowę budynku wynikłe z racji wadliwego projektu architektonicznego.

OC wzajemna. Rozszerzenie to włącza odpowiedzialności za szkody powodujące roszczenia pomiędzy ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia oraz pomiędzy ubezpieczonymi i ich podwykonawcami.

Dodatkowe ważne włączenia i klauzule to: Włączenie odpowiedzialności za szkody w rzeczach ruchomych znajdujących się w **pieczy, pod dozorem lub kontrolą ubezpieczonego**. Włączenie odpowiedzialności za szkody powstałe pośrednio lub bezpośrednio z **emisji, wycieku, uwalniania się** lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych. Na koniec warto dodać niezależnie klauzulę kosztów **ochrony prawnej**.

Powyżej zostały wymienione podstawowe klauzule. Jednak w zależności od branży i specyfiki działalności klienta można w polisach stosować bardzo szczegółowe zapisy, które nierzadko są indywidualnie opracowywane przez brokera i stanowią wartość dodaną, wynikają z wzajemnej współpracy.

Niezbędnymi zagadnieniami przy polisach OC są jeszcze **udział własny**, który powinien być zredukowany do zera, oraz wykup regresu. Firmy, które posiadają to rozszerzenie, mają gwarancję, że towarzystwo po uznaniu odpowiedzialności pokryje całe roszczenie z polisy OC. A na przykład nasi podwykonawcy czy pracownicy, którzy zawinili w szkodzie, nie będą zmuszeni do zwrotu wypłaconych świadczeń towarzystwu.

Sumy ubezpieczenia

Na jaką sumę gwarancyjną zdecydować się przy OC firmy. W przypadku ubezpieczeń obowiązkowych klienci zostali pozbawieni tego typu dylematów, jeżeli chodzi o minimalne wartości, bo kwoty te wynikają z przepisów. Jednak czy minimalna jest wystarczająca? Wielu brokerów z zasady nie proponuje klientom sum mniejszych niż **500 000 zł**. Trudno się z tym nie zgodzić, skoro jeden wypadek osobowy w zakładzie może skutkować wypłatami odszkodowawczymi przekraczającymi kilkaset tysięcy złotych. W firmie zajmującej się nawet niewielkimi, pojedynczymi zleceniami na produkcję i montaż niewielkich kasetonów reklamowych może wydarzyć się wypadek. Podczas montażu przedmiot taki może spaść i uszkodzić auto albo przechodnia, albo jedno i drugie. Zatem czy obrót miesięczny daje nam punkt odniesienia? Tu należy się kierować liczbą takich zleceń, liczbą pracowników i podwykonawców.

Pracując w szkodach już kilkanaście lat, pamiętam sytuację, jak nieduża firma remontowa, będąc na kontrakcie za kilka tysięcy złotych, doprowadziła do pożaru, który spowodował milionowe straty.

Z kolei OC za produkt? Podam przykład z zagranicy. Żaden market w Niemczech nie wpuści produktu na swoje półki, zanim nie zobaczy od producenta czy importera polisy na minimum **5 mln euro.**

Wracając do postawionej na początku tezy, że musimy rozmawiać z klientem o jego potrzebach. Warto przeanalizować jego umowy z klientami, ponieważ w nich samych znajdziemy wskazówki co do oczekiwanych sum gwarancyjnych. Uzupełniając tę wiedzę o nasze doświadczenie, będziemy w stanie zaproponować limit odpowiedzialności do skwotowania towarzystwu.

Oczywiście wszędzie można przesadzić, a wszyscy wiemy, że cena ubezpieczenia, czyli składka jest silnie skorelowana z sumą gwarancyjną. Jednak czasem lepiej jest przesadzić i podać kwotę na wyrost, a potem wykazać się dużą sumą gwarancyjną przed kontrahentami, niż nie doszacować zagrożenia i narazić ich na kłopoty finansowe lub bankructwo.

Składki

Kwota składki za ubezpieczenie OC firmy zależy od następujących czynników:

- sumy gwarancyjnej (czyli maksymalnej kwoty, do jakiej odpowiada towarzystwo);
- zakresu ubezpieczenia (klauzule i rozszerzenia, które mają swoje limity gwarancyjne);
- branży, w jakiej firma działa;
- rocznych obrotów firmy – czyli wielkości przedsiębiorstwa i skali jego działalności;
- liczby pracowników, zleceniobiorców, podwykonawców;
- lokalizacji działań operacyjnych i sprzedaży.

Grzegorz Waszkiewicz
BezpieczenstwowBiznesie.pl



Z PUNKTU WIDZENIA BROKERA

Czy zdrowotne i życiówki to ubezpieczenia i do tego jeszcze korporacyjne?

Gdy zostałem poproszony o napisanie kilku zdań do dodatku „Gazety Ubezpieczeniowej" o ubezpieczeniach korporacyjnych, moja pierwsza myśl była taka, że co właściwie można na ten temat przekazać? Wielu speców, brokerów od ubezpieczeń majątkowych, korporacyjnych cały czas uważa, że ubezpieczenie na życie czy zdrowotne to nie są prawdziwe ubezpieczenia, a co dopiero korporacyjne.

Po krótkim przemyśleniu postanowiłem jednak podjąć wyzwanie. Udowodnię, że są to ubezpieczenia, mogą być ubezpieczeniami korporacyjnymi, równie poważnie zabezpieczającymi działania korporacji jak innego rodzaju ubezpieczenia majątkowe, finansowe, D&O, OC i tak jeszcze długo by można wymieniać. Wszystko zależy od tego, w jaki sposób do tego podchodzimy, i to wszyscy po kolei: pracodawcy, brokerzy, pracownicy czy działy kadr.

I chyba to jest ten moment, kiedy zaczynają się schody, czy też inaczej – inne spojrzenie na tę samą rzeczywistość. O tym, że porządne ubezpieczenie na życie, nawet w formie grupowej, ma sens, raczej nie trzeba nikogo przekonywać. To samo dotyczy dobrego ubezpieczenia zdrowotnego.

Problem polega bardziej na tym, jak bardzo mamy ochotę poświęcić się temu tematowi i zaangażować odpowiednie siły i czas, aby takie ubezpieczenie, nieważne, czy fundowane, czy dobrowolne, dobrze zorganizować, czyli zgodnie z potrzebami zarówno pracodawcy, jak i pracowników. O potrzebach brokerów raczej w tym przypadku mówić nie będziemy.

Pracodawcy i działy HR

W wielu firmach podejście do kwestii ubezpieczeń, szczególnie życiowych, jest bardzo luźne. W kwestii ubezpieczeń zdrowotnych jest trochę lepiej, ale wynika to bardziej z konieczności wykonywania badań medycyny pracy, a dobór wymaganych badań diagnostycznych i lekarzy specjalistów ma bezpośredni związek ze stanem zdrowia osób odpowiadających za ten proces.

Wracając do ubezpieczeń życiowych. Są one traktowane po macoszemu. Tak po prostu i nawykowo. Były, są i będą. Ale nikt nie ma najmniejszej ochoty, aby się tym na poważnie zająć. Bardzo często można usłyszeć, że to kadrowa czy płace się tym zajmują, szef nie ma na to ani czasu, ani ochoty. On nie finansuje i „nie chce się mieszać w sprawy pracowników".

Jeżeli jest człowiekiem otwartym, kieruje do pani obsługującej i proponuje, by z nią porozmawiać, bo – jak wiadomo – ona jest osobą najlepiej zorientowaną. I zaczynamy rozmowę. Okazuje się wtedy, że mają najlepsze ubezpieczenie na życie, bo bezpośrednio, bez żadnych pośredników je negocjowali z jednym lub drugim ubezpieczycielem, a ten ich zapewniał, że nie ma najmniejszej szansy, żeby jakiekolwiek lepsze warunki gdziekolwiek na świecie uzyskać. Zakres ubezpieczenia też zaproponował ten ubezpieczyciel, bo przecież nikt nie wie lepiej niż on, jakie ryzyka są najbardziej popularne i nośne.

W praktyce wygląda to różnie, ale wcale nie jest takie pewne, że do tych działań praktycznych dojdzie, bo wiadomo, że osoba, która to negocjowała, kocha jak swoje i wie, że jest najlepsze na świecie, i żaden broker, nie wiadomo skąd, nie będzie się jej do tego wtrącał.

Tak się to toczy przez kolejne lata. Ubezpieczyciel od czasu do czasu zaproponuje modyfikację ubezpieczenia, której kluczowym elementem jest zwiększenie przypisu składki, bo przecież dokładnie za to jest rozliczany. O jakiejś głębszej analizie, możliwości wyboru wariantów nie ma mowy, bo to antyselekcja, dziwne wymysły dziwnych ludzi. Coraz mniej osób się ubezpiecza, bo widzi w tym coraz mniejszy sens.

Nikt się nawet nie próbuje zastanawiać, że może warto by było ubezpieczyć na życie grupę kluczowych osób w firmie, na sumy, które są w stanie zabezpieczyć czy zapewnić pracodawcy środki finansowe w sytuacji, gdy na wypadek śmierci, tych pracowników w firmie zabraknie. To może być bardzo realny problem zarówno finansowy, jak i organizacyjny. Trzeba na szybko „kupić" nowego pracownika, a to kosztuje. Usługi rekrutacyjne też potrafią podnieść koszty, plus odprawa pośmiertna i robi się z tego całkiem pokaźna kwota. A gdy jest wydatek, to jest i ból.

Chciałbym zachęcić bardzo pracodawców, działy HR, do takiego otwartego podejścia do ubezpieczeń życiowych w firmie. To naprawdę nie są tylko świadczenia socjalne (urodzenie dziecka, śmierć rodziców) i długa lista dziwnych ryzyk, które mają mało wspólnego z ubezpieczeniami sensu stricto.

> Dobrze skrojone programy ubezpieczeniowe mogą być z punktu widzenia pracodawcy bardzo ważnym narzędziem prowadzenia polityki kadrowej w firmie. Warunek jest jeden – powinni się nimi zajmować fachowcy.

Jestem przekonany, że dobrze skrojone programy ubezpieczeniowe mogą być z punktu widzenia pracodawcy bardzo ważnym narzędziem prowadzenia polityki kadrowej w firmie. Warunek jest jeden – powinni się nimi zajmować fachowcy, podobnie jak najczęściej w ręce fachowców oddawane są inne ubezpieczenia w firmie, np. zabezpieczające majątek, odpowiedzialność cywilną itp.

> Ubezpieczenia na życie i zdrowotne to bardzo ważne zadanie dla małych i średnich brokerów. Od razu odpowiadam, dlaczego właśnie dla nich: bo nam się chce, bo nam zależy, bo możemy sobie zbudować solidny, stabilny portfel zadowolonych klientów.

Brokerzy ubezpieczeniowi

Z pewną zgrozą, ale muszę napisać, że traktowanie ubezpieczeń życiowych i zdrowotnych po macoszemu przez brokerów jest równie częste jak w przypadku pracodawców. Dobrze, gdy są, bo to dodatkowy przychód. Całkiem stabilny. Ale szkoda czasu, aby zająć się tym „na poważnie".

Poza tym, skoro rynek tego nie wymaga, skoro dostaje się to z przydziału, to po co się przemęczać, wymyślać, inwestować środki czy narażać ubezpieczycielowi. Najłatwiej i najlepiej zrobić to po linii najmniejszego oporu i jeszcze załatwić w taki sposób, żeby to ubezpieczyciel zajął się wdrożeniem programu, bo nigdzie nie trzeba jeździć.

Ostatnio słyszałem o modyfikacji ubezpieczenia w dużej grupie kapitałowej, przeprowadzonej przez wielkiego brokera, która w głównej mierze polegała na tym, że za dodatkową składkę w przypadku śmierci w określonych godzinach zostanie wypłacone wyższe świadczenie osobom uposażonym.

Rzeczywiście została zaspokojona podstawowa potrzeba ubezpieczeniowa, bo gdy osoba ubezpieczona umrze w nocy, **to ból rodziny czy uposażonych jest większy, niż gdyby umarła w ciągu dnia**. I dlatego dzisiaj pora śmierci staje się kluczowym elementem ryzyka. Tym bardziej że statystycznie wiadomo, że wtedy znacznie mniej osób umiera, a więc z punktu widzenia ubezpieczyciela ryzyko jest znacznie mniejsze. Nieważne. Modyfikacja zrobiona, prawo do prowizji uzyskane.

Nie jest to odosobniony przypadek. Świadczenia podstawowe, czyli śmierć z dowolnej przyczyny pozostaje na niezmienionym i stosunkowo niskim poziomie. Gdy mnie ktokolwiek pyta, jaka powinna być suma ubezpieczenia na wypadek śmierci, z takim pytaniem odsyłam do bliskich. To oni są w stanie najbardziej uczciwie powiedzieć, jaka ona powinna być.

Wiadomo, że w ubezpieczeniu grupowym nie możemy tego zindywidualizować, ale raczej nie padają wtedy kwoty na poziomie 20 czy 30 tys. zł. Potem jest zdziwienie, że coraz mniej osób ma ochotę korzystać z ubezpieczeń życiowych w firmach.

Niedawno przygotowywaliśmy program dla dużej firmy i nie ruszając składki, dwukrotnie podnieśliśmy świadczenia podstawowe na zgony. Niczego nie zmniejszaliśmy ze świadczeń socjalnych, ale pozbyliśmy się kilku nic nieznaczących gadżetów.

Życiówka i zdrowotne to ubezpieczenia korporacyjne

I dokładnie w taki sposób powinny być prowadzone. Jako bardzo poważny temat, który jest ważnym składnikiem polityki kadrowej firmy. Tylko od brokerów zależy, czy pracodawcy będą na nie patrzeć w taki sposób.

Jeżeli będziemy podchodzili do tych ubezpieczeń w sposób nijaki, tak samo będą one odbierane. Czyli jako zło konieczne, bo pracownicy marudzą, że chcą je mieć, a i tak mały ich procent z tego korzysta.

Osobiście uważam, że jest to bardzo ważne zadanie dla małych i średnich brokerów. Od razu odpowiadam, dlaczego właśnie dla nich: bo nam się chce, bo nam zależy, bo możemy sobie zbudować solidny, stabilny portfel zadowolonych klientów. Bo nie dostajemy ich za darmo, w prezencie, w ramach programów międzynarodowych. Bo na rynku jest wiele do zrobienia w tym zakresie.

Daniel Zdziński
prezes zarządu
Certo Broker sp. z o.o.

Certo Broker





JAK WZBUDZIĆ ZAINTERESOWANIE

Trzy pułapki komunikacji ubezpieczeń korporacyjnych

Na osobę tworzącą artykuł problemowy o ubezpieczeniach korporacyjnych czyha kilka pułapek, w które bardzo łatwo wpaść. Pierwszą jest marketing, drugą branżowy żargon, a podium zamyka zbytnia powaga.

Sam niejednokrotnie mam problem z unikaniem dwóch ostatnich i po skończeniu pisania, zamiast sprawdzać wyłącznie literówki, biorę się za ponowną redakcję obszernych fragmentów. Z pierwszą jest lepiej, ale w końcu celem nadrzędnym pisanych przeze mnie tekstów jest wsparcie sprzedaży, więc czasem mimowolnie w nią wpadam. Na każdą z pułapek jest jednak sposób.

Konkret, kontekst – bez tego ani rusz!

Żeby wzbudzić naturalne zainteresowanie, tekst musi być osadzony „tu i teraz". Jednym sposobem jest odnoszenie się do bieżących wydarzeń, problemów, kwestii omawianych w mediach i pokazywanie powiązania z produktami ubezpieczeniowymi. Przykładowo, można wyjaśnić, jak zminimalizować negatywne skutki danej sytuacji dzięki ubezpieczeniom.

Innym rozwiązaniem jest wskazywanie, w jaki sposób zachodzące wokół nas zjawiska wpływają na ceny polis, ich popularność lub wymuszają zmiany w konstrukcji poszczególnych ubezpieczeń.

Trendy, zwłaszcza cenowe, zawsze są chętnie prezentowane przez media. Trzeba jednak pamiętać, że jeżeli chcemy pokazać jakąś tendencję rynkową, to należy poprzeć ją liczbami. Najlepiej wynikającymi z własnych kalkulacji. Owszem, można się też opierać na danych i analizach innych firm czy niezależnych jednostek badawczych. Wtedy jednak warto przedstawić własną ich interpretację lub zestawić je z innymi źródłami. To pozwala czasem wysnuć nowe wnioski, które nie pojawiają się w źródłach. W przypadku obszernych analiz można się też skupić na jakimś wycinku, który do tej pory nie był szeroko omawiany, a z perspektywy naszego biznesu jest istotny. Niemniej, zawsze trzeba postawić przed czytelnikiem konkretny problem i omówić jego rozwiązanie – bazując na faktach i liczbach.

W kontaktach z dziennikarzami ogólniki, argumenty sprzedażowe i nieustanne podkreślanie korzyści, są błędem. Trzeba pamiętać, że współczesny odbiorca jest przyzwyczajony do samodzielnego szukania informacji o interesujących go produktach i usługach. Powinien znaleźć je na stronie internetowej firmy. Czytając wiadomości, nie chce stykać się z reklamą. Omija więc artykuły, które są wyłącznie prezentacją oferty. Często w ogóle ich nie otwiera. Podobnie reagują dziennikarze.

Nawet sam tytuł może już powodować, że nasz tekst nie ma szans przebić się w mediach jako materiał redakcyjny. Oczywiście, istnieją komunikaty, które muszą jasno wskazywać, że chcemy poinformować o konkretnym działaniu czy uruchomieniu nowego produktu, ale teraz skupiam się na materiałach problemowych. Te powinny subtelnie wspierać sprzedaż i sprawiać, że nasza marka i jej produkty utrwalą się w świadomości odbiorców.

Nie zapominajmy, że mówimy do ludzi

Drugim ważnym elementem jest dbałość o język. Jego prostotę i zwięzłość zdań. Sam właśnie zwracam na to szczególną uwagę, ponieważ mam tendencję do zawiłych wypowiedzi. Już pięć razy przerabiałem poprzedni akapit, żeby nie składał się z jednego zdania.

Dotyczy to też terminologii w tekście dla mediów. Owszem, większość przedsiębiorców zna żargon ubezpieczeniowy, ale czy na pewno? Tłumaczenie ważnych pojęć biznesowych prostym językiem zwiększa szansę pozytywnego przyjęcia artykułu.

Tam, gdzie możemy, używajmy prostych stwierdzeń, bez terminologii z umów. W końcu za większością tych słów kryją się codzienne sytuacje, a istotą ubezpieczeń jest pomoc w nich. Dlatego mówmy o tym najlepiej językiem potocznym. Bardziej zawiłe sformułowania stosujmy tylko wtedy, gdy możemy je od razu wyjaśnić, czyli najlepiej w rozmowach bezpośrednich.

Wiem, że często uważa się, że stosowanie skomplikowanego języka buduje ekspercki wizerunek. Nie zawsze i nie wszędzie. Sztuką jest właśnie powiedzenie tego samego tak, żeby każdy mógł zrozumieć. Przecież o to właśnie chodzi. Żeby czytelnik zainteresował się problemem i skontaktował się z towarzystwem ubezpieczeń czy pośrednikiem, żeby kupić ubezpieczenie. Do tego nie potrzeba zawiłych tekstów omawiających każdy aspekt ubezpieczenia. Tego klient dowie się bezpośrednio od naszego przedstawiciela.

Czasem warto wskoczyć w T-shirt

O ubezpieczeniach dla firm można mówić nie tylko „zza biurka", czyli omawiać tematy wyłącznie gospodarcze. Od czasu do czasu warto podejść do naszego eksperckiego wizerunku z przymrużeniem oka. Zaprezentować ubezpieczenia z nieoczywistej strony. W ten sposób pokazujemy, że jesteśmy w stanie odnaleźć się w każdej sytuacji, potrafimy myśleć nieszablonowo. A to przedsiębiorcy, jak wiemy, sobie cenią.

Dobrze sprawdzają się wszelkiego rodzaju tematy popkulturowe, rozrywkowe. Z własnego doświadczenia zauważyłem, że dziennikarze reagują pozytywnie na omawianie ubezpieczeń na przykładzie sytuacji znanych z wielkiego lub małego ekranu. Podobnie jak w innych sytuacjach, trzeba jednak pamiętać o prawidłowym kontekście. Warto też pokusić się o autorskie analizy i wyliczenia. Tekst może ukazać się w związku z premierą kolejnej części serii, jakąś rocznicą czy wziąć na tapet sezonowy hit. Można się też odwołać do wydarzeń sportowych.

Innym rozwiązaniem jest też zupełnie „fantastyczne" podejście do tematu. Jak to wygląda w praktyce? Robiłem na przykład zestawienie najbardziej wydumanych ubezpieczeń, jak polisy na części ciała artystów czy od porwania przez UFO. Pisałem o ubezpieczeniach artykułów kolekcjonerskich związanych ze zjawiskiem popkulturowym. Wbrew pozorom nie są to zagadnienia dalekie od tematów korporacyjnych. W końcu w przypadku gitarzysty jego ręce są głównym zasobem decydującym o finansach. Porwanie przez UFO? Mamy przecież ubezpieczenie kidnap & ransome...

Moje medium – moje zasady? Tak, ale...

Powyższe zasady powinno się stosować jednak nie tylko w komunikacji z mediami, ale również we własnych kanałach komunikacji. W ich przypadku trudniej oprzeć się pokusie uderzenia w tony marketingowe. Choć nie jest to duży błąd, wiele firm tak robi, to jednak odradzam. Owszem, możemy przemycić więcej treści reklamowych, mówić w pierwszej osobie, ale ponad te zabiegi bym nie wychodził.

Nadal warto stosować się do trzech omówionych wcześniej zasad. W końcu czytelnicy są tu i tu tacy sami, a o ich zainteresowaniu decydują podobne rzeczy. Musimy o tym pamiętać, zwłaszcza jeżeli chcemy, żeby odbiorcy regularnie czytali nasze treści. Nie tylko w trakcie szukania informacji o produkcie. Decydując się na prowadzenie bloga, trzeba zatem pamiętać o regularności i częstotliwości. Najlepiej publikować artykuły nie rzadziej niż raz w tygodniu.

Własne medium może też pomóc w pozycjonowaniu naszej marki w wyszukiwarkach internetowych. Dlaczego? Możemy dowolnie kształtować tekst i przemycić w tekście frazy, które będą zwiększały naszą widoczność w sieci. W internecie jest wiele narzędzi, które podpowiedzą nam, jakich słów i w jakiej kolejności używać, żeby tekst lepiej się indeksował w wyszukiwarkach. Warto z nich korzystać.

Podobnie postępujmy w mediach społecznościowych

Na koniec chciałbym jeszcze wspomnieć o obecności w mediach społecznościowych. Coraz więcej osób przekonuje się do ich użyteczności w biznesie. W przypadku B2B dobrze sprawdza się LinkedIn. Tu, oprócz zasad dotyczących pisania, trzeba też pamiętać o synchronizacji treści oraz regularnej interakcji z innymi użytkownikami. Profile osobowe i firmowe dają różne możliwości.

Przykładowo, jako firma nie możemy publikować artykułów. Nie oznacza to jednak, że nie możemy linku do nich umieścić w poście firmowym... Dzięki takiemu zabiegowi promujemy zarówno naszą firmę, jak i wzmacniamy wizerunek ekspertów oraz zwiększamy ich rozpoznawalność. A jak wiadomo, w ubezpieczeniach najważniejsze są relacje. Warto zatem o nie dbać i pokazywać, że trzymamy rękę na pulsie, używając odpowiedniego języka.

Tomasz Luty
Brandscope

brand scope
communication consultants



NOWOŚCI W PRODUKTACH UNIQA DLA BIZNESU

Flotę optymalnie obsłuży robot

Nowoczesne produkty i systemy do ich obsługi sprawiają, że klient i broker może szybciej otrzymać ofertę i w krótszym czasie podpisać umowę. W UNIQA to nasz priorytet. Dzięki temu cały czas jesteśmy także blisko naszych partnerów.

Celem pionu UNIQA dla Biznesu, który koncentruje się na kompleksowej obsłudze klientów korporacyjnych, jest dostarczanie rozwiązań, które jak najlepiej zabezpieczają ich potrzeby ubezpieczeniowe.

Chcemy, aby procesy obsługi ubezpieczeń korporacyjnych były jak najbardziej efektywne. Z tego właśnie powodu systematycznie oddajemy w ręce agentów nowoczesne produkty, które są obsługiwane w portalu obsługi sprzedaży (POS).

Pierwsza połowa tego roku to między innymi wprowadzenie dwóch nowych produktów, w których uprościliśmy i usprawniliśmy sprzedaż ubezpieczeń.

Intuicyjny przewoźnik

W marcu 2020 r. w portalu obsługi sprzedaży POS udostępniliśmy sieci sprzedaży intuicyjne narzędzie do obsługi ubezpieczeń OC przewoźników dla branży transportowej. Umożliwia ono dynamiczne przeliczanie i odświeżanie strony, szybką komunikację z zewnętrznymi bazami danych oraz system walidacji, który wspiera użytkownika w całym procesie sprzedaży.

System weryfikuje też kompetencje sprzedawcy oraz informuje go, które warunki ubezpieczenia wymagają dodatkowej akceptacji. Po zawarciu umowy ubezpieczenia może on wydrukować polisowniosek oraz dwujęzyczne certyfikaty dopasowane do wybranego zakresu ubezpieczenia. Wszystkie dokumenty przygotowaliśmy w nowej szacie graficznej, a ich treść napisaliśmy prostym i zrozumiałym językiem.

> Intuicyjne narzędzie do obsługi ubezpieczeń OC przewoźników dla branży transportowej. Umożliwia ono dynamiczne przeliczanie i odświeżanie strony, szybką komunikację z zewnętrznymi bazami danych oraz system walidacji, który wspiera użytkownika w całym procesie sprzedaży.

Kompleksowa obsługa gwarancji

Z początkiem czerwca uruchomiliśmy w portalu POS także obsługę gwarancji ubezpieczeniowych. Cały proces, od zawarcia z klientem umowy generalnej po wystawienie gwarancji, umieściliśmy w jednym kompleksowym narzędziu. Nasi sprzedawcy w kilku prostych krokach mogą teraz przygotować i wygenerować nową umowę generalną, załączyć i zarchiwizować wszystkie wymagane dokumenty, a następnie wystawić gwarancje zapłaty wadium.

Przygotowanie przez sprzedawcę takiej gwarancji ułatwia automatyczna weryfikacja parametrów umowy generalnej oraz kompetencji użytkownika. System na każdym etapie informuje sprzedawcę o błędach lub brakach w formularzu oraz przekroczonych kompetencjach.

Wystawienie gwarancji zajmuje tylko kilka minut. Wszystkie dokumenty ubezpieczeniowe sprzedawca wygeneruje bezpośrednio z systemu w ustandaryzowanym formacie, ale może zmodyfikować treść dokumentu i dostosować go do potrzeb konkretnego klienta.

Nowoczesna obsługa floty

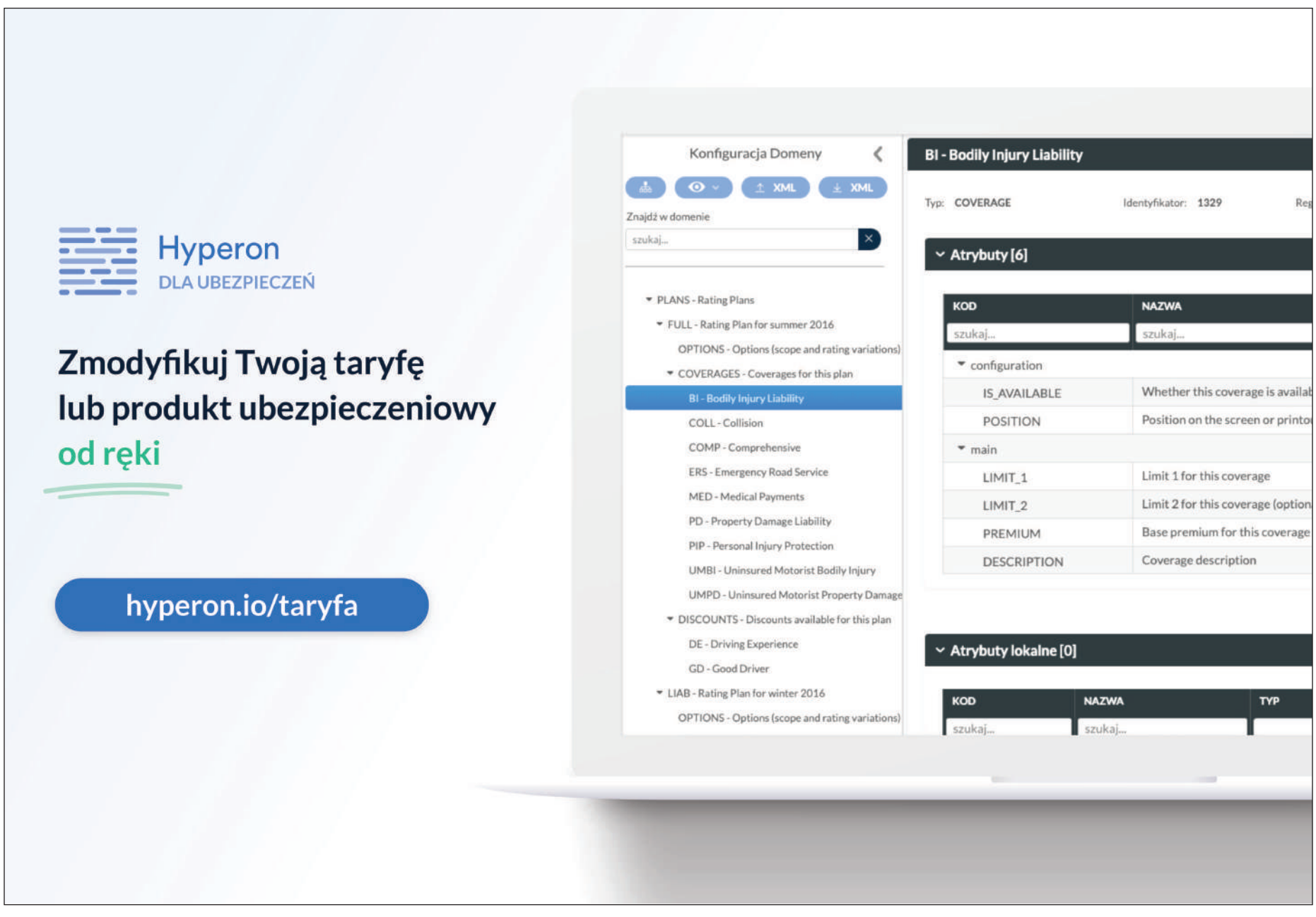
Od 2017 r. w portalu obsługi sprzedaży POS odbywa się cały proces ofertowania flot. Niedawno zmodyfikowaliśmy arkusz oceny flot (AOF 2.0). Wystarczy nam sam numer REGON klienta, aby zaczytać jego dane i rodzaj prowadzonej działalności oraz zweryfikować historię szkodowości w bazie UFG.

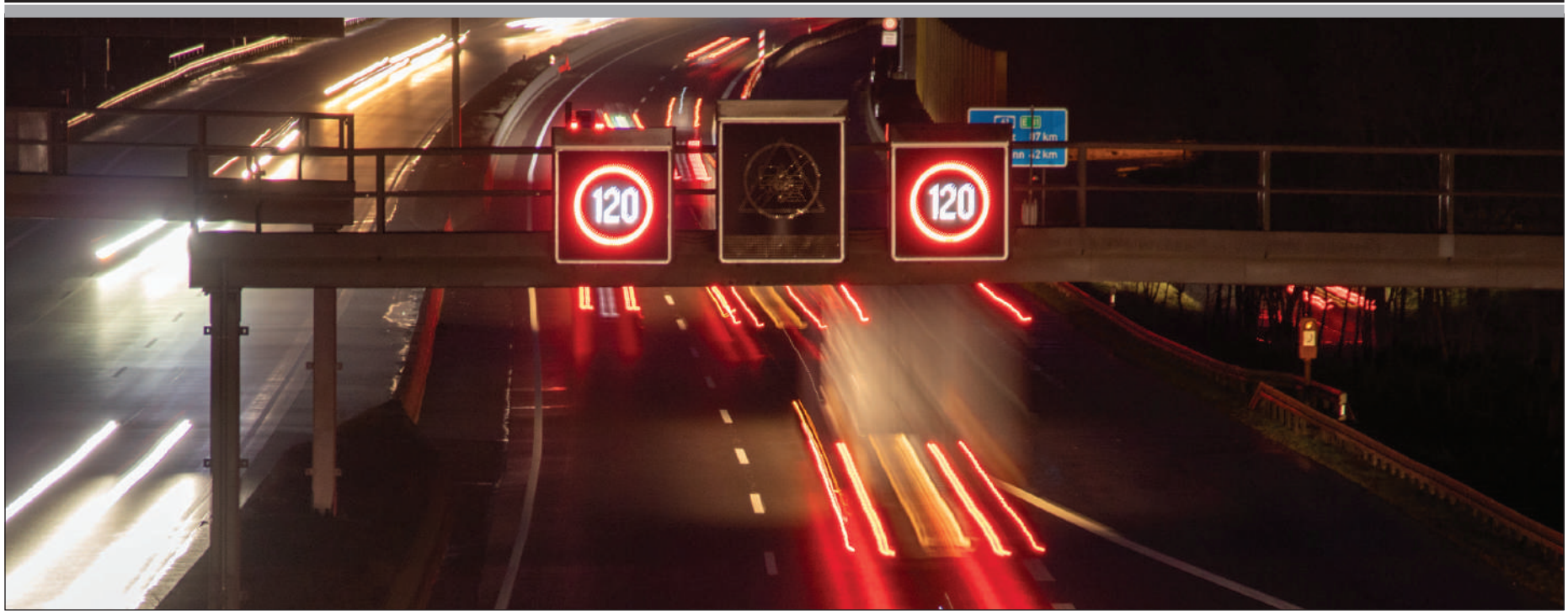
W arkuszu stawiamy na kompleksową obsługę. Można w nim zarejestrować pytanie ofertowe, przeprowadzić kalkulację składki, wydrukować ofertę i umowę generalną, a na koniec wystawić polisę.

W najbliższym czasie do wystawiania polis flotowych włączymy również robota Optimus. Robot będzie obsługiwał zarówno agentów, jak i brokerów współpracujących z UNIQA.

Partnerzy będą musieli uzupełnić dane w tabeli Excel i przesłać plik na określony adres e-mail. Robot przejmie pozostałą część ich pracy. Optimus sam odszuka ofertę i pojazd, a następnie wystawi polisę i prześle jej wydruk w formacie PDF na wskazany zwrotny adres e-mail.

Krzysztof Niewiadomski
ekspert ds. oferty ubezpieczeniowej, Departament Rynku, UNIQA dla Biznesu, UNIQA







NOWA RZECZYWISTOŚĆ

Transport w potrzasku

Koronawirus niektóre branże czy dziedziny biznesu wzmacnia, na przykład handel elektroniczny, inne doprowadza na skraj agonii. Tak jest chociażby z wieloma przedsiębiorstwami działającymi w branży eventowej i turystycznej. A jak sobie radzi na tym polu transport, mający niemały wpływ na polski PKB?

Nie ma co opowiadać pięknych historii, pandemia koronawirusa wpłynęła na branżę transportową bardzo negatywnie. W rozmowach z klientami słowa koronawirus nie sposób ominąć. Praktycznie we wszystkich wypowiedziach powtarzają się stwierdzenia, że sytuacja uległa znacznemu pogorszeniu, jest mniej zleceń, spadły ceny za przewozy, wzrosła konkurencja. Przewoźnikom trudniej związać koniec z końcem niż przed inwazją wirusa w życie codzienne całego świata.

Zresztą już na początku 2020 r. nastroje w branży TSL, stanowiącej według obiegowej opinii papierek lakmusowy gospodarki, nie były wielce optymistyczne. Wszystko przez przewidywane spowolnienie gospodarcze oraz wprowadzenie kolejnych regulacji utrudniających pracę firmom transportowym, w tym Pakietu Mobilności. Covid-19 jeszcze bardziej „przygwoździł" część z nich.

Sprzedaż jest nieopłacalna

Co ważne, nie na wszystkich kryzys odbił się jednakowo. Wpływ na to ma przede wszystkim profil firmy, rodzaje przewożonych towarów oraz sposób zarządzania podmiotem gospodarczym. Właściciele prowadzący swoją działalność w sposób racjonalny (można by rzec oszczędny) są przeważnie w lepszej sytuacji niż podmioty, które dużo inwestowały i atak koronawirusa zastał je w „środku wydatków".

Tu pewien paradoks, w czasach pandemii firmy średniej wielkości radzą sobie nierzadko lepiej niż giganci, o małych przedsiębiorstwach nie wspominając. Te ostatnie mają zdecydowanie najtrudniej i bardzo możliwe, że wiele z nich właśnie znika z rynku lub nastąpi to wkrótce.

Kluczową rolę odgrywają możliwość przystosowania się do nowej rzeczywistości i umiejętności przekształcenia profilu działalności, czyli swoista elastyczność. Część przewoźników musiała zmniejszyć tabor, gdyż dla wielu pojazdów po prostu nie było pracy. Aby zniwelować choć w części koszty stojących środków transportu, właściciele najczęściej wycofywali je z ruchu, aby oszczędzić na ubezpieczeniu OC.

Firmy rzadko podejmowały decyzję o sprzedaży ciężarówki, co jednak pozytywnie świadczy o osobach zarządzających – obecnie mamy bardzo mały popyt na tego rodzaju „towar", zatem uzyskiwane ceny są śmiesznie niskie w stosunku do wkładu.

> Kluczową rolę odgrywają możliwość przystosowania się do nowej rzeczywistości i umiejętności przekształcenia profilu działalności, czyli swoista elastyczność. Część przewoźników musiała zmniejszyć tabor, gdyż dla wielu pojazdów po prostu nie było pracy. Aby zniwelować choć w części koszty stojących środków transportu, właściciele najczęściej wycofywali je z ruchu, aby oszczędzić na ubezpieczeniu OC.

Zapaść transportu pasażerskiego

Znakomita większość naszych klientów nie musi ograniczać taboru czy też zwalniać kierowców. Co pozytywne, niektórzy w ogóle nie widzą pogorszenia sytuacji w tabelkach z przychodami. Mało tego, jeżdżą jeszcze więcej niż przed pandemią. Przykład? Zwiększyła się częstotliwość przewozów artykułów spożywczych.

Niestety, takich przypadków nie jest dużo. Zdecydowanie najgorsza sytuacja panuje wśród podmiotów świadczących usługi przewozu osób. Można śmiało powiedzieć, że ta gałąź transportu stanęła całkowicie – na skutek zamknięcia szkół, granic państwowych, ograniczenia przemieszczania się.

Stopniowe odmrażanie gospodarki pomoże, lecz niewiele. Zaczynają się wakacje, a nikt nie gwarantuje powrotu dzieci do placówek dydaktycznych we wrześniu. W społeczeństwie panuje wręcz swego rodzaju obawa przed korzystaniem z transportu zbiorowego. Tak zupełnie nawiasem mówiąc, władze i samorządy „wyrzucające" samochody z miast mają teraz problem, czy należy zachęcać do jeżdżenia autobusami... Jak widać, także szeroko pojęta ekologia obrywa od koronawirusa.

Co do otwarcia granic i wyjazdów wypoczynkowych: prędzej spodziewałbym się kilometrowych korków na drogach niż znacznego polepszenia sytuacji branży przewozu osób.

Jest nadzieja

Sytuacja branży transportowej ma postać wielopłaszczyznową i nie tak bardzo czarno-białe barwy, jakby się mogło pozornie wydawać. Powodów do narzekań, nie tylko z racji stereotypowej opinii o polskim społeczeństwie, jest mnóstwo, lecz na razie nasi klienci utrzymują się na powierzchni.

Niektórzy zauważają już nawet powolne symptomy lekkiej poprawy na rynku. I niech to pozytywne stwierdzenie stanowi krok w stronę optymizmu na najbliższe miesiące.

Pamiętajmy, że z punktu widzenia psychologicznego tego rodzaju myślenie pomoże w osiąganiu nie tylko biznesowych celów.

Piotr Brzozowski
koordynator zespołu ubezpieczeń komunikacyjnych
Profika Broker sp. z o.o.

Największe bolączki firm transportowych

- Wydłużenie czasu transportów, a tym samym niedotrzymywanie umówionych terminów. Szczególnie dotkliwe było to na początku wybuchu pandemii, w związku z nagłym zamykaniem granic i natężonymi kontrolami, co z kolei powodowało długie kolejki na granicach.
- Przejściowe problemy w płynności finansowej oraz w spłacie zobowiązań, m.in. również polis ubezpieczeniowych.
- W pewnym okresie drastycznie spadła liczba transportów międzynarodowych. Nie tylko na zachód Europy, ale także np. do Rosji. Na pewien czas wręcz ustały przewozy do Włoch i Wielkiej Brytanii.
- Brak przewozów „ładunków powrotnych" w Polsce.
- Znaczne zmniejszenie cen frachtów, nawet do granic opłacalności. Np. za transport do Rosji płacono o ok. 300-400 euro mniej, czyli o ok. 20%, w porównaniu ze stawkami przed pandemią.
- Zwiększona konkurencja. Firmy, które przestały jeździć za granicę, zajęły się przewozami krajowymi.
- Upadek niektórych bardzo małych firm transportowych.
- Na granicy białoruskiej pojazdy z Unii Europejskiej „wyposażane są" w specjalne plomby monitorujące ciężarówkę. Koszt 30 euro oczywiście ponosi przewoźnik. Plomby mają na celu sprawdzanie, gdzie pojazd się zatrzymuje na postój. Wcześniej wydzielono na to określone miejsca, uchybienie grozi karą 400 euro. Wcale nie jest to martwy przepis – klienci płacili już takie kwoty, gdy przez pomyłkę stawali w niedozwolonych miejscach. W efekcie dodatkowe koszty w i tak już napiętych budżetach.
- Całkowity przestój w przewozach dzieci do szkół.
- Całkowity przestój w autobusowych wycieczkach turystycznych w kraju i za granicą. Wciąż nie wiadomo, jak wiele odbędzie się kolonii i półkolonii oraz w jakim zakresie będzie wykorzystywany przewóz zbiorowy.

Źródło: wywiady przeprowadzone przez firmę Profika Broker

INNOWACYJNY PRACODAWCA

Koronawirus zmienił PZU

PZU podsumował działania, jakie podjął jako pracodawca w związku z pandemią koronawirusa. – *W okresie pandemii potwierdziliśmy to, co i tak wiedzieliśmy w PZU od dawna. Jesteśmy innowacyjną firmą przygotowaną na każdą ewentualność* – mówi Anna Wardecka, dyrektor Biura Zarządzania Kadrami PZU.

Wraz z ogłoszeniem ostrzeń związanych z epidemią do środowiska online przeniosły się aktywności biurowe, takie jak obieg dokumentów czy spotkania. Obecnie blisko 8,5 tys. pracowników PZU (ok. 80%) pracuje z domu. Z badania, w którym udział wzięło ponad 6 tys. pracowników ubezpieczyciela, wynika, że czterech na pięciu z nich uważa taki tryb pracy za efektywny.

Według zakładu, tak dobra ocena była możliwa m.in. dzięki cyklowi spotkań online #LaboratoriumMenedżerów. Uczestniczący w nich menedżerowie dowiedzieli się więcej na temat zagadnień dotyczących m.in. zarządzania zespołem rozproszonym, budowania zaufania czy sprawowania kontroli w nowym trybie pracy.

Tryb zdalny

Ubezpieczyciel przeszedł też na zdalny tryb pracy. Od początku pandemii odbyło się wiele wydarzeń online: webinary, debaty, warsztaty, związanych z radzeniem sobie w nowej sytuacji. Wzięło w nich udział ponad 2,5 tys. osób.

Na potrzeby komunikacji z pracownikami powstał specjalny **ALERT PZU**. Za jego pośrednictwem wszyscy w grupie dowiadują się o bieżącej sytuacji w firmie.

Podjęto też inne działania. **#DobryStan** to inicjatywa wychodząca z założenia, że epidemia to sytuacja, która u wielu osób może wywoływać problemy rodzinne czy zawodowe. Dzięki niej pracownicy mogli dowiedzieć się więcej na temat takich zagadnień, jak spokój wewnętrzny, motywacja czy odprężenie, oraz nauczyć się odpowiednich technik relaksacji. PZU wdrożył też aplikację **Wellify** – narzędzie na temat dobrostanu, czyli właściwego podejścia do relaksacji, koncentracji i osobistej efektywności.

Oprócz inicjatyw spod znaku well-being pracownicy PZU mieli do dyspozycji cykl „pigułek wiedzy" **#Damy radę**, w których znaleźli informacje m.in. na temat tego, jak radzić sobie z emocjami w czasie pandemii, jak efektywnie pracować zdalnie, a nawet jak skutecznie wypoczywać.

– W tych trudnych czasach dbamy o pracowników i intensywnie inwestujemy w ich rozwój, sięgając po najnowocześniejsze narzędzia oraz rozwiązania. Aż 83% naszych pracowników zgodziło się ze stwierdzeniem, że uzyskuje właściwe wsparcie od przełożonych w obecnej sytuacji, co potwierdza, że wyszliśmy naprzeciw ich oczekiwaniom – mówi **Rafał Tyburcy**, dyrektor ds. Szkoleń i Rozwoju PZU.

> Grupa PZU dotychczas nie ograniczyła zatrudnienia ze względu na pandemię i cały czas szuka nowych pracowników – jednak w lekko zmienionej formie. W związku z akcją #zostańwdomu rozmowy rekrutacyjne prowadzone są zdalnie z wykorzystaniem narzędzi do wideorozmowy bądź telefonicznie.

Rekrutacja

Grupa PZU dotychczas nie ograniczyła zatrudnienia ze względu na pandemię i cały czas szuka nowych pracowników – jednak w lekko zmienionej formie. W związku z akcją #zostańwdomu rozmowy rekrutacyjne prowadzone są zdalnie z wykorzystaniem narzędzi do wideorozmowy bądź telefonicznie.

– Stworzyliśmy wideoporadnik dla kandydatów do pracy, w którym eksperci PZU opowiadają, jak proces rekrutacji wygląda obecnie: zdalnie i profesjonalnie – komentuje **Anna Gaertig**, kierownik Zespołu Rekrutacji i Marki Pracodawcy PZU.

Od momentu przejścia na zdalny tryb pracy odbyło się ponad 400 rozmów rekrutacyjnych, a firma złożyła ofertę pracy blisko 80 kandydatom. Początek pandemii nałożył się również na coroczny program praktyk i staży w PZU. Działania promocyjne zostały przeniesione na profile społecznościowe PZU na LinkedIn, Instagram i Facebook. Materiały wideo kierowane do studentów i absolwentów przygotowywali zarówno rekruterzy, jak i kierownicy zespołów, do których wkrótce dołączą praktykanci i stażyści.

Pomoc w walce z koronawirusem

– W sytuacji zagrożenia koronawirusem i niepewności, bezpieczeństwo i dobre samopoczucie naszych pracowników stają się szczególnie ważne. Troszczymy się nie tylko o nich, ale również o klientów oraz tych, którzy troszczą się o nas – podkreśla **Beata Kozłowska-Chyła**, prezes PZU SA.

Od samego początku ubezpieczyciel jest zaangażowany w walkę z koronawirusem: przekazał m.in. wsparcie finansowe i rzeczowe, pomaga, udostępniając bezpłatne konsultacje medyczne, a także przekazując opaski życia dla szpitali zakaźnych.

– Cieszę się, że nasza pomoc sięga tak daleko i że angażują się w nią również nasi pracownicy. Okazali ogromne wsparcie, włączając się w zbiórkę pieniędzy, za które zakupiliśmy namioty barierowe. Takie postawy są budujące i bardzo za to dziękuję – mówi **Aleksandra Agatowska**, prezes PZU Życie.

Wielu pracowników angażuje się też na zasadzie wolontariatu w pomoc potrzebującym lub drukuje w 3D sprzęt ochronny przekazywany medykom. ■





MULTIAGENT

dodatek specjalny GU nr 26–27 (1102) 29 VI – 12 VII 2020 r.



Strumienie danych, uczenie maszynowe, big data – to hasła, które zdominowały ostatni rok w ubezpieczeniach. Z jednej strony nośne, z drugiej trudne do wyobrażenia, bo czy ktoś kiedyś widział, jak maszyna się uczy? Jednak czy tylko takie zaawansowane metody pozwolą nam osiągnąć korzyści z naszych danych? Otóż nie. Czasem wystarczy przeprowadzenie prostej analizy, która podniesie efektywność sprzedaży. Także w pracy agentów ubezpieczeniowych.

ANALITYKA W PRACY AGENTA

Agencie, spójrz na dane!



Ubezpieczenia od zawsze były oparte na danych. Dokładna wycena ryzyka jest podstawą dobrze działającego zakładu ubezpieczeń, ale to niejedyny obszar, gdzie możemy czerpać korzyści z danych.

Szczegółowa analiza procesów sprzedażowych umożliwia dokładną identyfikację mocnych i słabych obszarów, zrozumienie zachowania klientów, a dzięki temu lepsze dopasowanie oferty. Po co to robić? Odpowiedź jest prosta – dla zwiększenia korzyści poprzez lepsze utrzymanie obecnej bazy klientów oraz pozyskanie nowych.

A jak obecnie wygląda wykorzystanie danych wśród agentów ubezpieczeniowych? Od pewnego czasu obserwujemy większe zainteresowanie analityką, nie tylko po stronie dużych multiagencji, ale też lokalnie działających agentów, i dostrzegamy tu duży potencjał do rozwoju. Wykorzystując nowe narzędzia analityczne, możemy zbudować zupełnie nową percepcję danych.

Poznaj historię klienta

Coraz częściej widzimy dedykowane systemy klasy CRM (customer relationship management, czyli zarządzanie relacjami z klientem), na których agenci pracują na co dzień. Agent może tam zobaczyć swoich klientów oraz podstawowe dane o polisach, np. kiedy się kończy ochrona ubezpieczeniowa czy jak wygląda oferta odnowieniowa.

Niezmiennie w użyciu pozostaje niezawodny Microsoft Excel, gdzie również są przechowywane kartoteki klientów oraz prowadzone proste analizy porównujące np. bieżącą sprzedaż z planem, który sobie założyliśmy.

Ale co w przypadku, gdy chcielibyśmy spojrzeć szerzej na nasz portfel? Dowiedzieć się, jakich mamy klientów, czym się charakteryzują i jak się zachowują? Sprawdzić, jak nasz portfel zmienia się w czasie i co dla nas z tego wynika?

A co, gdybyśmy chcieli przewidzieć zachowania klientów? Jaka jest szansa, że zostaną z nami? A może będą zainteresowani dodatkowym produktem?

Dzisiaj mamy narzędzia, dzięki którym możemy uzyskać odpowiedzi na powyższe pytania. Służą do tego **interaktywne pulpity** (dashboardy), umożliwiające przeprowadzenie wielowymiarowej analizy w łatwy sposób, a tym samym zbadanie hipotez biznesowych za pomocą zaledwie kilku kliknięć. Jak to działa w praktyce?

Tworząc pulpit przeznaczony dla klientów, jego użytkownik przechodzi z widoku danej polisy na widok klienta, a następnie analizuje jego całą historię: jakie polisy wcześniej kupował, jakie aktywa posiada obecnie, co ubezpieczał w przeszłości, jaki miał preferowany sposób płatności składek oraz wiele, wiele innych.

Często nazywamy to Widokiem Klienta 360°. Inaczej mówiąc, jest to wszystko, co musisz wiedzieć o kliencie, zgromadzone na jednym ekranie. Bez potrzeby przechodzenia przez wiele zakładek w systemie czy przeglądania zapisków z wcześniejszych wizyt klienta. Czy z takim narzędziem nie będzie nam łatwiej przeprowadzić analizy potrzeb oraz idealnie dobrać parametry produktu?

Wyciągaj wnioski

Kolejnym narzędziem, które przynosi bardzo dobre wyniki, jest **szczegółowa analiza portfela klientów**. Tutaj nie chcemy się koncentrować na jednostce, ale całej grupie. Możemy wyodrębnić podobne segmenty klientów, a następnie prześledzić ich historię oraz zachowania. Możemy zobaczyć, jakich nowych klientów zdobyliśmy, czym się wyróżniali i dlaczego do nas przyszli. Sprawdzimy, jakie produkty kupowali oraz jaki jest ich potencjał na przyszłość. Mając takie szczegółowe informacje, możemy rozpocząć poszukiwania podobnych grup, np. poprzez przeznaczone dla nich akcje marketingowe.

Z drugiej strony możemy dokładnie prześledzić, kto od nas odszedł i co to dla nas oznacza, nie tylko w perspektywie najbliższych miesięcy, ale długoterminowej strategii. Wszyscy bowiem chcemy, żeby klienci byli z nami jak najdłużej, więc właśnie taka szczegółowa analiza pozwoli nam zwiększyć poziom utrzymania.

Musimy przy tym mieć świadomość, że klient może chcieć od nas odejść, i to na nas spoczywa odpowiedzialność, by zareagować we właściwym czasie, czyli zanim go utracimy.

Nowoczesne dashboardy analityczne to także lepsza współpraca z zakładami ubezpieczeń. Opiekun agenta, który udaje się na spotkanie, może w łatwy sposób przedstawić bieżącą sytuację, pokazać silne strony oraz te, których poprawa przełoży się na dodatkowe przychody.

> W LINK4 już dwa lata temu postawiliśmy na dane. Rozpoczęliśmy transformację w organizację zorientowaną na dane (tzw. Data Driven Organization). Budujemy nowoczesne narzędzia, dzięki którym współpracujący z nami agenci mogą lepiej sprzedawać nasze produkty, a tym samym powiększać swoje portfele.

Takie narzędzia pozwolą także lepiej kontrolować udział w różnego rodzaju konkursach sprzedażowych – na przykład będziemy mogli na bieżąco obserwować nasze miejsce w konkursie oraz to, co musimy zrobić, by znaleźć się na premiowanej pozycji.

Współpracuj z danymi

W LINK4 już dwa lata temu postawiliśmy na dane. Rozpoczęliśmy transformację w organizację zorientowaną na dane (tzw. Data Driven Organization). Budujemy nowoczesne narzędzia, dzięki którym współpracujący z nami agenci mogą lepiej sprzedawać nasze produkty, a tym samym powiększać swoje portfele.

Dane bardzo mocno wspierają także proces zarządzania siecią przez naszych opiekunów regionalnych. Dzięki wykorzystaniu odpowiednich dashboardów kierownicy regionalni potrafią łatwiej i celniej zidentyfikować, z jaką grupą agentów ściślej pracować, jakie cele wyznaczać i jak je efektywnie rozliczać.

Przeznaczone dla agentów narzędzia dają im zupełnie nowe spojrzenie na naszych wspólnych klientów oraz przedstawiają informacje, które pomagają efektywnie zarządzać portfelem ubezpieczeniowym. Przynosi to obopólne korzyści – nasi pracownicy lepiej zarządzają swoim czasem pracy, a agenci mają dodatkową szansę na wykorzystanie potencjału swoich klientów i przygotowanie lepszej oferty ubezpieczenia.

Dziś już wiemy, że dane to ropa naftowa naszych czasów. Warto jednak pamiętać, że ona się kończy, a dane wręcz przeciwnie – przyrastają, i to w coraz szybszym tempie, otwierając przed zarządzającymi zupełnie nowe możliwości. Co z tego wynika dla nas?

Wygra ten, który będzie umiał szybko i efektywnie przetwarzać dane, a następnie zamieniać je na informacje biznesowe. Wyruszając w podróż w kierunku Data Driven, zapraszamy do niej również naszych partnerów, by wspólnie czerpać korzyści płynące z wykorzystania zaawansowanej analityki.

Łukasz Michalczyk
Chief Data Officer w LINK4

LINK 4



SAMODZIELNE PROWADZENIE MULTIAGENCJI

Plan na biznes z CUK Ubezpieczenia

Czy możliwe jest prowadzenie własnego biznesu przy jednoczesnym wsparciu solidnej marki o ugruntowanej pozycji rynkowej, będącej pionierem we wdrażaniu nowoczesnych narzędzi sprzedażowych dla agenta? W branży ubezpieczeniowej taka idea jest jak najbardziej do zrealizowania.

Otwarcie własnej multiagencji ubezpieczeniowej, zwłaszcza pod skrzydłami tak doświadczonej marki, jaką jest CUK Ubezpieczenia, to doskonały plan na dobrze prosperujący, rozwojowy biznes.

CUK Ubezpieczenia jest czołowym w Polsce dystrybutorem ubezpieczeń, oferującym produkty ponad 30 towarzystw ubezpieczeniowych, oraz technologicznym i jakościowym liderem branży. Multiagencja działa poprzez kluczowe kanały dotarcia do klienta i prowadzi sprzedaż w sieci 330 wystandaryzowanych placówek własnych i franczyzowych, ponad 300 punktów partnerskich, niezależnych agentów, poprzez własne contact center oraz kanały online.

Samodzielne prowadzenie multiagencji ubezpieczeniowej nie jest łatwym zadaniem. Rosnąca konkurencja, liczne regulacje prawne, utrzymanie szerokiej oferty produktowej, wymogi szkoleniowe oraz zorganizowanie sprawnej obsługi baz klientów bez odpowiedniego oprogramowania jest bardzo trudne.

Współpraca w ramach rozpoznawalnej i dającej kompleksowe wsparcie sieci CUK Ubezpieczenia uwalnia potencjał i daje dalsze możliwości stabilnego rozwoju biznesu.

– *Współpraca z CUK Ubezpieczenia to gwarancja zwiększenia efektywności działania i szansa na rozbudowę bazy klientów. Nasza multiagencja ma w swej ofercie produkty ponad 30 towarzystw ubezpieczeniowych, daje to dostęp do ogromnej liczby możliwych ofert ubezpieczeniowych, które można łatwo dopasować do klienta dzięki naszym systemom porównywarkowym.*

Współpracę w ramach CUK można podjąć, wybierając model dopasowany do aktualnego statusu działalności bądź oczekiwań partnera. Jeśli już pracujesz jako agent, możesz podjąć z nami współpracę jako niezależny doradca bądź otworzyć Punkt Partnerski. Szczególnie zachęcam jednak do otwierania placówek franczyzowych w ramach sieci CUK. Ten model zapewnia najwyższy poziom wsparcia i daje największe efekty z korzystania z ogólnopolskich kampanii reklamowych oraz pozycjonowania placówki – mówi **Jacek Byliński**, prezes zarządu multiagencji CUK Ubezpieczenia.



Jacek Byliński

Multiagencja korzysta z nowoczesnych rozwiązań, które usprawniają realizację codziennych obowiązków. Autorskie systemy wspierają agentów w rzetelnym porównywaniu ofert, przekazywaniu dokumentów, otrzymywaniu raportów, które pozwalają między innymi zweryfikować aktualny stan sprzedaży, a tym samym obsługiwać większą liczbę klientów każdego dnia.

– *Podstawowym narzędziem pracy agenta w CUK Ubezpieczenia jest WebCUK, czyli kompleksowy system sprzedażowy, który między innymi umożliwia profesjonalną obsługę klienta oraz sprzedaż polis w jednym miejscu. To również nowoczesna porównywarka cen polis komunikacyjnych, nieruchomości oraz na życie, przez co agent jest w stanie w możliwe jak najszybszym czasie porównać wszystkie oferty z ponad 30 towarzystw ubezpieczeniowych i dobrać pełną ochronę swojemu klientowi.*

Rozbudowany CRM pozwala na codzienne zarządzanie bazą klientów, z podziałem na zadania dzienne, a także wpływa na rozwój biznesu poprzez obsługę zadań leadowych spływających z kampanii reklamowych. Doradca naszej multiagencji ma również bieżący monitoring obsługi swojej bazy wznowień, a także weryfikację płatności rat z polis – dodaje Jacek Byliński.

WebCUK jest w pełni transakcyjny. Polisy wystawia się z systemu, a nie z portali każdego z towarzystw ubezpieczeniowych. Wbudowany moduł widoku klienta 360 pozwala na pełną obsługę posprzedażową z komunikacją wznowień i rat poprzez SMS i e-mail.

CUK Ubezpieczenia jako jedyna na rynku multiagencja w tak zaawansowanym stopniu umożliwia sprzedaż polis na odległość wprost z własnego autorskiego systemu sprzedażowego. Odbywa się to w 100% zdalnie i jest rozwiązaniem wygodnym dla obu stron transakcji.

> Model placówek franczyzowych w ramach sieci CUK zapewnia najwyższy poziom wsparcia i daje największe efekty z korzystania z ogólnopolskich kampanii reklamowych oraz pozycjonowania placówki.

Agent wylicza indywidualną składkę dla klienta w porównywarce, uzgadnia z nim zakres oraz dobiera najlepszą ofertę. Uzgodnioną polisę przesyła następnie na jego e-mail, w celu weryfikacji danych oraz akceptacji warunków. Po opłaceniu składki przez klienta cały proces jest zakończony i przebiega całkowicie zdalnie.



Anna Pawłowska-Kruzińska

Na pozycję i rozpoznawalność sieci CUK Ubezpieczenia niewątpliwie wpływa fakt działania silnych aktywności marketingowych. CUK Ubezpieczenia od lat prowadzi duże kampanie reklamowe, skupiające się w obszarach zarówno offline, jak i online, docierając z ogromnym zasięgiem do grup docelowych.

– *Dzięki dostępowi do wielu kanałów możemy dotrzeć do klientów zarówno w sposób tradycyjny, jak i przy użyciu narzędzi na miarę XXI wieku. W tym roku podjęliśmy decyzję o zmianie wizerunku marki, wprowadzając do naszej komunikacji postać SuperCUK. Od początku roku prowadzimy silną kampanię reklamową, skupiając się na działaniach w telewizji i online.*

Kampanie tworzone w internecie są generatorem leadów, które przekazywane są do placówek, jak i naszego contact center. Dzięki prowadzonym kampaniom leadowym na początku pandemii koronawirusa, już w marcu, dostarczyliśmy o 36% więcej leadów do placówek franczyzowych niż w poprzednim miesiącu. Dla naszych doradców to także nowy klient w ich bazie – mówi **Anna Pawłowska-Kruzińska**, dyrektor marketingu CUK Ubezpieczenia.

CUK Ubezpieczenia zapewnia również swoim partnerom widoczność w internecie. Każda z placówek multiagencji jest bardzo mocno wypozycjonowana lokalnie w Google, co zwiększa jej siłę w sieci. Partnerzy dodatkowo mogą skorzystać z reklam Google Ads, docierając do jeszcze większej liczby nowych, potencjalnych klientów, jednocześnie umacniając świadomość marki wśród aktualnych.

– *Nasz Dział Marketingu na co dzień wspiera również partnerów w budowaniu lokalnych kampanii reklamowych. Gwarantujemy nieodpłatne wsparcie grafika w tworzeniu materiałów, jak również dostęp do specjalistów z dziedziny marketingu online, PR i trade. Partnerzy otrzymują od nas wsparcie w zakresie realizacji lokalnych kampanii reklamowych w mediach społecznościowych oraz tworzenia i dystrybucji materiałów prasowych.*

Jesteśmy w codziennym kontakcie z naszymi partnerami, zachęcając ich do bycia ekspertami wypowiadającymi się też w mediach branżowych. Mają oni również do dyspozycji radiowe spoty lokalne, jak i wiele narzędzi centralnych udostępnianych do reklamowych działań lokalnych.

To tylko mała część tego, co możemy zaoferować naszym partnerom. Już niebawem startujemy z ogólnopolską akcją, która ma na celu nie tylko zachęcenie nowego partnera biznesowego do podjęcia współpracy z nami, ale również pokazanie, że świat ubezpieczeń ma ogromną misję zapewnienia bezpieczeństwa Polakom – dodaje Anna Pawłowska-Kruzińska. ■

CUK UBEZPIECZENIA

Jeśli jesteś zainteresowany podjęciem współpracy z CUK Ubezpieczenia, wejdź na **www.cuk.pl/wspolpraca,** poznaj szczegóły, zostaw namiary do siebie, a nasz menedżer skontaktuje się z tobą i odpowie na pytania.

WSPÓŁPRACA Z ARRANT UBEZPIECZENIA

Pewny partner w niepewnych czasach

Arrant to multiagencja, na którą partnerzy ubezpieczeniowi mogą liczyć także w czasie pandemii. Wielu pośredników współpracujących z Arrant właśnie teraz rozwija skrzydła.

Pandemia Covid-19 utrudniła życie przedsiębiorcom, także tym, którzy działają w branży ubezpieczeniowej. Sprzedaż polis w czasie pandemii nie jest łatwa, gdyż klienci przyzwyczaili się do kontaktów osobistych, a do tego w obliczu problemów finansowych dla wielu osób zakup ubezpieczeń zszedł na dalszy plan.

W wielu firmach dominuje teraz niepewność i lęk przed przyszłością. Chaos i poczucie niepewności sprawiają, że organizacje nastawiają się na przeczekanie kryzysu z możliwie najmniejszymi stratami.

Bezpieczna przystań

Tymczasem dla Arrant czas pandemii to wyzwanie. To firma, która nie wybiera najprostszej i najłatwiejszej drogi, ale najskuteczniejszą, a trudności nie są dla niej problemem. Arrant niczym zdrowe drzewo buduje swój biznes dzięki solidnym korzeniom.

Jako jedna z czołowych multiagencji, oferująca produkty wybranych towarzystw ubezpieczeniowych, Arrant efektywnie zarządza siecią sprzedaży. Podstawą działalności firmy jest dojrzały model współpracy z ponad 2000 partnerów biznesowych, którzy świadczą usługi klientom na terenie całego kraju. Firma nie boi się kryzysu i w tym trudnym czasie zaprasza do współpracy nowych partnerów, którzy licznie zgłaszają się z chęcią nawiązania współpracy.

– *Zamierzamy przejść przez burzę na pełnej prędkości. Nie uciekamy od problemów, ale skupiamy się na poszukiwaniu rozwiązań. Nie zwalniamy pracowników, ale zatrudniamy nowych. Nie unikamy ponoszenia kosztów, ale inwestujemy, zarówno rozwijając technologię, jak i budując kolejne zespoły wewnątrz firmy dla jeszcze lepszego wsparcia naszych partnerów* – podkreśla **Rafał Trzyna**, członek zarządu Arrant, odpowiedzialny za sprzedaż.

Ważne są relacje

Arrant stara się, aby jego agentom pracowało się wygodniej, bardziej komfortowo i aby mieli pełne poczucie bezpieczeństwa. Dobrzy i zadowoleni z pracy agenci to także sukces multiagencji.

– *Musieliśmy niestety zrezygnować z tradycji corocznych bezpośrednich spotkań z siecią, na które czekaliśmy nie tylko my, ale także nasi pośrednicy. Tego szczególnie żałujemy, gdyż jest to wspaniała okazja nie tylko do wymiany zdań, lecz również podtrzymania wielu przyjacielskich relacji* – mówi Rafał Trzyna.

Firma jednak nie rezygnuje z troski o relacje z agentami.

– *Z uwagi na obecne ograniczenia staramy się podtrzymywać tę tradycję w inny sposób. Dla tego też już w maju ruszyliśmy z przemyślaną kampanią konkursową z licznymi atrakcyjnymi nagrodami, którą zamierzamy kontynuować nie tylko w tej wakacyjnej odsłonie, ale także w drugiej połowie roku* – dodaje **Anna Jakimiak**, dyrektor biura marketingu Arrant.


Rafał Trzyna


Anna Jakimiak


Damian Jastrzębski

Agenci ze wsparciem

Wiele osób zmaga się teraz z trudnościami, szuka możliwości rozwoju biznesu oraz nowych sposobów zarabiania pieniędzy. Arrant dostaje wiele pytań o szanse nawiązania współpracy i otrzymania wsparcia na start.



Dla prężnej multiagencji to oczywiste, że rozwój sieci sprzedaży i budowanie struktur w terenie w obecnym czasie jest szansą zarówno na rozwój własny, jak i wyjście naprzeciw oczekiwaniom klientów, szukających indywidualnie dopasowanych produktów ubezpieczeniowych.

Arrant umożliwia agentom otworzenie własnej placówki franczyzowej i pomaga wszystkim, którzy chcą rozwijać skrzydła w ubezpieczeniach. Agenci mogą także skorzystać z możliwości oznakowania lokalu logotypem Arrant oraz wsparcia marketingowego w swoich regionach.

– *Agenci, którzy zdecydują się na współpracę z Arrant, mogą liczyć zarówno na profesjonalne wsparcie pracowników multiagencji, zajmujących się nadzorem i współpracą w każdym regionie, jak i pomoc administracyjną, rozliczeniową i marketingową z centrali firmy, w tym bieżące informacje o tym, co dzieje się na rynku ubezpieczeniowym* – podkreśla Anna Jakimiak.

– *Cały czas dążymy do tego, aby partnerzy mieli pełną świadomość naszego wsparcia w obliczu zmian, które cały czas dotykają rynku* – dodaje Rafał Trzyna.

Pracę ułatwia agentom stworzona specjalnie dla nich aplikacja **Agent Arrant 2.0**, która pełni funkcję biura dostępnego praktycznie 24 godziny na dobę i pozwala na ograniczenie obiegu dokumentów papierowych. Aplikacja zawiera wszelkie funkcjonalności niezbędne do pracy pośrednika, takie jak szybkie rozliczenia prowizyjne, analizę potrzeb klienta, zgłaszanie reklamacji. Kluczowym elementem aplikacji jest prosta w obsłudze ścieżka sprzedaży, która w 100% jest zgodna z wymogami RODO i IDD.

Kolejnym przydatnym narzędziem jest porównywarka **Arrant24**, która pozwala porównać oferty 13 towarzystw i zawrzeć umowę z wybranym przez klienta. Narzędzie to znacząco przyspiesza i upraszcza proces sprzedaży polisy.

– *Nie jest jednak sztuką pozyskać agenta do współpracy, sztuką jest zapewnić mu możliwości rozwoju oraz serwis na najwyższym możliwym poziomie. Temu właśnie służą inwestycje oraz nakierowanie działań na jakość. To może slogan, ale z pewnością nasza siła to siła naszych partnerów* – podkreśla Rafał Trzyna.

Nowości w DNA

Dzisiejsze tempo prowadzenia biznesu oraz okoliczności, w których żyjemy, wymuszają stosowanie szybkich, wygodnych i pewnych rozwiązań. Nowe technologie wpływające na nasze życie zmieniają też rynek ubezpieczeń. Wszystkie firmy, w tym także z branży ubezpieczeniowej, dążą do tego, aby dostosować się do panujących obecnie warunków i sprostać oczekiwaniom, które stawia przed nimi klient.

– *Od samego początku istnienia Arrant stawiamy na takie właśnie innowacje. Otoczenie wymaga wprowadzania licznych zmian, przed którymi nie uciekamy, ale stawiamy im czoło. Dążymy do tego, aby rozwiązania, które krok po roku realizujemy, były wynikiem szczegółowej analizy i obejmowały swoim zakresem przekrojowo procesy i czynności, które na co dzień musimy wypełnić. Dotyczy to zarówno sprzedaży ubezpieczeń, obsługi klienta, ale także działań, które wykonujemy w backoffice* – tłumaczy **Damian Jastrzębski**, dyrektor biura finansów i technologii Arrant.

Dla agentów ważna jest funkcjonalność i wygoda wykorzystywanych narzędzi. Staramy się maksymalnie upraszczać wszelkie procedury – to nasz cel. Równie istotne są dla agentów finanse i zarobiona prowizja, dlatego system umożliwia im dostęp do bieżących informacji o swoich zarobkach w danym okresie z każdego miejsca i w dowolnym czasie.

Dzięki temu, że rozliczenie prowizji jest w pełni zautomatyzowane, każdy z naszych partnerów ma możliwość korzystania między innymi z opcji samofakturowania oraz wie, za jakie produkty i w jakiej wysokości otrzymuje prowizje. Szybkość realizacji wypłat oraz naliczeń prowizji są bardzo ważne nie tylko w czasach pandemii. Pozwala to unikać zatorów płatniczych i buduje zaufanie. To bardzo ważne.

– *Wśród naszych pomysłów na przyszłość jest m.in. nowe podejście do tematu egzaminów i rejestracji sieci sprzedaży, co będzie ściśle związane z przeniesieniem „papierkowej" pracy w pełni cyfrową rzeczywistość. Chcemy również stworzyć z naszych systemów jeden organizm. Przede wszystkim jednak w planach mamy wprowadzenie w aplikacji modułu, który jeszcze bardziej pomoże sieci sprzedaży w obsłudze klienta, m.in. za pomocą aplikacji mobilnej* – dodaje Damian Jastrzębski.

– *Arrant to bezpieczny i zaufany partner także w trudnych czasach. To firma, która zachęca do współpracy wtedy, gdy inni tę współpracę ograniczają, i w której znajdzie się miejsce dla każdego, kto chce rozwinąć skrzydła w ubezpieczeniach. Stabilna multiagencja to bezpieczna przystań dla pośredników, którzy mogą liczyć na pomoc i wsparcie* – podsumowuje Rafał Trzyna. ■



Jest moc w koasekuracji

Rozmowa z Janem Zimowiczem, członkiem zarządu Aegonu, i Adamem Malinowskim, wiceprezesem Signal Iduny

Aleksandra E. Wysocka: – Koasekuracja kojarzy się z dużymi ryzykami korporacyjnymi, tymczasem Wy postanowiliście współpracować przy ubezpieczeniu grupowym na życie. Skąd taki pomysł?

Jan Zimowicz: – Jesteśmy pionierami. Nie znamy w Polsce podobnego przypadku, gdzie dwa zakłady ubezpieczeń na życie, które na co dzień ze sobą konkurują, postanowiły usiąść do stołu i stworzyć wspólnie coś razem. Skąd taka potrzeba? Ze strony Aegonu celem jest skuteczne wejście na rynek korporacyjny, na którym do tej pory nie byliśmy szerzej obecni.

Historia tej współpracy jest dość ciekawa i wiąże się z tym, że **MarcVan Der Ploeg**, prezes Aegonu, i **Jürgen Reimann**, prezes Signal Iduny, już od jakiegoś czasu spotykali się regularnie na lotnisku. Mimo nietypowego otoczenia, a może dzięki nieformalnej atmosferze, narodził się pomysł współpracy, który zaowocował strategiczną kooperacją w formie koasekuracji i wspólnym produktem ubezpieczeniowym dla firm Razem w Przyszłość.

Postawiliśmy na współpracę z Signal Iduną – partnerem posiadającym zaplecze organizacyjne i technologiczne, dzięki któremu nie musieliśmy od zera budować wszystkich procesów operacyjnych i wspierających systemów IT. Jak często powtarza **Adam Malinowski**, siłą koasekuracji jest to, że mamy 200% efektów i 50% kosztów. Wspólny produkt będą sprzedawały obie nasze sieci niezależnie, a kosztami podzieliliśmy się po połowie. To pionierski model, z którym wiążemy duże nadzieje biznesowe.

Rynek ubezpieczeń grupowych w Polsce jest mocno konkurencyjny, czy jesteście pewni, że jest tam miejsce na jeszcze jeden produkt?

Adam Malinowski: – Zdecydowanie tak! Mieliśmy z Aegonem różne ścieżki rozwoju, dzięki czemu jesteśmy bardzo komplementarni. Aegon jest ekspertem, jeśli chodzi o produkty związane z zarządzaniem kapitałem i długofalowym oszczędzaniem. Signal Iduna od lat buduje kompetencje związane ze zdrowiem. Na rynku niemieckim jesteśmy w TOP3 największych ubezpieczycieli zdrowotnych. W Polsce rozwinęliśmy zdrowotne ubezpieczenia grupowe, ale brakowało nam rozwiązania, które łączyłoby zdrowie z życiem.

Współpraca z Aegonem to nie tylko podział kosztów, ale też połączenie doświadczeń, kompetencji i pomysłów dwóch świetnych zespołów. Stworzyliśmy Komitet Sterujący, który składa się z przedstawicieli zarządów, szefów sprzedaży, ale też z osób odpowiedzialnych za finanse. Wspólnie zastanowiliśmy się, jak ma wyglądać sprzedaż, produkt, obsługa, backoffice... To naprawdę unikalne na polskim rynku.

Czym produkt Razem w Przyszłość się wyróżnia?

J.Z.: – Widzimy co najmniej trzy silne wyróżniki. Po pierwsze, Razem w Przyszłość to jedna z najszerszych i elastycznych ofert


Jan Zimowicz

na rynku, zawierająca aż 73 umowy dodatkowe pozwalające „uszyć na miarę" propozycję dla każdego pracodawcy. Drugi wyróżnik to mocna oferta w zakresie ochrony zdrowia pracowników stworzona dzięki kompetencjom i doświadczeniu naszego partnera.

Widzimy potencjał ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce wzmocniony dodatkowo pandemią i wzrostem potrzeb klientów co do ochrony życia i zdrowia. W ofercie uwzględniliśmy aż 55 poważnych zachorowań i wiele usług assistance wspierających klientów w przypadku choroby. Uważam, że mamy też najlepszą na rynku umowę na wypadek nowotworu – wypłacamy świadczenie również za zdiagnozowany nowotwór w bardzo wczesnym stadium rozwoju, co nie jest powszechną praktyką w branży. W aspekcie ubezpieczania zdrowia ważne jest też to, że nie stosujemy karencji – ochrona działa już od pierwszego dnia.

Nasz trzeci wyróżnik to świetny zespół z wieloletnim doświadczeniem w grupowych ubezpieczeniach korporacyjnych. Ponieważ jesteśmy relatywnie niedużymi ubezpieczycielami na rynku korporacyjnym, możemy działać zwinnie, reagować szybko i każdego pośrednika traktować w sposób indywidualny.

Kolejne wyzwanie, przed jakim stoicie, to wdrażanie nowego produktu grupowego w czasie pandemii, kiedy dostęp do firm jest utrudniony. Sam proces zbierania deklaracji to poważne wyzwanie! Jak sobie z tym poradzicie?

A.M.: – W czerwcu 2019 r. nikt nie był w stanie przewidzieć, że w marcu 2020 r. dotknie nas pandemia, która zmieni biznes


Adam Malinowski

w pewnym sensie pomaga, bo klienci są bardziej wrażliwi na tematy związane ze zdrowiem. Dodam, że ryzyko Covid-19 jest również w zakresie.

Pytanie o deklaracje jest zasadne. Pandemia przyśpieszyła proces cyfryzacji zarówno u ubezpieczycieli, pośredników, jak i klientów. Dzięki temu cyfrowe zbieranie deklaracji będzie znacznie powszechniejsze, niż było jeszcze kilka miesięcy temu. Narzędzia, które przygotowaliśmy, pomogą po pierwsze w szybkiej kalkulacji bez udziału underwritingu, po drugie w przystąpieniu do ubezpieczenia, a po trzecie pozwolą działom HR sprawnie zarządzać programem ubezpieczeniowym. Pośrednikom oferujemy zdalne wsparcie i szkolenia, które stały się codziennością. Koronawirus nas nie blokuje, ale motywuje, aby przeprowadzić wdrożenie tego produktu inaczej, nowocześnie.

> Siłą koasekuracji jest to, że mamy 200% efektów i 50% kosztów. Wspólny produkt będą sprzedawały obie nasze sieci niezależnie, a kosztami podzieliliśmy się po połowie.

Kto będzie sprzedawał produkt Razem w Przyszłość?

J.Z.: – Aegon zadziała multikanałowo. Wybór kanału będzie wynikał z segmentacji rynku i będzie zależał od specyfiki konkretnego rodzaju klienta – od rodzinnej mikrofirmy do międzynarodowej korporacji. W ramach działań multikanałowych będziemy aktywnie docierać do klientów przez sieć Aegon Premium. Ponadto poprzez nasz zespół dyrektorów sprzedaży korporacyjnej, kierowany przez **Michała Jakubowskiego**, będziemy współpracować z zainteresowanymi brokerami, multiagencjami oraz bezpośrednio pozyskiwać klientów korporacyjnych.

Liczymy również na rozwinięcie współpracy z pośrednikami zewnętrznymi, z którymi już działamy w biznesie indywidualnym, na czele z naszym partnerem strategicznym – firmą Phinance. Wszystkie kanały będą wspierane przez ekspertów z naszego call center.

A.M.: – W Signal Idunie sprzedaż będzie przebiegać w kanale agencyjnym, którym kieruje **Michał Cabaj**, oraz w kanale brokerskim, prowadzonym przez **Krzysztofa Konstanciuka**. Stawiamy na obsługę kompleksową, dlatego z klientami rozmawiamy nie tylko o produkcie Razem w Przyszłość, ale też o naszym grupowym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Serdecznie zapraszam do rozmów, spotkań, współpracy i realizacji ciekawych projektów! Szkolenia ruszają w lipcu, zarówno w wersji stacjonarnej, jak i online.

Dziękuję za rozmowę.
Aleksandra E. Wysocka



CO CHCESZ DAĆ SWOIM POTENCJALNYM KLIENTOM?

Twoja letnia historia sprzedaży ubezpieczeń grupowych





Wracamy do rzeczywistości: kontaktu z klientami, rozmów i wyjścia poza relację komputer – system – skan. Doradztwo ubezpieczeń grupowych ma zdecydowanie kilka warstw, które pandemia lekko zaweźiła. O ile w produktach indywidualnych sprzedaż w ostatnich miesiącach izolacji pozostała w większości produktów na niezmienionym poziomie (a czasem wzrosła), to ubezpieczenia grupowe zostały poddane próbie hibernacji.

Kontakt z pracownikami był utrudniony, wiele małych firm, szkoły i urzędy zamknięto, a wiele branż walczyło o przetrwanie. Oczywiście pojawiły się również sytuacje, w których mogliśmy próbować przedstawić rozwiązania dla branż narażonych mocniej na ryzyko: stacje benzynowe, służba zdrowia, drobny handel czy budownictwo. Od naszej elastyczności i umiejętności przestawienia się na trochę inną perspektywę pracy zależał wynik. Dzisiaj nadchodzi czas letniego ocieplenia w naszym doradztwie!

Frank Bettger w swojej opowieści o sprzedaży ubezpieczeń powiedział jedną znamienitą rzecz. Moim zdaniem jest to perełka i jakże prosty klucz do sukcesu i satysfakcji zawodowej. Nie mam książki przed sobą, więc napiszę to własnymi słowami. Brzmiała ona mniej więcej tak: **pokaż mi człowieka, który codziennie, z pasją i zaangażowaniem przekaże swoją historię pięciu osobom, a ja powiem ci, że on właśnie odniesie sukces.**

Za każdym razem, gdy czytam tę poradę, wydaje się kompletnie banalna. Zwróć jednak uwagę, że zawiera w sobie, między słowami, kilka mocnych determinantów naszego, potencjalnego jeszcze, zwycięstwa. Zaliczam do nich: jasny plan działania, konsekwencję, wiarę w siebie, fundamenty wiedzy o produkcie, empatię czy w końcu umiejętność wyciągnięcia wniosków z popełnianych błędów. Jej sednem pozostaje natomiast historia sprzedaży. Odpowiedz na pytania: co chcesz dać swoim potencjalnym klientom? Jaką wartość masz dla nich? Co niesiesz ze sobą i czym chcesz się podzielić z drugim człowiekiem?

Zatrzymajmy się teraz nad tym przekazem, oczywiście w ramach sprzedaży ubezpieczeń grupowych. Mamy, wracający powoli do rzeczywistości, świat biznesu i przedsiębiorczości. Otwarte sklepy, restauracje, hotele. Mały biznes, czyli firmy, do których możemy spokojnie wejść i pogadać, zaczynają funkcjonować w nowej rzeczywistości.

Właśnie, jaka to jest rzeczywistość? Obaw o zdrowie klientów, pracowników i odpowiedzialności za określone sytuacje i procedury. Rzeczywistość, w której trudniej dostać się do lekarza, czasem strach przez siedzeniem w przychodni z dzieckiem ze wszystkimi chorymi, być może obawa przez zarażeniem.

Z perspektywy sprzedaży właśnie dziś pojawia się inny świat, który powinien tworzyć w naszych głowach nowe historie i punkty zaczepienia. Świat, który daje nam możliwości, ale również misję pokazania naszych atutów.

> Spokojnie w letni czas możemy wejść do firm i wyłapywać nowe uwarunkowania, w jakich zaczynają one funkcjonować. Pytać, rozumieć i budować relacje. Uwierz, jest tam bardzo wiele miejsca dla ciebie i twojej mądrej historii sprzedaży.

Spokojnie w letni czas możemy wejść do firm i wyłapywać nowe uwarunkowania, w jakich zaczynają one funkcjonować. Pytać, rozumieć i budować relacje. Uwierz, jest tam bardzo wiele miejsca dla ciebie i twojej mądrej historii sprzedaży. Niesienia misji i wartościowych produktów, ale również rozumienia i wczucia się w konkretne sytuacje i problemy, z jakimi borykają się twoi potencjalni klienci.

Spróbujmy teraz krótko nałożyć na tę sytuację kilka produktów, które mogą posłużyć ci do zbudowania i uzupełnienia historii. Uwierz mi, masz w czym wybierać!

Z pewnością możesz rozmawiać o zakresie i poszczególnych elementach ubezpieczeń grupowych, chociażby o ubezpieczeniu pobytu w szpitalu pracowników; wytłumaczyć jego zasady i sposób wypłaty świadczeń. Ponadto o szerokich możliwościach ochrony.

Powinieneś zdecydowanie wykorzystać produkty assistance jako przykład pomocy w nagłych przypadkach, również nagłej chorobie dzieci. Klient nie musi biegać po przychodni, a wizytę może mieć zapewnioną w domu lub w prywatnym gabinecie, o ile nie będzie opcji dojazdu lekarza.

Kolejną historię możesz zbudować na telemedycynie: szybkim, prostym, bezpiecznym dostępie do lekarzy przez telefon. Oczywiście telemedycyna jest coraz częściej promowana w pakietach medycznych, ale również pojawiają się na rynku możliwości, które stanowią osobny, niezależny produkt i za składkę w okolicach 200 zł rocznie możemy mieć dostęp do kilkunastu specjalistów dla całej rodziny. Bez limitów i czekania w kolejkach.

Nie bez znaczenia pozostaje kwestia PPK, która przesunięta w czasie wróci za moment. Na podjęcie decyzji o wyborze operatora i instytucji prowadzącej czeka wiele firm, już poniżej 250 osób zatrudnionych.

Oczywiście to tylko przykłady kierunków do rozmowy; tych, które dla mnie są najbardziej oczywiste. Możesz jednak wybrać własne akcenty i produkt, w którym czujesz się pewny i kompletny, ten, w który wierzysz. Stanie się on przewodnikiem po letnim czasie sprzedaży. Życzę ci sukcesów i pięknych historii, napisanych już wspólnie z twoimi klientami.

Waldemar Poberejko
twórca projektu gruplowe.pl
trener skutecznej sprzedaży ubezpieczeń grupowych
zarządzający zespołem specjalistów w gruplowe.pl

GRUPL@WE.PL
Ubezpieczenia Pracownicze

SZYBKA I PROSTA SPRZEDAŻ UBEZPIECZEŃ

nau 24

Narzędzie automatyzujące pracę agentów ubezpieczeniowych

nau24.nau.pl

Sprawdź już dziś jakie daje Ci możliwości!

Pakiet narzędzi agenta przyszłości

Henderson Stuart, wielokrotnie nagradzany historyk, ale także znawca kultury, powiedział kiedyś, że: „prowadzenie biznesu bez reklamy jest jak puszczanie oka do dziewczyny po ciemku. Nikt poza nami nie wie, co robimy”. Współcześnie większość takich działań przenosi się do internetu, a o tym, jak radzą sobie z tym firmy, rozmawiamy z Wacławem Migaczem, prezesem firmy ubezpieczeniowej Alwis & Secura.

Redakcja „Gazety Ubezpieczeniowej”: – Jak wiadomo, bez odpowiednich marketingowych narzędzi trudno jest firmom zaistnieć w świadomości konsumentów.

Wacław Migacz: – Nie ograniczałbym się do konsumentów, marketing stanowi także formę dotarcia do partnerów czy potencjalnych pracowników. Jak można zauważyć, obecna rzeczywistość jest światem konsumenta – istnieje grono firm produkujących w teorii ten sam towar bądź posiadających tę samą grupę docelową odbiorców, a narzędzia, które oferuje marketing, pozwalają do nich dotrzeć i zyskać przewagę nad konkurencją. Jeszcze przed kilkoma miesiącami podobna sytuacja była na rynku pracy: to pracodawcy musieli zabiegać o pracownika.

Skoro mowa o konkurencji w walce o konsumenta i pracownika, jak rysuje się sytuacja w branży ubezpieczeniowej?

– Branża ubezpieczeniowa często uważana jest, zresztą niesłusznie, za jedną z mniej dynamicznie rozwijających się. Przez wzgląd na sporą konkurencję branżowe firmy muszą pracować nad rozwiązaniami, które po-



zwolą pracownikom skuteczniej wykonywać działania.

W Alwis & Secura proponujemy agentom wiele narzędzi, które ułatwiają i zwiększają efektywność ich pracy.

W zakresie działań ściśle marketingowych zajmujemy się kampaniami dla agentów, stworzyliśmy dla nich nowy pakiet, który zawiera w sobie zakładanie i prowadzenie profesjonalnych wizytówek Google. Zajmujemy się także działaniami remarketingowymi, a jednym z naszych głównych celów jest pokazanie agentom, jak pozyskiwać i obsługiwać klientów online.

Czyli receptą na pozyskanie klienta jest marketing?

– Nie mogę zgodzić się z tym stwierdzeniem. Aby system dobrze funkcjonował i przynosił zamierzone rezultaty, trzeba stworzyć całe jego zaplecze. Marketing to tylko jeden ze środków, innym jest np. IT.

Nasza firma proponuje dostęp do najlepszego systemu IT, który pozwala na pozyskanie i obsługę klientów. Oferujemy także dopisanie współpracowników do „wyszukiwarki agentów”, która obsługiwana jest przez naszą stronę internetową i pozwala na wyszukanie specjalisty w danej miejscowości. Jako pierwsza multiagencja w Polsce zdecydowaliśmy się na udostępnienie agentom technologii Chat Bot na Facebooku.

> Oferujemy dopisanie współpracowników do „wyszukiwarki agentów”, która obsługiwana jest przez naszą stronę internetową i pozwala na wyszukanie specjalisty w danej miejscowości. Jako pierwsza multiagencja w Polsce zdecydowaliśmy się na udostępnienie agentom technologii Chat Bot na Facebooku.

A gdzie w tym wszystkim konsument?

– Nasze rozwiązania są projektowane z myślą o konsumentach. Jeszcze przed pandemią mówiło się, że świat coraz bardziej przenosi się do internetu. W czasie trwania kwarantanny konsument jeszcze silniej związał się z internetową płaszczyzną funkcjonowania. Jestem pewien, że przyzwyczaił się do zdalnego rozwiązywania problemów, załatwiania potrzeb. Nasza agencja, wraz z przeszkolonymi agentami, wychodzi im naprzeciw.

Chat Bot jest jednym z takich właśnie rozwiązań – pozwala na ułatwienie kontaktu w dowolnej porze dnia, gdy stacjonarnie nie znajdzie się otwartych punktów obsługi. W Alwis & Secura podążamy za konsumentem i wychodzimy naprzeciw jego oczekiwaniom, ale swoje działania kierujemy także do agentów, oferując im między innymi webinary.

Jak powiedział **Henderson Stuart**: „Prowadzenie biznesu bez reklamy jest jak puszczanie oka do dziewczyny po ciemku. Nikt poza nami nie wie, co robimy”. Dzisiaj odbiorcami są nie tylko konsumenci, ale także pracownicy, a obie te grupy oswoiły się ze zdalną współpracą i będą chciały przy niej pozostać.

Jakie są zatem następne planowane działania?

– Chcemy się rozwijać i dostarczać naszym agentom najlepsze systemy IT oraz działania marketingowe do pracy. Wierzymy, że przygotowanie oraz wyposażenie pracowników w opisywane narzędzia bezpośrednio wpłynie na ich efektywność, zawodowy komfort, a także przyczyni się do lepszej współpracy z klientami.

Uruchamiamy właśnie duży Pakiet Narzędzi Wsparcia Sprzedaży i Pozyskiwania Nowych Klientów. Skupiamy się na tym, by stworzyć agenta przyszłości. ■

Jeśli jesteś zainteresowany Pakietem Narzędzi Wsparcia Sprzedaży, napisz do nas: **marketing@alwis.pl**
Pakiet Narzędzi dostępny jest dla wszystkich agentów. Posiadamy różne modele współpracy.



UKNF O KONSEKWENCJACH NIEDOPEŁNIENIA OBOWIĄZKU SZKOLENIOWEGO PRZEZ DYSTRYBUTORÓW UBEZPIECZEŃ

Szkol się, bo cię skreślą!

W odpowiedzi na pytania podmiotów nadzorowanych Urząd Komisji Nadzoru Finansowego opublikował swoje stanowisko dotyczące skutków niezrealizowania obowiązku doskonalenia umiejętności zawodowych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 ustawy z 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.

Wskazanie przez ustawodawcę wprost terminu, w jakim powinno nastąpić wykonanie obowiązku ukończenia szkolenia zawodowego w przypadku osób, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 10 ustawy, oznacza, że nie można uzupełnić z mocą wsteczną szkolenia zawodowego za rok poprzedni – podkreślił Urząd w komunikacie. W szczególności „uzupełnienie" nie może nastąpić poprzez ukończenie szkolenia w zwiększonej liczbie godzin w kolejnym roku kalendarzowym.

UKNF zastrzegł, że czym innym jest natomiast **możliwość korekty błędów formalnych** dotyczących otrzymanych dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia zawodowego. Przez błędy formalne należy rozumieć niedochowanie wymagań wskazanych w treści art. 12 ust. 8 i 9 ustawy. Możliwość korekty nie dotyczy natomiast konwalidowania uchybień dotyczących samego szkolenia.

> W ocenie organu nadzoru, przejawem profesjonalizmu dystrybutora ubezpieczeń jest nie tylko osobiste dopełnienie obowiązku szkoleniowego, lecz również korzystanie przy wykonywaniu działalności dystrybucyjnej z usług osób, które zadośćuczyniły temu obowiązkowi.

„Obowiązek wynikający z **art. 12 ust. 1 i 10 u.d.u.** należy powiązać z obowiązkami wynikającymi z **art. 7 ust. 1**, zgodnie z którym dystrybutor ubezpieczeń, wykonując dystrybucję ubezpieczeń, postępuje uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z najlepiej pojętym interesem klientów. Coroczne dopełnienie obowiązku ukończenia szkolenia zawodowego przez osoby, o których mowa w **art. 12 ust. 1 i 10**, umożliwia nabycie, utrwalanie i aktualizację wiedzy niezbędnej do właściwego wykonywania czynności przez ww. osoby. W ocenie organu nadzoru, przejawem profesjonalizmu dystrybutora ubezpieczeń jest nie tylko osobiste dopełnienie tego obowiązku (jeżeli obowiązek dotyczy danego dystrybutora), lecz również korzystanie przy wykonywaniu działalności dystrybucyjnej z usług osób, które zadośćuczyniły temu obowiązkowi" – głosi komunikat.

UKNF zaznaczył też, że w razie stwierdzenia przez dystrybutora ubezpieczeń, że wykonuje czynności przy pomocy osób fizycznych, które nie zrealizowały obowiązku ukończenia szkolenia zawodowego w 2019 r., **powinien on zadbać, aby takie osoby nie wykonywały czynności dystrybucyjnych do czasu zrealizowania tego obowiązku** za 2020 r. Dopełnienie obowiązku nie zwalnia z odpowiedzialności z tytułu jego niezrealizowania za 2019 r. Analogiczne działania powinny zostać podjęte także przez dystrybutorów, którzy osobiście nie dopełnili obowiązku ukończenia szkolenia zawodowego.

Nadzór podkreślił również, że w jego ocenie wdrożenie i stosowanie regulacji wewnętrznych w zakresie spełnienia obowiązku ukończenia szkolenia zawodowego może stanowić **wsparcie systemowe** przy realizacji tego obowiązku spoczywającego na dystrybutorach oraz realizacji obowiązków wynikających z **art. 7** ustawy, w zakresie korzystania przy wykonywaniu działalności dystrybucyjnej z usług osób, które zrealizowały obowiązek ukończenia szkolenia zawodowego, o którym mowa w **art. 12 ust. 1** ustawy.

UKNF przypomniał też, jakie konsekwencje może mieć brak realizacji obowiązku ukończenia szkolenia zawodowego, określonego w **art. 12 ust. 1** ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Zastosowanie ma wówczas **art. 84 ust. 2** tejże ustawy, zgodnie z którym nadzór może m.in. wydać wobec dystrybutora ubezpieczeń lub dystrybutora reasekuracji **decyzję nakazującą powstrzymanie się** od ponownego naruszania prawa, **cofnąć zezwolenie** na wykonywanie działalności brokerskiej podmiotowi wykonującemu tę działalność, dokonującemu naruszenia przepisów prawa lub **wykreślić z rejestru** agentów agenta ubezpieczeniowego dokonującego naruszenia przepisów prawa.

Z kolei **brak skutecznego nadzoru** nad realizacją obowiązku szkoleniowego przez osoby fizyczne wykonujące czynności dystrybucyjne, skutkującego posługiwaniem się przez dystrybutora ubezpieczeń osobami, które nie dopełniły obowiązku ukończenia szkolenia zawodowego, może skutkować zastosowaniem **art. 84 ust. 1** ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

Zgodnie z nim organ nadzoru może w drodze decyzji **wydać publiczne oświadczenie wskazujące osobę odpowiedzialną** za naruszenie prawa oraz charakter tego naruszenia, **nakazać dystrybutorowi powstrzymanie się** od ponownego naruszania prawa, **zawiesić** w czynnościach członka zarządu dystrybutora – osoby prawnej odpowiedzialnego za dokonanie naruszenia przepisów prawa, nałożyć na dystrybutora – osobę prawną lub fizyczną **karę pieniężną** czy też **cofnąć zezwolenie** na wykonywanie działalności brokerskiej dokonującemu naruszenia przepisów prawa lub **wykreślić z rejestru** agentów naruszających przepisy prawa.

„W ramach sprawowanego nadzoru nad dystrybucją ubezpieczeń, UKNF monitoruje sposób wykonywania obowiązku doskonalenia umiejętności zawodowych wskazany w **art. 12 u.d.u.** W przypadku stwierdzonych naruszeń przepisów prawa w przedmiotowym zakresie, organ nadzoru skorzysta z przysługujących mu, wskazanych powyżej, środków nadzorczych.

Podejmując decyzję o zastosowaniu konkretnego środka, organ nadzoru będzie kierował się przesłankami określonymi w treści **art. 85** ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, biorąc również pod uwagę m.in. stopień braku realizacji obowiązku (np. czy osoba zobowiązana w ogóle nie zrealizowała obowiązku, czy też realizowała go w niepełnym wymiarze), a także przyczyny braku realizacji obowiązku, czy też skalę posługiwania się osobami nieprzeszkolonymi przez dystrybutora.

Stosowanym środkiem nadzorczym mogą być w szczególności kary pieniężne określone w treści **art. 84 ust. 1 pkt 4 i 5** ustawy. W przypadku stwierdzenia rażących naruszeń przepisów prawa organ nadzoru nie wyklucza jednakże podejmowania innych działań nadzorczych, z wykreśleniem z rejestru pośredników ubezpieczeniowych włącznie" – napisano w komunikacie. ■

Wartość sektora ubezpieczeń majątkowych wciąż rośnie, natomiast sektor ubezpieczeń na życie jest coraz bliżej uzyskania stabilizacji. Widoczny od początku ub.r. spadek przypisu składki w obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych oraz rosnąca wartość odszkodowań wypłacanych z tego typu polis odbiły się na wyniku technicznym – zarówno samego segmentu, jak i całego działu II.

RAPORT KNF

Pierwszy kwartał przyniósł znaczące pogorszenie wyniku technicznego w OC

Przez pierwsze trzy miesiące 2020 r. ubezpieczyciele zebrali w sumie 16 744,75 mln zł składek brutto – o 2,4% więcej niż w analogicznym okresie 2019 r. (16 351,91 mln zł) – wynika z dokumentu „Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń I/2020", opublikowanego przez KNF.

Kwota odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto przez zakłady zwiększyła się o 3,73% r/r, z 10 205,26 mln zł na koniec marca poprzedniego roku do 10 585,85 mln zł. Wynik techniczny rynku ubezpieczeń w kwocie 1477,37 mln zł był o 3,14% wyższy od odnotowanego na koniec I kw. ub.r., natomiast zysk netto spadł o 7,39% r/r, do 1053,03 mln zł (rok wcześniej odpowiednio: 1432,42 mln zł i 1137,04 mln zł).

Dział I

W I kw. 2020 r. ubezpieczyciele życiowi zebrali 5218,96 mln zł, o 0,27% mniej niż w analogicznym okresie 2019 r. (5232,92 mln zł). Przez trzy miesiące tego roku firmy z działu I wypłaciły w sumie 4741,53 mln zł odszkodowań i świadczeń brutto – o 6,67% mniej niż na koniec marca 2019 r. (5080,13 mln zł).

Wynik techniczny sektora życiowego wyniósł 791,61 mln zł (733,9 mln zł na koniec marca 2019 r., +7,86% r/r), a wynik finansowy netto uplasował się na poziomie 652,58 mln zł (508,45 mln zł rok wcześniej, +28,35% r/r).

Dział II

Z kolei kwartalny przypis składki ubezpieczycieli majątkowych uplasował się na poziomie 11 525,79 mln zł – o 3,66% wyższym od ubiegłorocznego (11 118,98 mln zł). Opracowanie nadzoru potwierdziło sygnalizowany już wcześniej przez PIU kolejny spadek przypisu z OC posiadaczy pojazdów lądowych.

Na 31 marca 2020 r. wynik sprzedażowy w tym segmencie uplasował się na poziomie 3687,18 mln zł, wobec 3736,79 mln zł w I kw. 2019 r. (-0,31% r/r). Z kolei w autocasco wygenerowano przypis o wartości 2249,21 mln zł – o 1,36% wyższy niż w I kw. 2019 r. (2219 mln zł).

Duży spadek wyniku technicznego w OC

Z raportu KNF wynika ponadto, że w I kw. 2020 r. rentowność techniczna w sektorze komunikacyjnym (OC+AC) uległa znaczącemu pogorszeniu. Zsumowany wynik techniczny z działalności bezpośredniej w ubezpieczeniach z grup 3 i 10 wyniósł 220,33 mln zł. Był to rezultat o 29,9% niższy od odnotowanego w minionym roku (314,36 mln zł).

Spadek w tym obszarze to efekt znaczącego pogorszenia rentowności technicznej w OC. Wynik techniczny w gr. 10 uplasował się bowiem na poziomie 54,5 mln zł – o 71,22% niższym od ubiegłorocznego (189,38 mln zł). Straty tej nie zrekompensowały osiągnięcia w AC – tam wynik techniczny wzrósł ze 124,98 mln zł po I kw. ub.r. do kwoty 165,83 mln zł odnotowanej na 31 marca 2020 r. (+32,69% r/r).

Sektor komunikacyjny pociągnął w dół wynik całego rynku

W konsekwencji pogorszenia wyniku technicznego w „komunikacji" spadł też rezultat dla całego rynku, który po trzech miesiącach 2020 r. wyniósł 685,75 mln zł (698,51 mln zł rok wcześniej, -1,83% r/r). W I kw. tego roku zakłady majątkowe wypłaciły brutto 5844,32 mln zł odszkodowań i świadczeń, o 14,03% więcej niż na koniec I kw. ub.r., kiedy to wskaźnik ów osiągnął poziom 5125,13 mln zł.

Przez pierwsze trzy miesiące tego roku wypłacono brutto 2502,56 mln zł odszkodowań i świadczeń z OC (2347,24 mln zł przed rokiem, +6,62% r/r) oraz 1476,44 mln zł z AC, o 8,6% więcej niż rok wcześniej (1359,56 mln zł). Zysk netto rynku majątkowego wyniósł 400,45 mln zł, o 36,3% mniej niż 12 miesięcy wcześniej (628,6 mln zł).

Wskaźniki wypłacalności w skali całego sektora ubezpieczeń po I kw. 2020 r. wyniosły odpowiednio: 707,56% w przypadku pokrycia minimalnego wymogu kapitałowego (MCR) oraz 258,34% w przypadku pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR). W stosunku do I kw. 2019 r. oba wskaźniki wypłacalności się poprawiły – w przypadku SCR o 16,5 pkt. proc., zaś w przypadku MCR o 14,8 pkt. proc. ■

STOWARZYSZENIE POLSKICH BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH I REASEKURACYJNYCH

Wartość szkód żywiołowych może przekroczyć 0,5 mld zł

W ocenie SPBUiR w 2020 r. wartość szkód spowodowanych latem przez żywioły może przekroczyć 500 mln zł. W tym roku przestój w działalności firmy spowodowany burzą czy huraganem może być szczególnie dotkliwy, dlatego zdaniem organizacji warto się ubezpieczyć.

Według danych KNF w III kw. 2019 r. wypłacono łącznie 457,98 mln zł odszkodowań z tytułu ubezpieczeń szkód spowodowanych żywiołami, czyli o 58 mln więcej niż rok wcześniej. Ponadto w rekordowym 2017 r., kiedy Polskę nawiedził m.in. orkan Ksawery, wypłacono latem ponad 574 mln zł.

– Łączna liczba kupowanych co roku ubezpieczeń chroniących przed skutkami żywiołów od kilku lat systematycznie rośnie, o kilka procent rok do roku. W zeszłym roku zawarto ich prawie 12 mln. Na rosnącą świadomość Polaków i chęć kupowania ubezpieczeń wpływają właśnie gwałtowne zjawiska pogodowe, które co roku nawiedzają latem nasz kraj. Powodują one zarówno rozległe szkody w majątku prywatnym, jak i zaburzają pracę przedsiębiorstw, które


Łukasz Zoń

oprócz strat bezpośrednich muszą się liczyć też z utratą przychodu z powodu przestoju wynikającego np. z zalania. W tym roku brak obrotów z powodu burz czy huraganów może być dla przedsiębiorców szczególnie dotkliwy – zauważa **Łukasz Zoń**, prezes SPBUiR.

> Można się zabezpieczyć nie tylko od zdarzeń, które dotykają bezpośrednio naszego przedsiębiorstwa. Ochroną można objąć niemożność realizacji zamówienia przez konkretnego dostawcę czy odbiorcę, a wręcz ubezpieczyć cały łańcuch dostaw. Co więcej, polisy mogą przewidywać też wypłatę odszkodowania z powodu zniszczenia dróg dojazdowych do firm.

Z analiz przeprowadzonych przez ekspertów ubezpieczeniowych wynika, że nawet dziewięciu na dziesięciu przedsiębiorców bankrutuje po rozległej szkodzie powodującej przerwę w działalności. Dlatego SPBUiR radzi, aby kupując ubezpieczenie mienia, zastanowić się nad rozszerzeniem umowy o ubezpieczenie przerw w działalności i utraconych zysków.

Zapewnia ono nie tylko odszkodowanie za uszkodzenie czy zniszczenie budynków, maszyn lub innych sprzętów, ale też gwarantuje pomoc towarzystwa ubezpieczeń w jak najszybszym powrocie do codziennej działalności i rekompensatę ewentualnych strat finansowych wynikających z przestoju.

– W szerokim katalogu działań koniecznych do odbudowy potencjału mieści się też np. zlecenie produkcji innej firmie, nawet konkurencyjnej. Warto też pamiętać, że można się zabezpieczyć nie tylko od zdarzeń, które dotykają bezpośrednio naszego przedsiębiorstwa. Ochroną można objąć niemożność realizacji zamówienia przez konkretnego dostawcę czy odbiorcę, a wręcz ubezpieczyć cały łańcuch dostaw. Co więcej, polisy mogą przewidywać też wypłatę odszkodowania z powodu zniszczenia dróg dojazdowych do firmy – dodaje Łukasz Zoń.

SPBUiR przypomina, że polisy majątkowe od ryzyk nazwanych zapewniają ochronę tylko w ramach ściśle określonego i zdefiniowanego katalogu zjawisk. Przykładowo, deszcze nawalne klasyfikowane są na postawie ilości opadu w ciągu minuty na metr kwadratowy. Zazwyczaj granicą, od jakiej mamy do czynienia z deszczem nawalnym, według o.w.u., jest opad o intensywności minimum 4 litrów wody na minutę. Klasyfikacja ta może się jednak różnić w zależności od towarzystwa.

Z kolei w przypadku polis od wszystkich ryzyk (tzw. all risks) odpowiedzialność ubezpieczyciela ograniczona jest tylko przez wyłączenia.

– Trzeba również pamiętać o jednym ważnym wyłączeniu, które znajduje się w standardowych warunkach zarówno polis od ryzyk nazwanych, jak i all risks. Jest to zrzeczenie się odpowiedzialności przez ubezpieczyciela za szkody powstałe w wyniku przepięć i awarii elektrycznych, o które łatwo po zalaniu.

Na szczęście większość towarzystw umożliwia rozszerzenie ochrony na mocy dodatkowych klauzul, ale trzeba o tym pamiętać i stosowne rozszerzenie odpowiedzialności wykupić – doradza Łukasz Zoń. ■

PONAD 1,2 MLN ZŁ W POSTĘPOWANIACH POLUBOWNYCH

Rzecznik Finansowy daje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów

Mimo pandemii koronawirusa postępowania polubowne przy Rzeczniku Finansowym są prowadzone bez przerwy. Dzięki temu w ciągu pierwszych pięciu miesięcy 2020 r. udało się doprowadzić do porozumień o wartości przekraczającej 1,2 mln zł.

Do końca maja Wydział Pozasądowego Rozwiązywania Sporów pomógł w osiągnięciu 32 takich porozumień dotyczących sektora bankowo-kapitałowego, podczas gdy w całym 2019 r. było ich 30.

> Nawet jeśli nie uda się osiągnąć porozumienia, to na zakończenie postępowania strony otrzymują opinię. To kompleksowe opracowanie, zawierające ocenę prawną stanu faktycznego, uwzględnia też ocenę ryzyk związanych ze skierowaniem sprawy do sądu. Pozwala to podjąć racjonalną decyzję o kontynuacji sporu na tej drodze.

– Cieszę się, że w tym trudnym czasie nieprzerwanie pomagamy klientom i podmiotom rynku finansowego w polubownym rozwiązaniu ich sporów. Warto też odnotować, że w ogólnej liczbie spraw, w jakich udało się polubownie zakończyć spór, wzrasta liczba tych z udziałem podmiotów rynku bankowo-kapitałowego – mówi dr hab. **Mariusz Jerzy Golecki**, rzecznik finansowy.

– Mamy nadzieję, że to dobra prognoza na czas, w którym społeczna solidarność i odpowiedzialność nabiera szczególnego znaczenia. Liczę, że banki zaczną chętniej korzystać z tego sposobu rozwiązywania sporów ze swoimi klientami – mówi **Paweł Zagaj**, zastępca RF nadzorujący polubowne rozwiązywanie sporów.

Istotą ugody jest poczynienie przez obie strony pewnych ustępstw i uzgodnienie satysfakcjonujących warunków porozumienia. W jej wypracowaniu pomaga sposób prowadzenia tych postępowań przy RF. Prowadzący postępowanie może najpierw spróbować doprowadzić do zbliżenia stanowisk stron sporu, wykorzystując techniki mediacyjne. Jeśli to nie przyniesie efektu, może przedstawić stronom swoją propozycję rozwiązania sporu, jak w typowej koncyliacji.

– Prowadzący postępowania w kontaktach ze stronami wykorzystują środki komunikacji elektronicznej. Do osobistych spotkań dochodzi tylko w wyjątkowych sytuacjach. Dzięki temu postępowania mogą być z sukcesem prowadzone również w okresie pandemii – podkreśla **Anna Gadomska**, zastępca dyrektora Wydziału Pozasądowego Rozwiązywania Sporów.

Nawet jeśli nie uda się osiągnąć porozumienia, to na zakończenie postępowania strony otrzymują opinię. To kompleksowe opracowanie, zawierające ocenę prawną stanu faktycznego oparte na dokumentach przedstawionych przez strony w postępowaniu. Opinia uwzględnia też ocenę ryzyk związanych ze skierowaniem sprawy do sądu. Pozwala to podjąć racjonalną decyzję o kontynuacji sporu na tej drodze.

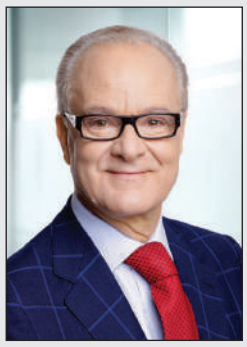
Łącznie od stycznia do maja 2020 r. w sprawach, w których nie doszło do polubownego zakończenia sporu, strony otrzymały 959 takich opinii dotyczących sporów ubezpieczeniowych oraz bankowo-kapitałowych.

– Dziękujemy wszystkim uczestnikom naszych postępowań polubownych, zarówno po stronie podmiotów rynku finansowego, jak i ich klientów, za otwartą, pełną zaangażowania i konstruktywną postawę. Wierzymy, że formuła pozasądowego rozwiązywania sporów pozwala najpełniej realizować interesy wszystkich stron sporu, i cieszymy się, że możemy ich w tym wspierać – mówi Paweł Zagaj. ■



PERSONALIA

Andrea Simoncelli Menedżerem Roku 2020



Prezes zarządu spółek Generali Polska Andrea Simoncelli został wyróżniony przez magazyn „Home & Market" tytułem Menedżera Roku 2020. Miesięcznik docenił czołowych polskich menedżerów, w tym prezesów banków i firm ubezpieczeniowych, którzy „wyprzedzają potrzeby rynku i kreują biznesową rzeczywistość".

Andrea Simoncelli został nagrodzony za sprawne dostosowanie spółek Generali Polska do obsługi klientów i zapewnienie im wsparcia w czasie pandemii. Redakcja zauważyła również zaangażowanie firmy w pomoc polskim szpitalom.

„Generali Polska szybko dostosowało się do pandemii, wdrożyło narzędzia do zdalnej sprzedaży polis przez agentów, uprościło likwidację szkód, wprowadziło udogodnienia produktowe dla klientów, a także wprowadziło jedyne na rynku Grupowe Ubezpieczenie Covid-19 – pracodawcy mogą ubezpieczyć załogę od koronawirusa. Spółki Generali Polska sfinansowały 48 respiratorów dla polskich szpitali w ramach akcji Caritas Polska „Wdzięczni Medykom" – czytamy w uzasadnieniu przyznania tytułu przez magazyn „Home & Market".

Tytułem Menedżer Roku nagradzani są szefowie firm, którzy według redakcji „Home & Market" zasługują na miano wyjątkowych, gdyż „wyprzedzają potrzeby rynku, kreują biznesową rzeczywistość, dbają o płynność finansową zarządzanych przez siebie firm, ich nieustanny rozwój i z troską podchodzą do obecności przedsiębiorstw w otoczeniu społecznym".

Jacek Gdański prezesem zarządu Polski Gaz TUW



19 czerwca Jacek Gdański został członkiem zarządu Polski Gaz TUW koordynującym jego pracę do czasu uzyskania zgody KNF na powołanie na stanowisko prezesa towarzystwa.

Jacek Gdański jest absolwentem Uniwersytetu Gdańskiego, Krajowej Szkoły Administracji Publicznej oraz Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, gdzie ukończył podyplomowe studia zarządzania ryzykiem w instytucjach finansowych.

Posiada wieloletnie doświadczenie w zarządzaniu finansami w spółkach i instytucjach publicznych oraz w zakresie sprawozdawczości, rewizji finansowej i zarządzania ryzykiem. Jacek Gdański jest biegłym rewidentem oraz wieloletnim członkiem rad nadzorczych i komitetów audytów podmiotów nadzorowanych (m.in. Nordea PTE, PKO BP, PKO Życie, PKO TU, Nestbank) oraz członkiem Komisji Nadzoru Audytowego.

Od września 2019 r. do czerwca 2020 r. zajmował stanowisko członka zarządu ds. finansowych w Polskim Holdingu Nieruchomości. W latach 2016–2019 (do sierpnia) pełnił funkcję wiceprezesa zarządu i CFO Polski Gaz TUW. W latach 2013–2016 zajmował stanowisko zastępcy prezesa zarządu ds. finansowych w Narodowym Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, a w latach 2010–2012 był dyrektorem Departamentu Współpracy Międzynarodowej i szefem Sekretariatu Europejskiej Sieci ISSA w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. W latach 2008–2009 pełnił funkcję wiceprezesa zarządu ds. finansowych PKO Inwestycje.

Oprócz Jacka Gdańskiego w zarządzie Polski Gaz TUW zasiada jeszcze **Andrzej Zadrożny**. ■

MOBILNI EKSPERCI

PZU reaguje na podtopienia w Małopolsce

22 czerwca miały ruszyć wypłaty odszkodowań z PZU dla mieszkańców zalanych terenów w Małopolsce. Od rana funkcjonowało Mobilne Biuro PZU Pomoc. Działa też specjalna infolinia do zgłaszania szkód.



W miejscowości Łapanów w Małopolsce od rana działało Mobilne Biuro PZU Pomoc, które koordynuje lokalne prace mobilnych ekspertów PZU. Pracownicy docierają do klientów zakładu i pomagają im zgłaszać oraz dokumentować szkody, a także udzielają wskazówek, jak minimalizować straty. Szkodę można zgłosić także, dzwoniąc na specjalną infolinię.

– *Żaden nasz klient nie pozostanie bez opieki. Zależy nam, by odszkodowanie jak najszybciej trafiło do potrzebujących, tak by mieli środki na niezbędne naprawy. Uruchomiliśmy specjalną ścieżkę likwidacji szkód. Dzięki temu pieniądze wypłacimy już dzień po zgłoszeniu szkody* – zadeklarowała **Małgorzata Kot**, członek zarządu PZU Życie.

– *Zależy nam na jak najszybszym udzielaniu pomocy, dlatego widząc skalę zniszczeń, do miejscowości dotkniętych kataklizmem skierowaliśmy dodatkowych pracowników* – powiedział **Grzegorz Goluch**, prezes PZU Pomoc.

PZU aktywnie szuka poszkodowanych. W ramach tak zwanej preobsługi szkód konsultanci dzwonią do wszystkich ubezpieczonych gospodarstw w okolicy. W trakcie rozmowy sprawdzają informację o zakresie ewentualnych uszkodzeń, rejestrują szkody, a w razie potrzeby, w ramach usługi assistance, proponują organizację lokalu zastępczego. ■

EUROPA UBEZPIECZENIA

Klauzula covidowa w polisach turystycznych

Europa Ubezpieczenia wprowadza do ubezpieczeń turystycznych klauzulę covidową, która zapewnia ochronę na wypadek zarażenia koronawirusem podczas podróży zagranicznej.

Ochrona przed Covid-19 jest dostępna m.in. w ubezpieczeniu Travel World, które Europa oferuje przez partnerów, czy ubezpieczeniu ITravel, które można zakupić na stronie internetowej tueuropa.pl.

Zgodnie z klauzulą covidową w przypadku zachorowania ochrona jest zapewniona w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, w wysokości do 50 tys. euro w produkcie Travel World i do 200 tys. zł w ITravel.

– *Mimo otwarcia granic nadal występuje ryzyko zachorowania na Covid-19. Dlatego chcemy zapewnić klientom, którzy decydują się na wyjazd za granicę w celach turystycznych lub zawodowych, ochronę na wypadek zachorowania na koronawirusa. W ramach oferowanych przez nas ubezpieczeń będą mogli liczyć na pokrycie kosztów leczenia, ratownictwa, transportu czy pomocy w podróży* – mówi **Tomasz Janas**, ekspert ds. ubezpieczeń turystycznych Europy Ubezpieczenia.

Nowe zasady ochrony ubezpieczeniowej dotyczą wyjazdów zagranicznych od 21 czerwca, niezależnie od daty zakupu polisy. Klauzula covidowa nie obejmuje ubezpieczenia kosztów rezygnacji. ■

UBEA

Najniższe ceny od LINK4 po raz trzeci w tym roku

W najnowszej odsłonie rankingu cen ubezpieczeń komunikacyjnych Ubea opartego na indywidualnych kalkulacjach sporządzonych w maju przez użytkowników porównywarki najniższe ceny we wszystkich kategoriach zaoferował LINK4.

Taka sytuacja ma miejsce po raz trzeci w tym roku i po raz drugi z rzędu. W swojej analizie Ubea.pl wzięła pod uwagę cztery kategorie rankingowe (polisy OC, pakiety OC+NNW, pakiety OC+AC i pakiety OC+AC+NNW). Wszystkie klasyfikowane towarzystwa z odpowiednio dużą liczbą kalkulacji miesięcznie oceniano w skali od 0 do 5 punktów.

Po podliczeniu indywidualnych kalkulacji, jakie od 1 do 31 maja wykonali użytkownicy porównywarki, okazało się, że ponownie we wszystkich czterech kategoriach najniższe ceny oferował LINK4 – z wynikami na poziomie odpowiednio 4,64, 4,59, 4,6 i 4,45 pkt. Wcześniej LINK4 znalazł się na czele rankingu najniższych cen w styczniu i kwietniu 2020 r.

– *Tak duży spadek cen OC w LINK4 oznacza, że w następnym miesiącu konkurentom będzie jeszcze trudniej dogonić tego ubezpieczyciela* – podkreśla **Andrzej Prajsnar**, ekspert Ubea. ■

Z SENATU

KNF zyskuje nowe uprawnienia wobec zagranicznych ubezpieczycieli

18 czerwca Senat przyjął rządowy projekt nowelizacji ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUKh (Dz.U. z 2018 r., poz. 473 z późn. zm.) oraz ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 381 i 730) zapewniający Komisji Nadzoru Finansowego dodatkowe instrumenty nadzoru w stosunku do zagranicznych zakładów ubezpieczeń oraz zakładów reasekuracji.

Za nowelizacją opowiedziało się 98 senatorów – wszyscy, którzy brali udział w głosowaniu. Nowe przepisy zostały przyjęte w formie, jaka wpłynęła z Sejmu.

16 czerwca ustawę rozpatrzono podczas posiedzenia Komisji Budżetu i Finansów Publicznych Izby Wyższej. W dyskusji nie zgłoszono nowych wniosków o charakterze legislacyjnym, w efekcie czego Komisja wniosła o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Komisja musi mieć skuteczne narzędzia nadzoru

Według Ministerstwa Finansów, które jest autorem projektu, potrzeba noweli wynika z konieczności zapewnienia KNF skutecznych i szybkich mechanizmów nadzoru nad zakładami z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonujących na terytorium RP działalność przez oddział lub w ramach swobody świadczenia usług.

Sankcje także dla menedżera

Projekt zakłada zmianę w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zakresie środków nadzorczych stosowanych wobec krajowych oraz zagranicznych zakładów ubezpieczeń z tytułu naruszenia przepisu **art. 14 ust. 1–3**, określającego **termin na wypłatę odszkodowania**. Projektodawca zaproponował, aby w nowym brzmieniu **ust. 3a** w przypadku niedotrzymania ustawowego terminu wypłaty odszkodowania lub niedopełnienia obowiązków informacyjnych, KNF mogła zastosować środki nadzorcze określone w **art. 362 ust. 1 pkt 1 lub 2** ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie tylko wobec krajowego, ale też zagranicznego zakładu.

Oprócz tego, z uwagi na obecne brzmienie **art. 362** o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zaproponowano dodanie **ust. 3b**, który wskazywałby, że w przypadku niespełnienia w/w wymogów nadzór nakłada na członka organu zarządzającego zagranicznego zakładu karę pieniężną do wysokości odpowiadającej ich trzykrotnemu przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu z ostatnich 12 miesięcy, a jeżeli nie można go ustalić – do wysokości 100 tys. zł lub karę pieniężną na zagraniczny zakład do wysokości 0,5% składki przypisanej brutto z umów OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (ppm) zawartych w ramach wykonywania jego działalności na terytorium RP uzyskanej w poprzednim roku kalendarzowym. Gdyby zaś nie wykonywał takiej działalności lub uzyskał przypis brutto poniżej 20 mln zł – do wysokości 100 tys. zł.

Większe obowiązki UFG

Jednocześnie zgodnie z dodaną regulacją zawartą w proponowanym **art. 119 ust. 1b**, UFG zostanie zobowiązany do rozszerzenia zakresu informacji zawartych w rocznym sprawozdaniu z działalności o wyodrębnioną informację dotyczącą danych o składce z OC ppm, zebranej na terytorium RP w danym roku kalendarzowym przez poszczególne zagraniczne zakłady ubezpieczeń. Umożliwi to ustalanie podstawy nakładanej kary.

Z tą propozycją zmiany łączy się konieczność wprowadzenia zmian do **art. 102 ust. 2** ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zakresie nowej grupy danych, jakie będą przekazywane przez zagraniczne zakłady do UFG. Na ich podstawie Fundusz będzie mógł wyodrębnić w/w informację.

Interwencja tylko w pilnych przypadkach

Z kolei zmiany w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zakładają możliwość natychmiastowej i nadzwyczajnej interwencji organu nadzoru w przypadku konieczności niezwłocznego usunięcia lub zapobieżenia wystąpieniu nieprawidłowości dotyczących naruszania interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Takie uprawnienie powinno być ograniczone jedynie do przypadku pilnego, gdy podjęto ustalenia, że pewne nieprawidłowości oznaczają rzeczywiste i nieuchronne ryzyko wystąpienia poważnych nieprawidłowości ze szkodą dla ubezpieczonych lub innych podmiotów, wskutek czego należy niezwłocznie zabezpieczyć ich interes.

Zmiany w ustawie przewidują dodanie w **art. 214 ust. 4a** oraz nowego brzmienia **ust. 5 i 6**. W ich ramach KNF będzie uprawniona m.in. do nałożenia na członka zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji czy też prokurenta kary pieniężnej do wysokości odpowiadającej ich trzykrotnemu przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu z ostatnich 12 miesięcy (**art. 362 ust. 1 pkt 1**), nałożenia na zakład kary pieniężnej do wysokości 0,5% składki przypisanej brutto wykazanej przez niego w ostatnim przedstawionym organowi nadzoru sprawozdaniu finansowym (**art. 362 ust. 1 pkt 2**) lub zakazania wykonywania na terytorium RP działalności przez zagraniczny zakład.

Przepisy przejściowe

Projekt zawiera także przepis przejściowy, który reguluje kwestie stosowania odpowiednich przepisów, w przypadku gdy po dniu wejścia w życie ustawy zagraniczny zakład nie wypłaci odszkodowania w ustawowym terminie lub nie dopełni określonego w ustawie obowiązku. Dodatkowo proponuje się wprowadzenie przepisu przejściowego, który ma na celu pozyskanie przez UFG od zagranicznych zakładów ubezpieczeń określonych informacji za rok 2019.

Projektowana ustawa ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Teraz akt trafi do Kancelarii Prezydenta. ■

PROKURATOR GENERALNY

Skarga nadzwyczajna w sprawie o odszkodowanie komunikacyjne

Prokurator Generalny skierował kolejną skargę nadzwyczajną do Sądu Najwyższego Izby Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych. Dotyczy ona prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Łomży z 26 lutego 2010 r.

W wyniku kolizji, do której doszło 19 marca 2009 r., pojazd powoda został uszkodzony. Ubezpieczyciel na podstawie dokonanej kalkulacji ustalił, że koszt naprawy przewyższa wartość rynkową samochodu, a zatem zaistniała szkoda całkowita i naprawa pojazdu jest ekonomicznie nieopłacalna. Uznając, że szkoda faktycznie poniesiona przez powoda stanowi różnicę pomiędzy wartością rynkową pojazdu a wartością pozostałości, towarzystwo wypłaciło mu odszkodowanie w wysokości 15,4 tys. zł, uwzględniające koszty naprawy wynikające z kalkulacji sporządzonej w postępowaniu likwidacyjnym oraz koszty holowania pojazdu.

Pozwem z 1 lipca 2009 r. posiadacz pojazdu wystąpił przeciwko zakładowi ubezpieczeń, wnosząc o zasądzenie kwoty 30,76 tys. zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem rzeczywistej wartości szkody i poniesionymi przez niego kosztami związanymi z podejmowanymi czynnościami mającymi na celu uzyskanie odszkodowania i zabezpieczenie pojazdu. Sąd Rejonowy w Łomży wyrokiem z 26 lutego 2010 r. zasądził od pozwanego towarzystwa kwotę 1,56 tys. zł wraz z ustawowymi odsetkami, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

SR uznał, że szkodą rzeczywistą była różnica pomiędzy wartością rynkową samochodu wyliczoną przez biegłego sądowego, tj. 26,1 tys. zł, a wartością auta w stanie uszkodzonym (8 tys. zł). Zdaniem sądu różnicę obu kwot należało pomniejszyć o kwotę 14,7 tys. zł wypłacone przez zakład i o 4 tys. zł z tytułu sprzedaży wraku.

> Uchybienia sądów orzekających doprowadziły do sytuacji, w której powód został pozbawiony możliwości uzyskania należnego mu odszkodowania, w pełnej należnej mu wysokości określonej przepisami prawa.

SR wskazał, że w sumie powód otrzymał od ubezpieczyciela kwotę wyższą od poniesionej szkody. Jednocześnie wskazano, że powód poniósł niewątpliwie koszty parkowania uszkodzonego samochodu, a nadto zasadne było jego roszczenie w przedmiocie zwrotu kosztów sporządzenia opinii prywatnej.

Apelację od wyroku wniósł pełnomocnik powoda, zarzucając rażące naruszenie prawa materialnego oraz prawa procesowego. Jednocześnie zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku.

Sąd Okręgowy w Łomży wyrokiem z 5 sierpnia 2010 r. oddalił apelację. SO w pełni podzielił ustalenia faktyczne i prawne poczynione przez sąd I instancji. Wskazał m.in., że **w sytuacji, gdy zdarzenie, które spowodowało szkodę, przynosi jednocześnie korzyść poszkodowanemu, należy ową korzyść uwzględnić przy określaniu wysokości odszkodowania.** W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że SR prawidłowo odliczył od wartości rzeczywiście poniesionej szkody uzyskaną przez poszkodowanego cenę z tytułu sprzedaży wraku auta.

Prokurator Generalny w skardze nadzwyczajnej zarzucił wyrokowi SO w Łomży rażące naruszenie prawa procesowego oraz prawa materialnego poprzez błędną wykładnię oraz niewłaściwe zastosowanie przepisów prawa. Wskazał, że uchybienia sądów orzekających doprowadziły do sytuacji, w której **powód został pozbawiony możliwości uzyskania należnego mu odszkodowania, w pełnej należnej mu wysokości określonej przepisami prawa**. Ponadto zdaniem PG wydanie przez sąd II instancji orzeczenia, wbrew obciążającemu go obowiązkowi rozpoznania istoty sprawy i dokonania prawidłowej oceny materialno-prawnej, jest niewątpliwie sprzeczne nie tylko z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, ale także z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

Orzeczenie to bowiem usankcjonowało wyrok sądu I instancji wydany z rażącym naruszeniem przepisów prawa materialnego stanowiących o odpowiedzialności zobowiązanego do odszkodowania i statuujących uprawnienia poszkodowanego oraz stanowiących, że **szkodą majątkową w rozumieniu prawa cywilnego jest powstała wbrew woli poszkodowanego różnica między obecnym jego stanem majątkowym a tym stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę**.

Jak wskazał w skardze Prokurator Generalny, roszczenie poszkodowanego o naprawienie szkody powstałej w wyniku zdarzenia komunikacyjnego powstaje z chwilą jej wyrządzenia. Oznacza to, że **obowiązek naprawienia szkody nie jest uzależniony od tego, czy poszkodowany dokonał naprawy rzeczy i czy w ogóle zamierzał ją naprawić, a samo odszkodowanie ma wyrównać uszczerbek majątkowy powstały na skutek różnicy, jaka istnieje pomiędzy stanem rzeczy przed powstaniem szkody i po nim**.

PG wniósł zatem o uchylenie wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 4959,3 zł z należnymi odsetkami. ■

LLOYD'S ZAPŁACI ZA GRZECHY NIEWOLNICTWA

Handel odbija się czkawką historyczną

Londyński Lloyd's przeprosił za swoją haniebną rolę w handlu niewolnikami w XVIII i XIX w. i zgodził się finansować organizacje charytatywne i organizacje promujące możliwości dla grup czarnoskórych i mniejszości etnicznych.

Około 17 mln afrykańskich mężczyzn, kobiet i dzieci zostało wyrwanych ze swoich domów i zmuszonych do wykonywania jednego z najbardziej brutalnych zglobalizowanych zawodów na świecie między XV a XIX w. Wielu zmarło w bezlitosnych warunkach.

„Przepraszamy za rolę odgrywaną przez rynek Lloyd's w XVIII- i XIX-wiecznym handlu niewolnikami – przerażający i wstydliwy okres historii Anglii, a także naszej własnej" – oświadczył Lloyd's.

„Ostatnie wydarzenia zwróciły uwagę na nierówność, jakiej doświadczyli Czarni przez wiele lat w wyniku systematycznego i strukturalnego rasizmu, który istniał w wielu aspektach społecznych, i rozpętali trudne rozmowy, które były dawno spóźnione", dodała firma.

Główny na świecie rynek ubezpieczeń komercyjnych, Lloyd's – który został uruchomiony w kawiarni Edwarda Lloyda w 1688 r. – jest miejscem, w którym złożone umowy ubezpieczenia, od katastrofy po anulowanie zdarzeń, są uzgadniane i gwarantowane.

Lloyd's zdominował rynek ubezpieczeń żeglugowych, kluczowy element globalnej walki Europy o imperium, skarby i niewolników. Działające na nim firmy lub handlarze indywidualni byli z reguły w XVIII w. objęci polisami ubezpieczeniowymi w ogólnej stawce za ładunek na statku.

Lloyd's zapowiedział, że zainwestuje w programy przyciągające czarne i mniejszościowe talenty etniczne, dokona przeglądu artefaktów swojej organizacji, aby upewnić się, że nie są rasistowskie, i zapewni wsparcie finansowe organizacjom charytatywnym i organizacjom promującym możliwości dla czarnoskórych i mniejszości etnicznych.

W czasie największej w historii przymusowej deportacji broń i proch z Europy zamieniono na miliony afrykańskich niewolników, którzy zostali wysłani przez Atlantyk do obu Ameryk. Statki wróciły do Europy z cukrem, bawełną i tytoniem.

Ci, którzy przeżyli, pracowali jako niewolnicy na plantacjach cukru, tytoniu i bawełny. Wielka Brytania zniosła transatlantycki handel niewolnikami w 1807 r., chociaż pełne zniesienie niewolnictwa nie nastąpiło przez kolejne pokolenie.

Ogromna, globalna ponowna ocena historii i rasizmu została zainicjowana przez śmierć **George'a Floyda** 25 maja. Czarny mężczyzna zmarł po tym, jak policjant z Minneapolis klęczał na jego szyi przez prawie 9 minut podczas zatrzymania.

College z Oxford University ogłosił 17 czerwca, że chce usunąć z fasady pomnik XIX-wiecznego kolonialisty **Cecila Rhodesa**, który to monument był celem protestów przeciwników rasizmu.

Znana firma Greene King, uważająca się za czołowego brytyjskiego właściciela pubów i browarnika, przeprosiła za zysk otrzymany przez jednego z jej pierwszych założycieli z handlu niewolnikami.

– *Jest niewybaczalne, że jeden z naszych założycieli czerpał korzyści z niewolnictwa i opowiadał się przeciwko jego zniesieniu w XIX w.* – powiedział **Nick Mackenzie**, dyrektor zarządzający. Podkreślił, że firma dokona inwestycji, aby pomóc czarnej, azjatyckiej i mniejszościowej społeczności etnicznej oraz by wspierać różnorodność rasową w swojej działalności.

AW

UBEZPIECZYCIELE HAMUJĄ INWESTYCJE W RYZYKOWNE POŻYCZKI

Strach na Wall Street

Firmy ubezpieczeniowe w USA nakręciły koniunkturę na rynku długu. Obracały ryzykownymi kredytami dla przedsiębiorstw. Operacje niepokoją teraz Wall Street. W br. obroty spadły o 50%, podaje S&P Global Market Intelligence.

Zabezpieczone zobowiązania kredytowe (CLO) to pule inwestycyjne, które gromadzą zadłużenie setek firm. Przekształcają te ryzykowne, ale różnorodne zestawy pożyczek w wysoko cenione, bezpieczne inwestycje, z rentownościami wyższymi niż obligacje rządowe i korporacyjne.

Według National Association of Insurance Commissioners (NAIC) po dziesięciu latach pogoni za zyskiem amerykańscy ubezpieczyciele głównie na życie musieli odpisać w księgach 158 mld dol. długu CLO. „To prawie 1/4 całego rynku amerykańskiego CLO", alarmuje „Wall Street Journal". CLO nie są już tak bezpieczne. Firmy ratingowe Moody's, S&P Global i Fitch Ratings oceniły w USA i Europie ponad 2100 papierów wartościowych pod kątem potencjalnych obniżek. Niektóre z ratingów spadły do poziomu śmieciowego. Kiedy tak się dzieje, ubezpieczyciele muszą podwoić kapitał, który przeznaczyli na te udziały, aby spełnić wymogi regulacyjne. A to kłopot.

Analitycy UBS oszacowali ostatnio, że amerykańscy ubezpieczyciele będą musieli zwiększyć kapitał zgromadzony w portfelach CLO do 384 mln dol. z 145 mln, jeśli firmy ratingowe obniżą ocenę o jeden stopień. Będzie to kosztowne, ale niezagrażające ich życiu. Wiele CLO jest powiązanych z pożyczkami zaciągniętymi przez firmy z sektora private equity. Ułatwiało to fuzje i wykupy w ostatniej dekadzie. Firmy private equity też pomogły stworzyć ekosystem, w którym kwitły CLO.

Np. ubezpieczyciel na życie Athene Holding posiada 11 mld dol. w CLO i jest wspierany przez giganta private equity Apollo Global Management. Apollo zarządza portfelem CLO Athene. Ta ekspozycja zaniepokoiła rynek. W efekcie akcje Athene spadły o 34% w porównaniu z najwyższym poziomem 50 dol. sztuka w lutym. W surowym scenariuszu obniżenia wartości UBS szacuje, że Athene musiałaby zgromadzić ok. 140 mln dol. dodatkowego kapitału w swoich udziałach w CLO. Założono, że wszystkie CLO Athene oznaczone jako BBB zostały obniżone do „śmiecia". Athene mówi, że nie spodziewa się tego scenariusza UBS. Jest przekonana, że każde podwyższenie wymogów kapitałowych będzie „wykonalne". Na koniec marca udziały w CLO stanowiły 9% jej portfela inwestycyjnego 121 mld dol.

40% portfeli CLO branży ubezpieczeniowej jest ulokowanych w superbezpiecznym długu o ratingu AAA, podaje NAIC. Ta część CLO dobrze sobie radziła w czasach spowolnienia, a nawet podczas globalnego kryzysu finansowego. Zakupy ubezpieczycieli napędzała potrzeba uzyskania wystarczająco dużych zwrotów, gdy stopy procentowe były bardzo niskie.

Ale ubezpieczyciele nabyli również bardziej ryzykowne, bardziej dochodowe papiery CLO: posiadają ponad połowę obligacji CLO o ratingu -A i -BBB, które są najniższymi ratingami inwestycyjnymi, według danych NAIC.

Jeśli nie będzie szybkiego ożywienia gospodarczego, ubezpieczyciele nie będą ich kupować, co robili masowo przed pandemią. – *Jeśli nie kupią CLO, odzyskanie finansowania kredytowego będzie bardzo trudne* – mówi **Stephen Caprio**, analityk UBS. – *Potrzebujemy ubezpieczycieli, by wrócić do normalności*.

Adam Wolski



RAPORT COWBELL CYBER

Małe i średnie firmy sięgają po cyberubezpieczenia

Małe i średnie przedsiębiorstwa są bardziej skłonne do przyjęcia ubezpieczenia cyber niż firmy duże – wynika z nowego badania ankietowego przeprowadzonego przez Cowbell Cyber.

Ankieta służyła pozyskaniu danych o intencjach i motywach zakupu cyberubezpieczeń, satysfakcji, sumach ubezpieczenia i różnicach między MSP – definiowanymi jako posiadające poniżej 1 mld dol. obrotu – a firmami większymi – podaje portal Insurance Business America.

Z przytoczonego przez portal raportu Thoughlab wynika, że 65% MSP planuje w ciągu najbliższych dwóch lat zwiększenie wydatków na cyberubezpieczenie w ramach swojego planu nabywania odporności cybernetycznej. Dla porównania, zwiększenie wydatków planuje tylko 58% firm większych.

Raport pokazał też, że 71% MSP miało limit ochrony poniżej 1 mln dol. i niższy od całkowitych przeszłych lub szacowanych przyszłych kosztów cyberataku.

Uprawa i hodowla, opieka zdrowotna, hotelarstwo i telekomunikacja to branże zdecydowanie niedostatecznie chronione, z największą luką pomiędzy sumami ubezpieczenia a spodziewanymi stratami.

– *Naruszenie bezpieczeństwa cybernetycznego to nie jest już kwestia „czy", tylko „kiedy"* – stwierdziła **Isabelle Dumont**, wiceprezes Cowbell Cyber. – *Nasza analiza wyników badania ankietowego pokazuje, że cyberubezpieczenie staje się coraz popularniejsze wśród małych i średnich przedsiębiorstw, które chcą chronić swoje aktywa i przyspieszyć reakcję oraz proces powrotu do normalności po cyberincydencie. Ubezpieczenie cyber jest teraz dla firm koniecznością, a nie luksusem.*

W badaniu ustalono również, że zarówno MSP, jak i duże firmy oceniają prawdopodobieństwo incydentu naruszenia bezpieczeństwa danych w ciągu najbliższego roku na 45%.

62% MSP we wczesnych fazach dojrzałości cyberbezpieczeństwa uważa, że cyberubezpieczenie jest warte swojej ceny. Tylko 13% uznało, że ochrona nie jest warta kosztu.

Przeciętnie suma ubezpieczenia cyber wynosi ok. 0,14% obrotu firmy.

Cyberataki z nieuprawnionym użyciem hasła i uwierzytelnienia powodują obecnie największe straty i będą stanowić największe zagrożenie w ciagu najbliższych dwóch lat. Wieloczynnikowa identyfikacja jest znacząco zbyt rzadko stosowana w MSP (18%), w porównaniu z dużymi firmami (43%).

55% MSP wskazało na urządzenia własne pracowników jako źródło największego zagrożenia. ■

BRYTYJSKI PRUDENTIAL WYCOFUJE SIĘ Z RYNKU USA

Nie wszyscy stawiają na kowbojów

Ubezpieczyciel brytyjski Prudential postanowił wycofać się ze Stanów Zjednoczonych. Firma zamierza skoncentrować się na rynkach w Azji, gdzie osiąga znacznie lepsze wyniki.

Brytyjczycy zgodzili się sprzedać udziały w amerykańskim biznesie znanemu potentatowi ubezpieczeniowemu, który prowadzi również polisy zdrowotne i sieć szpitali, Athene Holding, za 500 mln dol.

Decyzje firmy Athene wspiera nowojorski fundusz Apollo Global Management Inc. Propozycja pojawiła się w chwili, gdy Prudential zaczął przygotowywać pierwszą ofertę publiczną dla swej amerykańskiej jednostki. Brytyjczycy posiadają obecnie udziały w zakładzie ubezpieczeń na życie – Jackson National Life Insurance Co. – i w firmie zarządzającej aktywami PPM America Inc.

W ramach oferty potężny holding Athene zgodził się również poprzez swe jednostki reasekurować portfel amerykańskich zobowiązań rentowych Prudential, sięgających kwoty 27,6 mld dol.

„Prudential nadal przygotowuje się do debiutu mniejszościowego spółki Jackson National wraz z aktywną oceną innych opcji stworzenia niezależnego amerykańskiego biznesu", poinformował w końcu czerwca ubezpieczyciel w Londynie.

Takiego posunięcia można było się spodziewać. Ponieważ Prudential już w sierpniu ub.r. oznajmił, że to azjatyckie operacje napędzają wzrost firmy i że wykorzysta finansowanie zewnętrzne do likwidacji działalności w USA. W październiku ubezpieczyciel, który istnieje na rynku od 172 lat, wydzielił swoją gigantyczną brytyjską jednostkę zarządzającą funduszami – M&G.

Mike Wells, dyrektor ds. ryzyka, powiedział „Wall Street Journal", że transakcja sprzedaży 11,1% udziałów mniejszościowych w amerykańskim biznesie pozwoli inwestorom „w jak największym stopniu skorzystać z możliwości, jakie daje azjatycka działalność" i że „niezależna firma Jackson National pójdzie swoją drogą".

Jednak akcjonariusze domagają się ostrożnego podziału brytyjskich aktywów na rynku amerykańskim. W lutym br. tamtejsza firma zajmująca się funduszami hedgingowymi Third Point wezwała brytyjskiego ubezpieczyciela do oddzielenia działalności amerykańskiej i azjatyckiej, twierdząc, że zwiększy to nie tylko jej wzrost, ale i wartość.

Third Point napisał w lutowym liście do zarządu Prudentiala, że wartość jego azjatyckiego ramienia jest „istotnie zaniżana" przez inwestorów, ponieważ jest powiązana z Jackson National, która „okazała się niezwykle trudna do analizy".

Warto dodać, że fundusz Apollo jest największym udziałowcem w holdingu Athene i ma siedzibę na Bermudach.

– *Ubezpieczyciel Jackson National ma uzupełniające się możliwości dystrybucji w stosunku do działalności Athene* – powiedział „WSJ" **Marc Rowan**, współzałożyciel funduszu inwestycyjnego Apollo. Czyli wszystko gra.

Adam Wolski

PRENUMERATA

Wersja papierowa:

91 zł (kwartał) 364 zł (rok)



Wersja elektroniczna

58,50 zł (kwartał) 234 zł (rok)

Zamów

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

prenumerata.gu.com.pl

KRONIKA ŚWIAT

Wielka Brytania: po pandemii cyberataki

Upowszechnianie się pracy zdalnej w wyniku pandemii zwiększy ryzyko cyberataków. Najbardziej bezbronne w tej sytuacji są małe firmy. Stwarza to szansę dla ubezpieczycieli na poprawę współczynnika penetracji. Popyt na ubezpieczenia od ryzyk cyber wśród brytyjskich małych i średnich przedsiębiorstw wzrósł znacznie od 2015 r., osiągając w 2019 r. poziom18,8% sektora małych i średnich przedsiębiorstw – wskazują wnioski płynące z raportu tematycznego poświęconego cyberubezpieczeniom. **Jazmin Chong**, analityczka Global Daty, komentuje: – *Popyt na cyberubezpieczenia widać najwyraźniej wśród mikrofirm, gdzie w latach 2016–2019 nastąpił 300-procentowy wzrost, do poziomu 17,8%. Tak ogromny wzrost wynika z bardzo niskiego odsetka mikrofirm, jakie miały cyberubezpieczenie w przeszłości.* Z kolei małe i średnie przedsiębiorstwa również odnotowały zauważalne zwyżki. Obecnie ponad 50% firm średniej wielkości posiada polisę chroniącą przed ryzykiem cyber, co wskazuje na rosnącą powszechnie świadomość znaczenia ochrony przed incydentami cyfrowymi wśród większych przedsiębiorstw. Tymczasem spośród przedsiębiorstw małych w 2019 r. cyberpolisę miało 40%. Pandemia z pewnością spowoduje przyspieszenie na tym rynku. Global Data spodziewa się dalszego wzrostu popytu na cyberubezpieczenia, nie tylko z powodu cyberryzyk związanych z pracą w domu, ale też dlatego, że pandemia jeszcze bardziej wzmocni zależność firm od technologii w codziennej działalności. *(Global Data)*

ARC: rynek cyberbezpieczeństwa opieki zdrowotnej ma potencjał

Spodziewane jest, że globalny rynek cyberbezpieczeństwa opieki zdrowotnej do 2027 r. osiągnie ok. 12 mld dol., a jego skumulowana roczna stopa wzrostu za lata 2020–2027 wyniesie 16% – wynika z analizy firmy ARC. Obecne zagrożenia złośliwym oprogramowaniem, nagminne naruszanie bezpieczeństwa danych w firmach oraz rosnące obawy związane ze wzmocnieniem ochrony i regulacji to najważniejsze czynniki rozwoju branży cyberbezpieczeństwa opieki zdrowotnej. ARC wskazała również na coraz częstsze incydenty piractwa dotyczącego własności intelektualnej, wycieku informacji firmowych, łamania ochrony patentowej i utraty danych pacjentów. Ameryka Płn., a zwłaszcza Stany Zjednoczone mają największy udział w tym sektorze rynku. Wzrost na rynku amerykańskim napędzała rosnąca liczba przypadków naruszenia bezpieczeństwa danych. Region Azji i Pacyfiku natomiast jest rynkiem najszybszego rozwoju, dzięki postępowi technologicznemu i pojawieniu się ogromnych możliwości ekspansji biznesowej, które napędzają rozwój sektora bezpieczeństwa informatycznego. *(Insurance Business America)*

Filipiny: więcej składki zebranej z mikroubezpieczeń

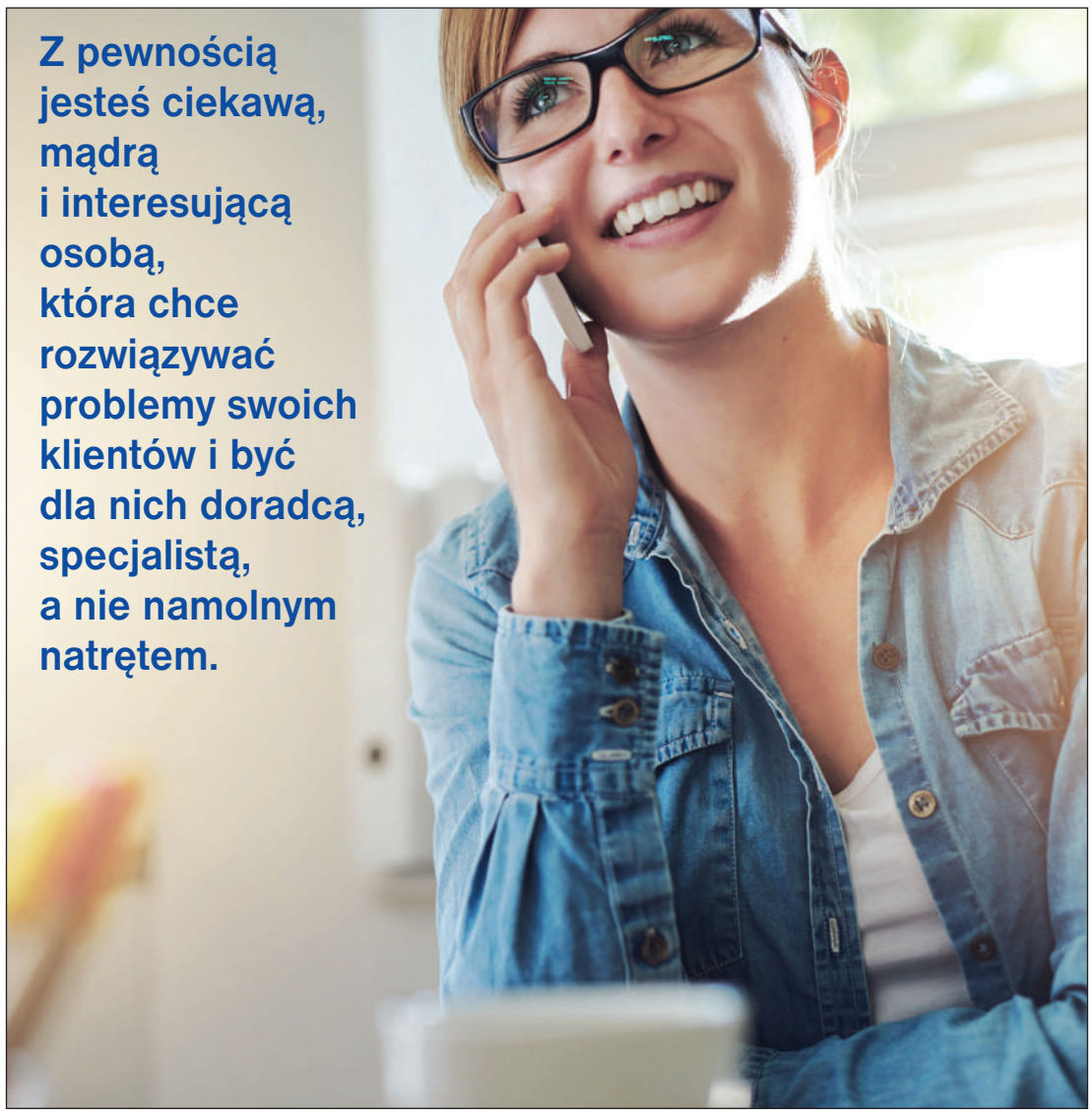
W 2019 r. suma składek wygenerowanych przez sektor mikroubezpieczeń wyniosła 9,12 mld filipińskich peso (182 mln dol.), o 12% więcej niż 8,14 mld peso przypisane w 2018 r. – wyliczyła Komisja Ubezpieczeń na podstawie raportów ubezpieczycieli bez audytu. Całkowita liczba ubezpieczonych wzrosła w 2019 r. o 16%, do 45,13 mln, z 38,89 mln w 2018 r. Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych mają największy udział w ochronie i składce, z 57,6% całkowitej składki sektora, i ubezpieczały w ub.r. 25,66 mln osób, czyli 56,9% wszystkich ubezpieczonych w sektorze mikroubezpieczeń. Ubezpieczenia na życie odnotowały 2% wzrostu składki mikroubezpieczeniowej, do 2,64 mld filipińskich peso, podczas gdy liczba ubezpieczonych spadła do 11,01 mln z 11,85 mln. W ubezpieczeniach non-life składka wzrosła o 23%, do 1,23 mld peso. *(Asia Insurance Review)*



COLD CALLING H2H

Od czego zacząć sprzedażową rozmowę telefoniczną z potencjalnym klientem, który w ogóle nas nie zna?

Obawy czy wręcz lęki związane z tym, od czego zacząć rozmowę telefoniczną (cold calling), są na pierwszym miejscu we wszystkich ankietach, jakie prowadzę przed szkoleniami z ludźmi sprzedaży.



Lęki te są wręcz mitologiczne, a jednocześnie tak stare, że niestety wielu ludzi uznało, że nic mądrego nie da się z tym zrobić. I nadal stosują teksty z lat 90., żywiąc nadzieję, że statystyka ich obroni (O zgrozo!).

Takie podejście ma potężne wady, a trzy najcięższe z nich to:

1. Potencjalni klienci mają złe zdanie po kontakcie telefonicznym z agentami ubezpieczeniowymi, a tym samym niechęć do niego, obawy przed nim i w jego trakcie.

2. Przez to (patrz pkt 1) pracę w ubezpieczeniach potencjalni agenci postrzegają jako trudną, niemiłą i nie garną się do niej.

3. A jeśli już próbują, to na krótko i dlatego w szeregach sił sprzedaży towarzystw ubezpieczeniowych jest duża rotacja.

Czy zmiana początku rozmowy może tak wiele zmienić w branży?

A jeśli powiem, że TAK, to czy wyłączysz ocenianie i z otwartym umysłem i ciekawością poczytasz dalej?

Czy jednak wolisz mieć rację, że się nie da, i pozostaniesz przy „świętej statystyce”?

Jednak ciekawość? Świetnie! Dziękuję.

A teraz do sedna, aby ową ciekawość podtrzymać.

W 97% przypadków (prowadzę dokładne zapiski podczas szkoleń) na początku rozmowy telefonicznej z potencjalnym klientem agenci/handlowcy zaczynają od szybkiego (błyskawicznego wręcz) wypowiedzenia swojego imienia i nazwiska, po czym wolniej i wyraźniej mówią nazwę firmy, a następnie (i tu zalatuje latami 90. lub bezdusznym telemarketingiem) mówią, co mają lub z czym dzwonią, licząc, że łaskawie kapryśna statystyka będzie tym razem po ich stronie.

Natomiast klient zniesmaczony kolejnym telefonem w tym samym stylu mówi: Nie, dziękuję!

Ale za co? – chciałoby się zapytać, lecz to nie jest wina klienta, że dzwoniący do niego agent wyzwala u niego mechanizmy obronne.

Jak to zmienić?

Jak zacząć, aby chcieli słuchać i nie wrzucali cię do worka „telemarketer – Nie odbierać!”?

Od wielu lat w sprzedaży uparcie trwa sztuczny podział na sektor B2C (klienci indywidualni) i B2B (klienci biznesowi), ale na szczęście nie brakuje głosów rozsądku, które zamiast dzielić – łączą, określając jeden sektor H2H (człowiek z człowiekiem).

Co oznacza, że zamiast skupiać się na firmie, w której pracujesz, skup się najpierw na sobie (przygotuj się przed rozmową i przedstaw się, celowo nie wymieniając nazwy firmy, z której dzwonisz), a następnie skup się na kliencie (o tym szczegółowo napiszę w następnym artykule).

Zatem jak się dobrze przygotować do rozmowy, a następnie ciekawie przedstawić?

Po pierwsze, odpowiedz sobie sumiennie na kilka pytań:

1. Komu i w czym pomogłaś/eś przez całe swoje życie? – napisz wszystko, co tylko przyjdzie ci do głowy. Możesz używać pełnych opisów całych historii lub skrótowych haseł.

2. Z kim ci się najlepiej rozmawia? – profesja, wiek, płeć, zainteresowania, miejsce zamieszkania etc.

3. Jakie problemy rozwiązujesz? – proszę cię, nie myl tego z pytaniem: Co umiesz? Np. dobry dentysta NIE rozwiązuje problemu żółtych zębów. Dobry dentysta rozwiązuje problem braku akceptacji siebie i kompleksów związanych z żółtymi zębami.

Szkoląc zespoły sprzedażowe, NIE rozwiązuję problemów z cold callingiem. Szkoląc zespoły sprzedażowe, rozwiązuję problem niedotrzymanych obietnic (rodzinie – np. kasa na wakacje, czy szefowi – realizacja planów). Masz to?

4. Jakie problemy rozwiązuje twój produkt/usługa? – moje szkolenia rozwiązują problem lęku przed odrzuceniem. A twoje ubezpieczenie, jaki problem rozwiązuje?

Dzięki odpowiedziom na powyższe pytania czy zadania będziesz mieć szansę jeszcze lepiej poznać siebie i zrozumieć, że z pewnością jesteś ciekawą, mądrą i interesującą osobą, która chce rozwiązywać problemy swoich klientów i być dla nich doradcą, specjalistą, a nie namolnym natrętem.

Kolejna korzyść z sumiennego przygotowania się do rozmowy pokazuje, że jeśli masz tyle ciekawych doświadczeń i możliwości, to z pewnością twoi potencjalni klienci także je mają. Bądź ich ciekaw.

Baw się procesem. Zadzwoń do jakiegoś „strasznego” klienta i powiedz:

Dzień dobry, nazywam się... i jestem pomocnym i ciekawskim agentem ubezpieczeniowym...

lub

Dzień dobry, nazywam się... i jedyne, co robię, to sprawiam, że moi klienci są dumnymi facetami...

lub

Dzień dobry, nazywam się... i jedyne, co robię, to sprawiam, że moje klientki czują się w pełni niezależne i bezpieczne...

Zachęcam cię do testowania tyle razy, ile tylko chcesz. Odrzuć zgrzybiałe, sztywne i wyświechtane teksty z lat 90. i „posmakuj” nietypowych, ciekawych i nietuzinkowych rozwiązań.

Zapewniam cię, że takie podejście, zamiast strachu przed dzwonieniem, będzie wyzwalać w tobie ciekawość: Kogo tym razem poznam? Jak mój rozmówca zareaguje na nowe przedstawienie się?

Oczywiście wiem, że ty też czujesz, że to ledwie ułamek pełnej strategii, dlatego serdecznie zapraszam cię na **www.AkademiaSkutecznegoSprzedawania.pl**, gdzie płacąc 100 zł miesięcznie, będziesz mieć dostęp do 12 różnych szkoleń rocznie oraz do ekskluzywnych webinarów tylko dla uczestników, a także sesji cold callingu na żywo, które będę regularnie prowadzić.

Sprawdzisz?

Karol Bartkowski

Karol Bartkowski to praktyk cold callingu i sprzedaży. Mówi o sobie, że ociepla zimne telefony. Pomysłodawca i twórca koncepcji social callingu, czyli social selling + cold calling. Przedsiębiorca i trener – praktyk z kilkunastoletnim doświadczeniem, który nadal sprzedaje. Sprzedawca ze 100 000 000 zł sprzedaży własnej. Uznany ekspert na 43. miejscu na liście 100 najbardziej wpływowych social sellerów w Europie.

www.KarolBartkowski.pl

LinkedIn www.linkedin.com/in/karolbartkowski/

facebook www.facebook.com/BartkowskiKarol/



ORGANIZACJA PRACY AGENTA

Syndrom Zosi-Samosi

Agent ubezpieczeniowy, który w XXI w. osiąga sukces, to w większości przypadków współczesny człowiek renesansu. Musi potrafić porozmawiać z klientem o prawie wszystkim. Nie tylko porozmawiać, ale też na tyle jasno wyrazić swój ekspercki pogląd na sprawę, aby wytworzyć atmosferę zaufania i utwierdzić rozmówcę w przekonaniu, że ten znalazł się w dobrym miejscu, z odpowiednią osobą.

Z tego powodu uczymy się zagadnień prawnych i jak planować finanse osobiste. Czytamy na ten temat masę dostępnych publikacji. Staramy się ogarnąć umysłem zagadnienia ekonomiczne, aby dzięki ich zrozumieniu być lepszym rozmówcą i być bardziej przekonującym.

Przyswajamy wiedzę z zakresu zagadnień zdrowotnych, obserwujemy działania służby zdrowia, rozmawiamy z lekarzami, aby lepiej rozeznać się w realnych potrzebach klientów i lepiej im doradzać.

Studiujemy dokładnie szczegóły systemu emerytalnego, jego historyczny przebieg, a także futurystyczne prognozy, aby fachowo zająć się przyszłością osób, które powierzają nam swoje bezpieczeństwo finansowe. To między innymi.

Po co to robimy? Aby z jak największą starannością wykonywać pracę, za którą otrzymujemy wynagrodzenie. Ale czy dostajemy je za naszą eksperckość i wiedzę? To by było zbyt proste.

Agent otrzymuje swoje wynagrodzenie nie za chęci, nie za bycie dobrze nastawionym do pracy, ani żadne inne szlachetne czynności. Agent zarabia dzięki efektom, czyli wtedy, gdy proces sprzedaży kończy się sukcesem – wystawioną polisą.

Ale czy tylko tym się zajmujemy? Oczywiście nie. Oprócz tego czytamy setki e-maili, a następnie odpisujemy na wiele, liczymy oferty, katalogujemy dokumenty, skanujemy, drukujemy, dzwonimy na infolinię, składamy reklamacje, wysyłamy wypowiedzenia, układamy dokumenty w segregatorach, dzwonimy, bo rocznica, bo urodziny, bo inna sprawa, umawiamy się na spotkania, prowadzimy je, doradzamy telefonicznie i na żywo, pijemy kawę, porządkujemy roszczenia, zawozimy papiery do i od klientów, jeździmy na pocztę itd.

Jest tego bardzo dużo, a agenci najczęściej pracują w strategii „Zosia-Samosia", „nikt nie zrobi tego tak dobrze jak ja", „jeszcze tyle nie zarabiam, żeby kogoś zatrudnić", więc topią się w czynnościach okołosprzedażowych.

Zamiast swoją uwagę skupić na tym, co jest głównym celem i za co otrzymują zapłatę, nagle się okazuje, że nie mają kiedy sprzedawać. Przekładają papier z miejsca w miejsce i tak mija dzień za dniem. Zajmują się zmorą dzisiejszych czasów, czyli nadmierną biurokracją. Wpadają w błędne koło.

Nie zrozum mnie źle, porządek w dokumentach to rzecz arcyważna. Ale weź pod uwagę przykład z innej branży. Czy wiesz, że dzisiejszy lekarz przez 80% swojego czasu zajmuje się biurokracją, a nie leczeniem? Powodują to wymogi nałożone obecnie na jego branżę. Ale czy to jest w porządku?

> Aby lepiej skupić się na rzeczach ważnych, na początek musisz wiedzieć, co tak naprawdę dzieje się w twojej pracy. Jakie czynności wykonujesz. Gdy masz gotową listę zadań, zaznacz te, które koniecznie musisz wykonywać samodzielnie. Następnie wylicz swoją godzinówkę.

Czy nie lepiej, żeby ta wykształcona osoba zajmowała się tym, do czego się przez tyle lat przygotowywała?

A teraz pomyśl o sobie jako o lekarzu od finansów osobistych. Im więcej osób w praktyce skorzysta z twojego doświadczenia i wcieli twoje porady w życie, tym mniej będzie łez i dramatów ludzkich, bo cykl czyjegoś życia niespodziewanie szybko zatoczył pełne koło.

Aby lepiej skupić się na rzeczach ważnych, na początek musisz wiedzieć, co tak naprawdę dzieje się w twojej pracy. Jakie czynności wykonujesz. Skup się i wypisz wszystkie zadania, jakie są do zrobienia. Od zamiatania podłogi w biurze, poprzez przygotowywanie napojów, dzwonienie, aktywną sprzedaż, po mistrzowską obsługę.

Gdy już to zrobisz, na kartce przed tobą powinno być około 50 codziennych spraw, jakimi się zajmujesz. Masz mniej? Daj sobie na to parę dni. W miarę jak będziesz coś robić, przypomni ci się, czego jeszcze nie masz.

Gdy masz gotową listę zadań, zaznacz te, które koniecznie musisz wykonywać samodzielnie. Na początku będzie się wydawało, że wszystkie takie są, ale daj sobie trochę czasu na oswojenie się z myślą, że niektóre rutynowe zadania możesz z siebie zdjąć, dając sobie jednocześnie więcej czasu na zajęcie się rozwijaniem firmy w jej kluczowym segmencie. Powiększaniem bazy klientów. To nie znaczy, że pozostałe zadania mają być niewykonane.

Następnie wylicz swoją godzinówkę. Dochód z PIT podziel przez liczbę dni w roku, kiedy pracujesz, a następnie przez liczbę godzin dziennie, gdy nie ma cię w domu.

Ile wyszło? 30 zł? 50 zł? A może więcej?

A teraz sprawdź jeszcze raz listę zadań do wykonania i przelicz, czy wykonywanie tych czynności powinno tyle kosztować. Daje do myślenia?

To teraz pomyśl, jak to zrobić, aby nie wykonywać tych czynności, które są poniżej twojej godzinówki, a jednak mieć je wykonane. Tak, chcę, abyś podzielił się swoją pracą i znalazł kogoś, kto będzie dbał o to, abyś miał czas, a dzięki temu mógł się zająć tym, w czym nikt cię nie zastąpi – obsługą swoich klientów.

Paweł Skotnicki
MDRT® EFC®
dyrektor Placówki Partnerskiej AVIVA w Szczecinie



KUPNO I SPRZEDAŻ UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE

Twarzą w twarz z agentem (1)

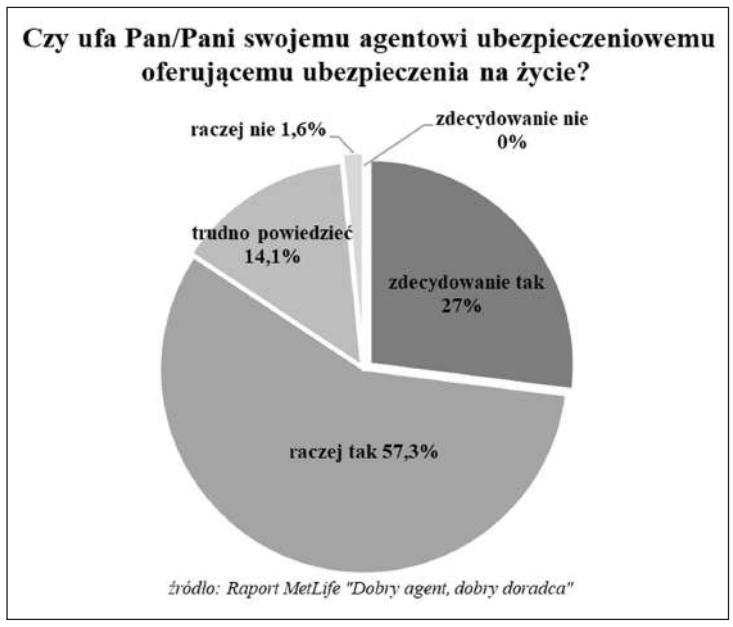
Polacy coraz więcej spraw załatwiają za pomocą smartfona, tabletu czy laptopa – robią codzienne zakupy spożywcze, zamawiają elementy wyposażenia domu, kupują multimedia czy robią przelewy w swoim banku. Coraz częściej też za pomocą internetu realizują poważniejsze operacje związane ze swoimi finansami.

Internet już na stałe wpisał się w życie przeciętnego człowieka i odgrywa coraz ważniejszą rolę nie tylko jako źródło rozrywki czy poszukiwania informacji, ale także sposób na załatwienie podstawowych spraw związanych z codziennym funkcjonowaniem zawodowym oraz prywatnym. Dotyczy to także szeroko rozumianych finansów osobistych, i to nie tylko związanych z bankowością. Platformy internetowe oferujące bogaty wybór funduszy inwestycyjnych czy polisy, które można kupić bez wychodzenia z domu, stanowią już standard w obsłudze klienta.

Polacy coraz częściej przez internet inwestują posiadane oszczędności, np. w funduszach czy na Giełdzie Papierów Wartościowych, oraz się ubezpieczają. Jednak polisy nadal wolą kupować u agentów.

O ile nabycie ubezpieczenia auta, mieszkania czy np. wybór najlepszej oferty na wakacje to sprawa stosunkowo prosta, o tyle kupno polisy na życie zabezpieczającej nie tylko kupującego, ale także jego najbliższych wymaga już nieco więcej zachodu. Wybór takiego ubezpieczenia tylko na pozór wydaje się prosty, w rzeczywistości powinien być dokonany w sposób przemyślany. Do tego potrzeba nie tylko szerokiej i kompleksowej oferty samego towarzystwa ubezpieczeniowego, ale także kogoś, kto będzie w stanie wybrać z niej to, co w najlepszy sposób pasować będzie do sytuacji konkretnego klienta. I tym kimś powinien być agent umiejący nie tylko w odpowiedni sposób przeanalizować potrzeby kupującego.

> Sprzedaż ubezpieczeń na życie zaczyna się od rozmowy, a będzie ona skuteczna wyłącznie wtedy, kiedy agent zdobędzie zaufanie klienta, który bez oporów opowie o sobie i swojej sytuacji życiowej.



źródło: Raport MetLife "Dobry agent, dobry doradca"

Wybór odpowiedniej polisy wraz ze wszystkim, tzn. umowami dodatkowymi stanowiącymi o jej jakości i realnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej, jest w zasadzie ostatnim etapem całego procesu sprzedaży. Na samym początku musi pojawić się potrzeba ze strony klienta, który zawierając takie ubezpieczenie, chciałby objąć ochroną swoje życie i zdrowie, ale bardzo często również innych członków rodziny lub odkładać pieniądze z myślą np. o przyszłej emeryturze.

Sprzedaż ubezpieczeń na życie zaczyna się od rozmowy, a będzie ona skuteczna wyłącznie wtedy, kiedy agent zdobędzie zaufanie klienta, który bez oporów opowie o sobie i swojej sytuacji życiowej. I nie będzie się bał opowiedzieć także o własnych obawach i oczekiwaniach, np. w zakresie ochrony zdrowia.

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez towarzystwo ubezpieczeń Metlife, Polacy w zasadzie ufają agentom oferującym im polisy na życie – zatem pierwszy krok został zrobiony. Jednak jest to dopiero początek drogi.

Grzegorz Piotrowski
gpiotrowski@o2.pl



NA MARGINESIE RAPORTU DELOITTE

Telemedycyna ułatwia życie

W czasie restrykcji związanych z epidemią koronawirusa miałem okazję dwukrotnie skorzystać z teleporad lekarskich: raz – u swojego lekarza rodzinnego w ramach NFZ, innym razem u lekarza ortopedy w znanej, prywatnej sieci medycznej w ramach prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, gdy dopadły mnie dolegliwości związane z kręgosłupem.

Przyznaję, w obydwu przypadkach byłem zbudowany rzeczową wymianą informacji na temat dolegliwości będących przedmiotem konsultacji i wnikliwym podejściem lekarzy do udzielenia mi właściwej pomocy. Z tego też powodu będę wychwalał usługę, która ułatwia życie zarówno pacjentom, jak i lekarzom. Dlaczego, jeśli można w tej formie załatwić problem zdrowotny, nie skorzystać z niej, zamiast oczekiwać pod drzwiami gabinetu lekarskiego w otoczeniu innych pacjentów, obawiając się zakażenia?

A obecnie jest się czego obawiać, gdyż statystycznie do ok. 30% zakażeń dochodzi właśnie w placówkach medycznych. Przewidywania epidemiologów nie są optymistyczne. Wynika z nich, że na jesieni możemy się spodziewać kolejnej fali wzrostu zachorowań na Covid-19, zatem porada lekarska wykonana za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej (telefon, smartfon, komputer) może okazać się bezcenna. Zalecana jest także przez ministra zdrowia, NFZ czy Rzecznika Praw Pacjenta.

Świadczenia telemedyczne są w Polsce prawnie usankcjonowane i udzielane zarówno ubezpieczonym w NFZ, jak i korzystającym z prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego bądź abonamentu medycznego. W ich ramach lekarz może zebrać wywiad, wykonać niektóre badania, wydać zalecenia, wystawić e-receptę, e-zwolnienie lub e-skierowanie. Teleporada dla korzystających ze społecznej służby zdrowia jest rozliczana w ramach umowy z NFZ (dotyczy lekarzy POZ mających taką umowę; NFZ dopuszcza również rozliczenie teleporad w AOS – Ambulatoryjnej opiece specjalistycznej; do świadczeń AOS można zaliczyć wszelkie porady lekarzy specjalistów, np. alergologa, kardiologa, pulmonologa).

Jest traktowana jako równoprawne świadczenie zdrowotne, udzielane na zasadzie osobistej porady w gabinecie lekarskim. Mimo że jest udzielana za pośrednictwem telefonu lub komputera, nie zwalnia lekarza z obowiązku stosowania się do aktualnej wiedzy medycznej, zasad etyki zawodowej i należytej staranności.

Na upowszechnienie się w ostatnich miesiącach telemedycyny i jej rosnące znaczenie zwraca uwagę raport „The Future of Virtual Health" firmy doradczej Deloitte. Zdaniem autorów badania, epidemia SARS-CoV-2 gwałtownie przyspieszyła proces zmiany standardów obsługi pacjentów, prognozowany na najbliższe 20 lat. Oznacza to, że tradycyjne podejście do postępowania z chorymi będzie musiało ulec daleko idącej ewolucji, aby podmioty je świadczące mogły sprostać rosnącym oczekiwaniom klientów oraz pacjentów.

Kluczowym elementem przedstawionej w raporcie wizji ochrony zdrowia jest właśnie telemedycyna, posiadająca potencjał pozwalający na sprawne informowanie, skuteczną personalizację, przyspieszenie i usprawnienie procesu diagnozowania, a także prowadzenia profilaktyki i samego leczenia. Już dziś jeden na dwóch ankietowanych menedżerów zdrowia przyznaje, że zdalna ochrona zdrowia daje lepiej skoordynowaną opiekę, a pacjent na wirtualnej wizycie u lekarza oszczędza ok. 2 godzin w porównaniu z wizytą tradycyjną.

> Już dziś jeden na dwóch ankietowanych menedżerów zdrowia przyznaje, że zdalna ochrona zdrowia daje lepiej skoordynowaną opiekę, a pacjent na wirtualnej wizycie u lekarza oszczędza ok. 2 godzin w porównaniu z wizytą tradycyjną.

Zdalne konsultacje zaspokajają popyt na porady medyczne w sytuacji, gdy zmuszeni jesteśmy pozostać w izolacji, bez możliwości fizycznego kontaktu z lekarzem. Choć technologia pozwalająca na wirtualne wizyty jest dostępna od lat, na przeszkodzie jej popularyzacji stały do tej pory kwestie prawne i finansowe.

Jak zauważają eksperci Deloitte, telemedycyna otwiera wiele nowych możliwości oraz korzyści zarówno dla pacjentów, ułatwiając im kontakt z lekarzem i przyspieszając diagnozę, jak i dla lekarzy, którzy mogą na bieżąco monitorować stan zdrowia pacjentów oraz obniżyć koszt prowadzonej działalności.

Według raportu, połowa kadry zarządzającej uważa, że do 2040 r. przynajmniej **25% zabiegów ambulatoryjnych, profilaktyki, opieki długofalowej i usług wellbeing** (wellbeing to w dosłownym tłumaczeniu z języka angielskiego na polski: dobrostan; tym mianem można więc określić stan lub sytuację, w której czujemy się komfortowo) będzie świadczona zdalnie.

Zdaniem jednej trzeciej ankietowanych, co najmniej **25% całej opieki szpitalnej** przeniesie się do świata wirtualnego. To z kolei będzie się wiązało ze zwiększeniem finansowania w tym zakresie.

Trzech na czterech pytanych prognozuje, że w ciągu najbliższych dziesięciu lat nakłady inwestycyjne dotyczące usprawnień w zakresie zdalnej obsługi będą o ponad 25% wyższe niż obecnie.

Rozwój telemedycyny zostanie także przyspieszony za sprawą postępu technologicznego. 94% respondentów spodziewa się, że **kolejne fazy rozwojowe systemów bazodanowych i rozwiązań interoperacyjnych** pozwolą na znacznie powszechniejszą wymianę informacji.

Według 88% z nich **urządzenia wearable** (za Wikipedią: ubrania oraz akcesoria zawierające w sobie komputer oraz zaawansowane technologie elektroniczne) będą powszechnie wykorzystywane, dzięki czemu możliwe będzie dostarczanie konsumentom lepiej dopasowanych, spersonalizowanych rozwiązań wirtualnej opieki medycznej.

Jestem na stronie www.telemedi.co, firmyTelemedicin świadczącej usługi telemedycyny 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu i 365 dni w roku, m.in. dla blisko dziesięciu towarzystw ubezpieczeniowych działających w Polsce.

Spółka chwali się tym, że większość jej pacjentów uważa, że telekonsultacja rozwiązała ich problemy szybciej i wygodniej od wizyty u lekarza, a osiem na dziesięć problemów zostaje rozwiązanych w trakcie pierwszej konsultacji.

Z ulotki jednego z ubezpieczycieli współpracującego ze spółką wynika, że już za niecałe 100 zł składki rocznej klient indywidualny może uzyskać dostęp do lekarzy dziewięciu specjalności, za około 250 zł dodatkowo do lekarza pediatry w wariancie rodzinnym. W przypadku ubezpieczenia grupowego składki są pobierane w systemie płatności miesięcznej i wynoszą poniżej 10 zł w wariancie indywidualnym i poniżej 20 zł w wariancie rodzinnym. Wydaje się niedrogo, zważywszy na fakt, że prywatna wizyta u lekarza poniżej 100 zł jest raczej z kategorii „to senevrati".

Warto poszukać w internecie, popytać, podzwonić. Warto nauczyć się wykorzystywać telemedycynę na przyszłość.

Sławomir Dąblewski
dablewski@gmail.com



PODSUMOWANIE

Dwa lata RODO

25 maja 2020 r. minęły dokładnie dwa lata, odkąd stosujemy przepisy rozporządzenia RODO. Co można uznać za sukces, a co za porażkę? Atutem RODO jest elastyczność przepisów i podejście oparte na ryzyku.

Plusy

Administratorzy korzystają ze swobody, którą dają im przepisy RODO, wprowadzając rozwiązania adekwatne do prowadzonej przez siebie działalności i wyników dokonanej analizy ryzyka.

Trzeba pamiętać, że RODO to nie jest zbiór gotowych rozwiązań do zastosowania. RODO tworzy pewne „ramy", które przedsiębiorcy muszą samodzielnie wypełnić, wprowadzając rozwiązania zapewniające bezpieczeństwo danych osobowych i ponosząc za te działania pełną odpowiedzialność.

Nie istnieje uniwersalny algorytm postępowania prowadzący do spełnienia wymagań RODO. Każdy administrator musi tworzyć swój indywidualny system ochrony danych osobowych.

Dzięki rozporządzeniu zwiększyła się świadomość społeczeństwa w zakresie ochrony danych. Coraz więcej osób zwraca uwagę na to, **komu i jakie dane osobowe udostępnia**.

Wiele firm zdało sobie sprawę, że w dłuższej perspektywie zgodność z RODO niesie za sobą wymierne korzyści, i to nie tylko w zakresie uniknięcia kary finansowej.

(Łączna kwota nałożonych kar w państwach UE – 458 mln euro, w Polsce 4,2 mln zł).

Minusy

W ocenie negatywnej RODO pominę absurdy, które towarzyszyły wdrażaniu przepisów na początkowym etapie, ale zwrócę uwagę, że w przypadku PUODO, którego ostatnie decyzje budzą wątpliwość co do apolityczności tego urzędu, rynek oczekiwał większego zaangażowania w działania związane z interpretacją przepisów RODO, rzetelną analizą oraz edukacją skierowaną do konsumentów.

Obecna sytuacja

Pomimo dwóch lat od chwili obowiązku stosowania przepisów RODO oraz sankcji za ich nieprzestrzeganie w dalszym ciągu jest wiele firm, które nie wdrożyły zasad rozporządzenia lub zrobiły to w częściowym zakresie, ograniczając się np. do opracowania klauzul informacyjnych lub zakupu gotowej dokumentacji, która często nie spełnia swojego zadania, bo nie jest dostosowana do zakresu i rodzaju działalności konkretnego administratora, np. sklep internetowy a broker ubezpieczeniowy.

Poza tym wielu przedsiębiorców zapomina, że stosowanie przepisów RODO to proces ciągły, który nie kończy się w momencie przyjęcia dokumentacji czy procedur i umieszczenia ich w segregatorze. Konieczna jest bieżąca aktualizacja rejestrów i procedur, zwłaszcza że pełna odpowiedzialność za prawidłowość przetwarzania danych spoczywa zawsze na administratorze, który musi zapewnić ich bezpieczeństwo na każdym etapie i w każdej chwili.

Dlatego tak ważne jest podjęcie działań kontrolnych:

- wykonanie audytu powdrożeniowego, który da odpowiedź na pytanie, czy prawidłowo wdrożyłem przepisy RODO i czy je właściwie realizuję?
- wykonanie kontroli u podmiotów przetwarzających dane osobowe w ramach zawartych umów powierzenia (art. 28 RODO i wytyczne EROD)

Kolejnym bardzo ważnym zadaniem jest bieżące szkolenie pracowników z RODO. Pamiętajmy, że 70% błędów powstaje w wyniku działań ludzi.

Teresa Grabowska
TG-Doradztwo i Zarządzanie



ZARZĄDZANIE I SPRZEDAŻ W BRANŻY UBEZPIECZENIOWEJ

Czy szkolenia mają sens?

Firmy to organizacje stworzone do osiągania konkretnych celów. I byłoby to łatwe, gdyby nie istniała konkurencja, przepisy były stałe, a klienci wierni. Rzeczywistość jest jednak inna. Działania biznesowe przypominają raczej walkę o klienta i chęć przetrwania. Warto więc zastanowić się, co powoduje, że jedni radzą sobie lepiej niż drudzy?

Wszystko zaczyna się od pytania: który element zasobów firmy ma największy wpływ na jej sukces? Czy jest to jej oferta, logo lub budynek, w którym mieści się centrala?

Wszystkie znaki na niebie i ziemi wskazują jednak na pracowników. Ich poziom i zaangażowanie to główna przyczyna sukcesu lub porażki.

Rzadko kiedy szefom udaje się zrekrutować i utrzymać samych najlepszych. Zazwyczaj poziom startowy pracowników jest podobny w każdym miejscu. I to od zarządzających zależy, co stanie się z tymi osobami w przyszłości. Czy pomogą im rozwinąć się w zaangażowanych fachowców? Jeśli nie, to jedyne, co osiągną, to wyższy wskaźnik rotacji.

Firma First Union National Bank borykała się ze zbyt dużą rotacją pracowników. Stworzono więc program rozwoju osobistego składający się z jednodniowego szkolenia dotyczącego samoświadomości, komunikacji, asertywności i pracy na celach. Po przeprowadzeniu szkoleń na grupie fokusowej okazało się, że w ciągu następnego roku rotacja w tej grupie osiągnęła poziom 4,2%, podczas gdy w grupie nieszkolonej wynosiła 18,2%. Koszt wyszkolenia nowego pracownika wynosił 2700 dol., a koszt szkolenia przypadający na jednego uczestnika zawierał się w kwocie 110 dol. Widać więc, że szkolenia mogą również powodować oszczędności. Jeśli założymy, że firma to głównie ludzie, warto w wielu miejscach zweryfikować podejście do planowania budżetów.

W trudnych czasach tnie się głównie wydatki, które najłatwiej zlikwidować. Brak szkoleń oznacza pogarszanie się jakości czynnika ludzkiego, to wpływa na wyniki, więc tniemy jeszcze głębiej, i koło się zamyka. Niestety, nawet w dobrych czasach rozwój ludzi stoi często ostatni w kolejce w stosunku do innych potrzeb.

Pamiętam szefa pewnej firmy sprzedażowej, który zatrudniał 40 osób, by pozyskiwali i utrzymywali klientów. Po szybkiej fazie wzrostu pojawiły się pierwsze problemy. Konkurencja zaczęła podbierać klientów, wyniki sprzedaży stanęły, a pracownicy zaczęli zmieniać się jak rękawiczki. Faktem jest, że brakowało szkoleń i rozwoju, a jednocześnie właściciel skąpił na wynagrodzeniu. Odwiedzając go pewnego razu, zostałem zaproszony do nowej siedziby. Kupił cały budynek, który miał być wizytówką jego firmy. Przykro było patrzeć, kiedy bardziej ekscytował się murami niż rozwojem ludzi, którzy dla niego pracują. Kredyt, który wziął na zakup nieruchomości, na wiele lat zablokował jego chęć wydawania pieniędzy na szkolenia i zwiększanie kompetencji sprzedawców.

Mam też przykład właściciela niewielkiej firmy sprzedażowej, który 30% swojego budżetu poświęca na rozwój ludzi. Sprzedając przez telefon, pracują w niewielkim pomieszczeniu w budynku, który kiedyś był magazynem. Dynamika sprzedaży sięga rok do roku 100%, a właściciel regularnie zatrudnia nowe osoby. Przez cały ostatni rok z firmy odeszła tylko jedna.

Skąd w takim razie wzięła się taka lekceważąca opinia o szkoleniach rozwojowych? Wynika to z tego, że ogromna część tych szkoleń nie daje żadnych efektów. Tak jak każda konkretna dziedzina, rozwój pracownika poprzez szkolenia również podlega pewnym zasadom. Chętnie przytoczę reguły, które powinny być realizowane, aby szkolenia przynosiły wymierny efekt.

> Najważniejsze jest to, co uczestnicy zrobią z nabytą wiedzą lub umiejętnościami. Jednak żeby uczestnik szkolenia zastosował „nowe” w praktyce, musi pracować w sprzyjającej atmosferze i powinien być doceniany przez przełożonego za wprowadzanie w życie poznanych treści.

1. Badanie potrzeb szkoleniowych. Tworzenie programu szkoleń bez badania potrzeb szkoleniowych uczestników to jak wróżenie z fusów. Przygotowanie szkolenia powinny poprzedzać ankiety i wywiady badające opinie przyszłych uczestników i ich przełożonych. To niesamowite, jak wiele szkoleń przeprowadzanych jest z pominięciem potrzeb uczestników, tylko dlatego, że trenerzy uczą tego, na czym się najlepiej znają.

Po co początkującemu sprzedawcy szkolenie z przekazywania informacji zwrotnej? Po co zabawa w kreatywne kapelusze osobie, która została właśnie menedżerem zespołu sprzedażowego? Rzecz nie w liczbie szkoleń, tylko w ich jakości. Pamiętajmy, że przygotowane szkolenie powinno być odpowiedzią na realne potrzeby i problemy uczestników.

2. Planowanie działań kaskadowych. Nie od dziś wiadomo, że samo szkolenie wiosny nie czyni. Najważniejsze jest to, co uczestnicy zrobią z nabytą wiedzą lub umiejętnościami. Jednak żeby uczestnik szkolenia zastosował „nowe” w praktyce, musi pracować w sprzyjającej atmosferze i powinien być doceniany przez przełożonego za wprowadzanie w życie poznanych treści. Jest to utrudnione, jeśli jego przełożony nie ma pojęcia, co było na szkoleniu, i dodatkowo sam ma deficyty w podobnych obszarach co podwładny.

Dlatego niezbędne jest szkolenie z góry na dół i niepomijanie żadnego szczebla organizacji, który może wzmocnić pozytywny efekt. Jeśli firmy nie stać na przeszkolenie wszystkich, przełożeni powinni dostać przynajmniej informację, co zawierało szkolenie i na co powinni zwracać uwagę w rozmowach z pracownikami.

3. Ocenianie wyników szkoleń. To bardzo ważna kwestia wpływająca na jakość szkoleń w przyszłości. Podstawowa ocena to reakcja uczestników na nie. Główne narzędzie to ankieta na koniec zajęć. Warto również mierzyć progres w wiedzy testem kończącym szkolenie.

Po pewnym czasie poprzez ankiety i wywiady powinniśmy sprawdzić, w jakim stopniu uczestnicy wprowadzają wiedzę w życie. Jeśli jest możliwość sprawdzenia konkretnych wskaźników, takich jak poziom sprzedaży, rotacja czy liczba reklamacji, to również powinno się wziąć to pod uwagę.

Podsumowując, choć jestem trenerem i można oskarżyć mnie o subiektywizm, **inwestycja w ludzi jest najlepszą inwestycją, jakiej firma może dokonać, planując swoje wydatki.** Żadne systemy informatyczne, reklamy czy biura nie pomogą, jeśli na końcu zawiedzie człowiek.

Adam Kubicki
adam.kubicki@indus.com.pl







Zespół redakcyjny, od lewej: Artur Makowiecki, Mariola Niedbał, Anna Cichowicz, Aleksandra Wysocka, Robert Rutkowski, Bożena Wysocka, Ilona Twardowska

WARTO PRZECZYTAĆ

Dodatek specjalny LIDERZY UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH:

Łukasz Białous, **Hubert Karpiński**, **ERGO Hestia**, **Hestia Corporate Solutions**: Internet rzeczy nigdy nie śpi 5

Rafał Tokarz, **Generali**, **Janusz Słobosz**, **riskChallenge**: Planowanie ciągłości działania w dobie Covid-19 6

Agnieszka Żołędziowska-Kulig, **AXA:** Brokerzy po prostu chcą z nami robić biznes 7

Bogusław Bieda, **Vindicat**: Windykacyjny assistance na trudne czasy 8

Grzegorz Waszkiewicz, BezpieczenstwowBiznesie.pl: Broker wie, czego potrzebuje klient 9

Daniel Zdziński, **Certo Broker**: Czy zdrowotne i życiówki to ubezpieczenia i do tego jeszcze korporacyjne? 10

Tomasz Luty, **Brandscope**: Trzy pułapki komunikacji ubezpieczeń korporacyjnych 11

Krzysztof Niewiadomski, **UNIQA**: Flotę optymalnie obsłuży robot 12

Piotr Brzozowski, **Profika Broker**: Transport w potrzasku 13

Dodatek specjalny MULTIAGENT:

Łukasz Michalczyk, **LINK4**: Agencie, spójrz na dane! 15

Jacek Byliński, **Anna Pawłowska-Kruzińska**, **CUK Ubezpieczenia**: Plan na biznes z CUK Ubezpieczenia .. 16

Rafał Trzyna, **Anna Jakimiak**, **Damian Jastrzębski**, **Arrant**: Pewny partner w niepewnych czasach 17

Jan Zimowicz, **Aegon**, **Adam Malinowski**, **Signal Iduna**: Jest moc w koasekuracji 18

Waldemar Poberejko, **Gruplowe**: Twoja letnia historia sprzedaży ubezpieczeń grupowych 19

Wacław Migacz, **Alwis & Secura**: Pakiet narzędzi agenta przyszłości 20

Poza tym w numerze:

Agenci wyłączni **PZU** to elita na rynku ubezpieczeń .. 2

Artur Makowiecki: Podsumowanie tygodnia. Sygnał alarmowy w OC 4

Aleksandra E. Wysocka: Inspiracje. Normalnie już było 4

UKNF: Szkol się, bo cię skreślą! 21

Karol Bartkowski: Od czego zacząć sprzedażową rozmowę telefoniczną z potencjalnym klientem, który w ogóle nas nie zna? 27

Paweł Skotnicki: Syndrom Zosi-Samosi 28

Teresa Grabowska: Dwa lata RODO 29

Adam Kubicki: Czy szkolenia mają sens? 30

Numer zamknięto 24 czerwca 2020 r.

W NASTĘPNYM NUMERZE



INSSUE partner technologiczny

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 13 tys. fanów

LinkedIn 8,2 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



OPOKA Agencja Wydawniczo-Promocyjna

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
Stale współpracują: **Sławomir Dąblewski, Adam Kubicki, Grzegorz Piotrowski, Waldemar Poberejko, Jerzy Podlewski, 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 adiustacji tekstów oraz zwrotu zamówionych materiałów, a niezatwierdzonych do druku. Materiałów niezamówionych nie zwracamy. Nie ponosimy odpowiedzialności za treść reklam zamieszczanych na łamach.



RZECZNIK FINANSOWY

Dobrze się przypatrz swojej polisie turystycznej

W związku ze stopniowym znoszeniem w krajach Europy ograniczeń wprowadzonych z powodu pandemii Covid-19 i przywracaniem działalności branży turystycznej Rzecznik Finansowy podpowiada, na co zwrócić wagę, wybierając ubezpieczenie turystyczne, by zabezpieczyć się na wypadek zakażenia koronawirusem za granicą.



Andrzej Kiciński

Rzecznik zwraca uwagę, że towarzystwa ubezpieczeń mogą zawierać w swoich umowach wyłączenia ze względu na czas epidemii, pandemii, stanu epidemii lub epidemii i pandemii jednocześnie. Przyjmuje się, że:

- epidemia to występowanie większej liczby przypadków zachorowań na określoną jednostkę chorobową w konkretnym czasie i w konkretnym miejscu,
- stan epidemii ogłaszają lokalne władze, a w przypadku międzynarodowego zagrożenia – Światowa Organizacja Zdrowia,
- pandemia to epidemia choroby zakaźnej występująca na dużym obszarze, na różnych kontynentach.

RF podkreśla, że pandemia lub epidemia może być wyłączona z ochrony ubezpieczeniowej i, analizując wzorce umowne poszczególnych ubezpieczycieli, w wielu przypadkach faktycznie tak jest. W praktyce oznacza to, że zakład ubezpieczeń wyłącza swoją odpowiedzialność w przypadku wystąpienia pandemii lub epidemii.

Z drugiej strony część towarzystw decyduje się na odwrotny ruch, czyli na objęcie ochroną zdarzeń wynikających z wprowadzenia stanu epidemii lub pandemii. Dlatego warto dokładnie analizować o.w.u. w umowach i szukać tych ubezpieczeń, które takich wyłączeń z ochrony ubezpieczeniowej nie posiadają, a w razie wątpliwości skorzystać z pomocy ekspertów Rzecznika Finansowego.

– Wybierając ubezpieczenie, powinniśmy zwrócić uwagę na definicje stosowane przez poszczególnych ubezpieczycieli operujących na polskim rynku. Niektórzy ubezpieczyciele nie wprowadzają rozróżnienia na epidemię i pandemię w zapisach umów i obejmują je ochroną. Niektórzy ubezpieczyciele nie wprowadzają rozróżnienia na epidemię i pandemię w zapisach umów i obejmują je ochroną. Zarówno w przypadku stanu pandemii, jak i epidemii będziemy chronieni polisą, jeżeli ogłoszenie pandemii lub epidemii – również koronawirusa – nastąpiło po zakupie ubezpieczenia.



Mariusz Golecki

Inni ubezpieczyciele wyłączają ochronę w okresie pandemii, a świadczą ochronę w związku z epidemią, których precyzyjne definicje zawierają wzorce umowne. Niektóre zakłady ubezpieczeń oferują ochronę, ale pod pewnymi warunkami, na przykład ogłoszenia epidemii już po zakupie przez nas ubezpieczenia – podpowiada dr hab. **Mariusz Golecki**, rzecznik finansowy. *– Zwracamy uwagę, że część towarzystw zupełnie inaczej traktuje już samą epidemię i wyłącza odpowiedzialność w przypadku występowania epidemii w kraju, do którego się wybieramy.*

> Niektórzy ubezpieczyciele nie wprowadzają rozróżnienia na epidemię i pandemię w zapisach umów i obejmują je ochroną. Zarówno w przypadku stanu pandemii, jak i epidemii będziemy chronieni polisą, jeżeli ogłoszenie pandemii lub epidemii – również koronawirusa – nastąpiło po zakupie ubezpieczenia. Inni ubezpieczyciele wyłączają ochronę w okresie pandemii, a świadczą ochronę w związku z epidemią, których precyzyjne definicje zawierają wzorce umowne.

Oznacza to, że jeżeli wybierzemy się w miejsce, gdzie jest ogłoszona epidemia koronawirusa, ubezpieczyciel nie pokryje za nas kosztów leczenia związanych z zakażeniem wirusem. Jeżeli natomiast doznamy jakiejś kontuzji, możemy liczyć na ochronę ubezpieczeniową.

Niezależnie od zagrożenia koronawirusem, im szerszy zakres ubezpieczenia turystycznego, tym lepiej dla konsumenta. RF zaleca uważne przeczytanie o.w.u. podczas wyboru polisy.

W pakiecie ubezpieczeń turystycznych najważniejsze są pomocowe usługi assistance, takie jak organizacja i pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa, odpowiedni transport medyczny oraz pomoc w bezpiecznym powrocie do domu.

– Jeżeli już zdecydujemy się na spędzenie urlopu za granicą, analizując ogólne warunki ubezpieczenia, warto zwrócić uwagę na limit odpowiedzialności ubezpieczyciela. Leczenie na miejscu może wiązać się z wysokimi kosztami, podobnie jak transport medyczny czy powrót do kraju.

W przypadku Covid-19 bardzo ważne jest odpowiednie zabezpieczenie pokrycia kosztów leczenia wraz z usługami assistance. W przypadku zbyt niskiej sumy ubezpieczenia różnice w kosztach turysta będzie musiał pokryć z własnej kieszeni. Przed wyborem sumy ubezpieczenia należy przeanalizować, jakie są koszty leczenia w danym kraju – czasem kwota na poziomie kilkudziesięciu tysięcy euro będzie wystarczająca, czasem potrzeba będzie kilkunastokrotnie większych zabezpieczeń.

Ważne jest też to, aby sprawdzić dokładny zakres wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz dostosować polisę do charakteru wyjazdu – czy jest to standardowy wyjazd turystyczny, czy podróżujący zamierza uprawiać sporty ekstremalne. Takie plany wymagają rozszerzenia działania polisy – komentuje **Andrzej Kiciński**, zastępca rzecznika.

W sytuacji zagrożenia zdrowia i życia pakietowe turystyczne ubezpieczenie powinno obejmować dodatkowo organizację akcji ratunkowej, transport z miejsca zdarzenia do placówki medycznej, transport do kraju w warunkach zalecanych przez lekarza, pomoc w organizacji wizyty lekarskiej bądź doraźnej pomocy medycznej w przypadku zachorowania lub wypadku. ■