

# Miesięcznik

# Ubezpieczeniowy

ISSN 1732-2413 • WSZYSTKO, CO TRZEBA WIEDZIEĆ O RYNKU UBEZPIECZEŃ • TOM 18 I NUMER 9 I WRZESIEŃ 2021 • 3 WRZEŚNIA 2021



**OTOAgent**  
platforma dla agentów ubezpieczeniowych  
- czytaj s. 5

© Looker\_Studio/stock.adobe.com

NUMER SPECJALNY:

## Najlepsze w ubezpieczeniach

rynek, korpo, mieszkaniówka, szkolne, komunikacja,  
bancassurance, na życie, assistance, sprzedaż

# Dom

## Twój cały świat

Pakiet  
4 KĄTY 



**MIENIE**



**ZDROWIE**



**ASSISTANCE**  
codzienność



**OC w życiu prywatnym  
i ochrona prawna  
przyszłość**

# Polisy cyber

– realna ochrona przed cyfrowym zagrożeniem

**ERGO**  
HESTIA®

*Pandemia COVID-19 przyspieszyła cyfryzację firm. Wielu pozytywnie tej sytuacji towarzyszy jedna znacząca wada – równie szybki rozwój przestępczości komputerowej. Świadomość zagrożeń, które niesie ze sobą cyberatak, wciąż rośnie u nas zbyt wolno. Istnieją jednak liczbowe przesłanki przemawiające za tym, że przedsiębiorcy coraz śmielej spoglądają w stronę polis typu cyber.*

## Cyberprzestępcza hossa trwa

W ciągu ostatniego roku ok. 70% polskich organizacji stwierdziło co najmniej jedno naruszenie bezpieczeństwa danych spowodowane próbą ataku cybernetycznego.

*– Ryzyko to zajmuje obecnie pierwsze miejsce na liście obaw menedżerów firm. Przynajmniej w sferze deklaracji, bo codzienność wielu przedsiębiorstw wciąż wpisuje się w schemat: niedoceniając wagę ryzyka cyber („przecież bezpieczeństwo nie przynosi nam bezpośrednich zysków!”) przekłada się na niedofinansowanie infrastruktury IT oraz brak szkoleń dla pracowników. Wciąż zbyt wielu przedsiębiorców uważa, że program antywirusowy wystarczy, żeby powstrzymać przestępców. A dla tych ostatnich to świetna wiadomość – mówi Maciej Kleina, ekspert ERGO Hestii.*



Na zwiększenie liczby ataków wpływ miało też masowe przechodzenie na pracę zdalną. Służbowe komputery, wykorzystywane w domu, bardzo często nie są chronione przez zabezpieczoną sieć, a statystycznie aż 90% ataków hakerskich zaczyna się od jednego maila. Nieuwaga i pośpiech pracowników odpowiadają nawet za 2/3 przypadków wycieku danych w firmie. Zagrożenia dotyczą wszystkich, niezależnie od branży czy skali działania. Z badań angielskich wynika, że w 2020 r. 95% firm straciło dane, a 83% doświadczyło naruszenia zasad bezpieczeństwa („Data Loss Prevention Report 2021”, Arlington Research i Egress Software).

Nie bez przyczyny znany amerykański haker i socjotechnik, Kevin Mitnick, mawiał “łamałem ludzi, nie hasła”. Wiele ataków rozpoczyna się bowiem od prób nakłonienia użytkownika do określonego zachowania, np. otwarcia załącznika, zawierającego złośliwe oprogramowanie. To tzw. phishing, druga najpopularniejsza metoda ataku obok ransomware, polegającego na szyfrowaniu dostępu do danych i żądaniu okupu w zamian za odszyfrowanie.

## Rosnąca popularność polis cyber

Najlepsza obrona przed cyberatakami, jaką może zapewnić sobie firma, składa się z trzech elementów: odpowiednio dopasowanej technologii zabezpieczającej infrastrukturę IT (urządzenia, oprogramowanie i dane), właściwie przeszkolonej pod kątem świadomości zagrożeń załogi oraz z optymalnie dobranej ochrony ubezpieczeniowej, która zniweluje wszelkie straty finansowe spowodowane atakiem.

*– Obserwujemy, że pandemia i zagrożenia związane z pracą zdalną wzmagają zainteresowanie firm polisami cyber.*

*I słusznie, bo zapewniają one wszechstronną pomoc. Ubezpieczyciel koordynuje i opłaca koszty działań ekspertów z zakresu informatyki śledczej, obrony prawnej czy public relations. Rekompensuje ubezpieczonej firmie straty, które poniosła w związku z przestojem w działalności, koszty przywrócenia utraconych danych, a nawet kary, które firma musi ponieść za wyciek danych osobowych. Te ostatnie, nakładane przez UODO, potrafią być naprawdę wysokie – zauważa Tomasz Dolata, ekspert ERGO Hestii.*



## Dopasowane cyberrozwiązania

ERGO Hestia zapewnia dodatkowo szereg usług inżynierskich, m.in. możliwość przeprowadzenia audytów teleinformatycznych, identyfikujących słabości i zwiększających odporność infrastruktury na ataki z zewnątrz. Obejmuje to nawet tzw. kontrolowany atak phishingowy. Klient może również wykupić pakiety szkoleń zwiększających świadomość zagrożeń z zakresu bezpieczeństwa komputerowego i kompetencji działów IT.

*– Dobra cyberpolisa powinna być dostosowana do potrzeb firmy. Dlatego dla bardziej wymagających firm ERGO Hestia stworzyła ofertę Cyber XL, nazwaną tak nie bez powodu – cyberatak może wywołać u nich szkody w naprawdę dużych rozmiarach. Firmom z sektora MSP oferujemy polisę Cyber M. Jej nieco mniejszy zakres i tak zawiera wszystkie niezbędne elementy dla ryzyk cybernetycznych, m.in. odpowiedzialność za atak komputerowy, szkody związane z wyciekami danych, ich naruszeniem lub usunięciem czy równie sprawną i szybką likwidację szkód. A jest przy tym znacznie bardziej dostępny cenowo – wyjaśnia Maciej Kleina.*

Warto pamiętać o jednym: cyberbezpieczeństwo to proces, a nie produkt. Świat zagrożeń cybernetycznych zmienia się każdego dnia. Hakerzy wciąż myślą o tym, jak złamać nasze systemy, a eksperci IT starają się wyprzedzać ich pomysły. Jednak nawet najlepsze oprogramowanie nie da nam 100% gwarancji, że nikt i nic go nie złamie. Zawiesz może też człowiek, będący często najsłabszym ogniwem układanki pod nazwą „bezpieczeństwo cybernetyczne firmy”. I dlatego – oprócz infrastruktury i szkoleń – warto zadbać o trzeci element, polisę cyber, który tę układankę spaja i gwarantuje, że jeśli zawiodą pozostałe, to firma na tym nie straci. A przecież o to chodzi w biznesie.

## Jak chronimy?

- W ERGO Hestii oferujemy dwa produkty dedykowane ochronie cybernetycznej: Cyber M oraz Cyber XL. Wybór wariantu zależy od skali prowadzonej działalności i potrzeb klienta.
- Cyber M to przejrzysta konstrukcja przeznaczona dla sektora MŚP zawierająca ochronę dla podstawowych zagrożeń z minimalną oceną ryzyka składającą się z siedmiu pytań i składką już od 400 zł.
- Cyber XL to najszerszy możliwy wariant ochrony cybernetycznej z pokryciem takich kosztów jak okup, zakup nowego oprogramowania czy utrata zysku.
- Oba warianty zawierają pakiet ochrony na wypadek kosztów związanych z „RODO” czyli kary administracyjne, notyfikację osób poszkodowanych oraz zadośćuczynienia po wycieku danych osobowych.
- Głównym zdarzeniem pokrywanych w produktach Cyber jest atak komputerowy czyli atak hakerski, wirus komputerowy oraz działanie nieuczciwego pracownika. W Cyber XL dodatkowo można rozszerzyć katalog zdarzeń o ryzyka niezwiązane z atakiem komputerowym: błąd ludzki lub naruszenie bezpieczeństwa danych.

### Zdarzenie ubezpieczeniowe

- atak komputerowy (atak hakerski, wirus komputerowy, działanie nieuczciwego pracownika)



### Zdarzenie ubezpieczeniowe

- atak komputerowy
- naruszenie bezpieczeństwa danych
- błąd ludzki niezwiązany z atakiem komputerowym



### Dane elektroniczne

- przywrócenie danych
- odtworzenie danych
- odblokowanie dostępu do danych

#### SEKCJA I



### Koszty dodatkowe

- kary administracyjne
- notyfikacja poszkodowanych po wycieku danych
- porada prawna
- naruszenie norm bezpieczeństwa kart płatniczych (PCI DSS)

#### SEKCJA II



### Odpowiedzialność cywilna

- wyciek danych osobowych
- naruszenie praw autorskich, zniesławienie w wyniku działalności multimedialnej

#### SEKCJA III



### Dane elektroniczne

- przywrócenie danych
- odtworzenie danych
- odblokowanie dostępu do danych
- e-kradzież
- informatka śledcza

### Koszty dodatkowe

- kary administracyjne
- okup
- notyfikacja poszkodowanych po wycieku danych
- public relations
- porada prawna
- zakup nowego sprzętu
- naruszenie norm bezpieczeństwa kart płatniczych (PCI DSS)

### Odpowiedzialność cywilna

- wyciek danych osobowych
- wyciek informacji poufnych kontrahentów
- naruszenie bezpieczeństwa sieci
- naruszenie praw autorskich, zniesławienie w wyniku działalności multimedialnej
- postępowanie administracyjne

### Utrata zysku

- utracony zysk
- zwiększone koszty działalności

#### SEKCJA IV



## Czy wiesz, że...?

- Według rządowego Centrum Reagowania na Incydynty (CERT) w ostatnich latach nastąpił 40-krotny wzrost faktycznych incydentów cybernetycznych w Polsce.
- 82% pracodawców przyznaje się, że nie ma wiedzy dotyczącej cyberzagrożeń.
- Co piąty atak hakerski w 2020 r. był skierowany na firmę z sektora małych i średnich przedsiębiorstw. Na drugim miejscu jest administracja publiczna / samorządowa.
- Najpopularniejszy atak szkodzący typu ransomware w 2019 r. we wszystkich branżach wyrządził szkód na 11,5 miliarda dolarów.
- Urząd Ochrony Danych Osobowych coraz częściej nakłada kary z tytułu naruszenia danych osobowych. Karane są nie tylko wielkie firmy, ale również wspólnoty mieszkaniowe, agencje ochrony mienia czy spółki z branży reklamowej.

## Kompleksowa Cyberochrona – warianty

|  | Cyber M       | Cyber XL          |
|--|---------------|-------------------|
| <b>Zdarzenie ubezpieczeniowe</b>   |               |                   |
| Atak komputerowy   | ☑             | ☑                 |
| Naruszenie bezpieczeństwa danych   | -             | ☑                 |
| Błąd ludzki  | -             | ☑                 |
| <b>SEKCJA I / Ubezpieczenie danych elektronicznych</b>                   |               |                   |
| przywrócenie danych  | ☑             | ☑                 |
| odtworzenie danych   | ☑             | ☑                 |
| zakup nowego oprogramowania  | -             | ☑                 |
| odblokowanie dostępu do danych   | ☑             | ☑                 |
| zakres terytorialny cały świat   | ☑             | ☑                 |
| dane w chmurze obliczeniowej   | -             | ☑                 |
| e-kradzież   | -             | ☑                 |
| <b>SEKCJA II / Koszty dodatkowe</b>                                      |               |                   |
| porada prawna  | ☑             | ☑                 |
| public relations   | -             | ☑                 |
| notyfikacja klientów (RODO)  | ☑             | ☑                 |
| poszukiwanie sprawcy szkody  | -             | ☑                 |
| kary administracyjne (RODO)  | ☑             | ☑                 |
| okup / wymuszenie  | -             | ☑                 |
| zakup nowego sprzętu elektronicznego                                     | -             | ☑                 |
| PCI DSS  | ☑             | ☑                 |
| <b>SEKCJA III / Odpowiedzialność cywilna</b>                             |               |                   |
| odpowiedzialność za naruszenie prywatności i zachowanie poufności (RODO) | ☑             | ☑                 |
| odpowiedzialność za bezpieczeństwo sieci                                 | -             | ☑                 |
| informatyka śledcza  | -             | ☑                 |
| działalność multimedialna  | ☑             | ☑                 |
| postępowania i kary administracyjne osób trzecich                        | -             | ☑                 |
| <b>SEKCJA IV / Utrata zysku</b>  |               |                   |
| utrata zysku   | -             | ☑                 |
| zwiększone koszty działalności   | -             | ☑                 |
| Franszyza redukcyjna   | 400 zł        | 2 000 - 10 000 zł |
| Maksymalny limit odpowiedzialności                                       | 1 000 000 zł  | 20 000 000 zł     |
| Maksymalny obrót klient przystępującego do ubezpieczenia                 | 15 000 000 zł | 500 000 000 zł    |

### Profil 1

Biuro rachunkowe  
Obrót roczny: 2 500 000 PLN



Suma ubezpieczenia:  
**500 000 zł**

Składka roczna:  
**1300 PLN** | Cyber M

### Profil 2

Zarządca nieruchomości  
Obrót roczny: 13 000 000 PLN



Suma ubezpieczenia:  
**1 000 000 zł**

Składka roczna:  
**2900 PLN** | Cyber M

### Profil 3

Administracja samorządowa  
Liczba mieszkańców: 25 000



Suma ubezpieczenia:  
**2 000 000 zł**

Składka roczna:  
**15 900 PLN** | Cyber XL

### Profil 4

Firma produkcyjna  
Obrót roczny: 195 000 000 PLN



Suma ubezpieczenia:  
**5 000 000 zł**

Składka roczna:  
**29 500 PLN** | Cyber XL

### Profil 5

Firma audytorska  
Obrót roczny: 45 000 000 PLN



Suma ubezpieczenia:  
**7 000 000 zł**

Składka roczna:  
**52 000 PLN** | Cyber XL

# Historia pewnego włamania

Firma X jest jednym z największych sklepów internetowych, w którym można kupić towary spożywcze z całego świata. Przedsiębiorstwo prowadzi zarówno sprzedaż hurtową, jak i detaliczną. W pełni zautomatyzowane magazyny oraz punkty sprzedażowe rozlokowane są na terenie całego kraju. W ubiegłym roku firma wygenerowała ponad 200 mln przychodu.

Cały zbieg niefortunnych zdarzeń rozpoczął się pewnego feralnego dnia od maila phishingowego rozesłanego do wszystkich pracowników działu księgowego. Otwarcie wiadomości i wykonanie zawartych w niej instrukcji od rzekomego kontrahenta wystarczyło do uzyskania inicjalnego punktu wejścia dla hakera.

Przestępca nie próżnował i zaczął działać dwutorowo – obserwował procesy w firmie oraz jednocześnie rozpoczął poszukiwanie podatności, które pozwolą mu na przejmowanie kolejnych urządzeń oraz uzyskanie większych uprawnień. Finalnie udało mu się przejąć uprawnienia administratora domeny i w ten sposób zyskać możliwość dostępu i zarządzania wszystkimi urządzeniami w jej obrębie.

Haker nie działał pochopnie – widząc wszystkie procesy, które mają miejsce w firmie, czekał na najbardziej dogodny dla siebie moment do uruchomienia przygotowanego ransomware. Najpierw postanowił skorzystać ze swoich uprawnień do wykradzenia historii zamówień oraz danych klientów. Później skorzystał z wiedzy, jak wygląda proces akceptacji płatności i dzięki temu był w stanie przekierować jedną transzę przelewów na wybrane przez siebie konto. Przed uruchomieniem oprogramowania szyfrującego postanowił jeszcze rozesłać z działu sprzedaży maile do wszystkich kontrahentów zawierające oprogramowanie analogiczne do tego, które pierwotnie przysłał do firmy.

Po udanym zaszyfrowaniu wszystkich systemów IT hacker poinformował opinię publiczną i firmę X o wykradzeniu danych i kwocie okupu, jaką musi zapłacić za usunięcie pozyskanych danych oraz za odblokowanie zaszyfrowanych systemów. Informacja o wycieku została przekazana do PUODO, który wszczął postępowanie wyjaśniające. Dodatkowo jeden z kontrahentów zainfekował segment swojej sieci rozsyłanym przez hakera oprogramowaniem.

Przywrócenie wszystkiego do normalności zajęło sporo czasu i pochłonęło znaczną ilość środków finansowych:

- Zabezpieczenie materiału dowodowego i działania z zakresu informatyki śledczej: 30 000 zł
- Audyt infrastruktury teleinformatycznej i aplikacji internetowych: 250 000 zł
- Wynajęcie firmy zewnętrznej do usunięcia wykrytych podatności: 120 000 zł
- Notyfikacja mailowa i telefoniczna poszkodowanych w wycieku danych osób fizycznych: 500 000 zł
- Przelewy wykonane przez hakera: 400 000 zł
- Zapłacona kwota okupu za odblokowania najbardziej krytycznych systemów: 300 000 zł
- Zakup nowego sprzętu i oprogramowania na czas usuwania incydentu: 150 000 zł
- Koszty przywracania i odtwarzania utraconych danych: 50 000 zł
- Koszty usuwania skutków włamania u kontrahenta: 300 000 zł
- Kara z tytułu RODO: 200 000 zł
- Szkolenia dla pracowników podnoszące świadomość cyberzagrożeń: 25 000 zł
- Działania z zakresu PR: 150 000 zł



Opisywany przypadek jest jedynie jednym z wielu, które każdego dnia dzieją się w Polsce i na świecie. **Atak ransomware to najczęstszy przejaw działań hakera, który poza szyfrowaniem danych powoduje znaczne straty finansowe.** Polisa od ryzyk cybernetycznych nie ochroni klienta od ataku, ale pokryje większość z wymienionych w powyższym przypadku kosztów, które poniósł klient. Ostatnie szkody cybernetyczne przebijające się coraz częściej w mediach pokazują, że każda działalność jest narażona na ataki komputerowe.



# Our passion to build a better future

Health and financial well-being have no borders. That's why we're committed through our work and our partnerships to addressing global challenges in education, health, retirement security, and economic development.

We strive to protect the health and financial well-being of people everywhere. It's our firm's mission and we live it through commitments to our work, our colleagues, and our world. Milliman's mission was intrinsic to its work when the firm began in 1947, and that promise continues today.

[milliman.com](https://www.milliman.com)

 **Milliman**

# Przede wszystkim Zespół

Bez względu na nazwę i czasy, Willis Towers Watson to zespół ludzi, którzy grają do jednej bramki, i którym zależy, żeby tych pozytywnych NAJ było jak najwięcej. Jakie NAJ wypracowaliśmy dla naszych Klientów, aby pozostać dla nich NAJlepszym partnerem?

**W**illis Towers Watson Polska działa na rynku brokerskim już 34 lata. Stawiliśmy pierwsze kroki w tym zawodzie jako spółka Polbrokers w roku 1987, następnie jako Gras Savoye i Willis, żeby w 2017 roku połączyć siły i utworzyć Willis Towers Watson. Na początku naszej działalności, od brokera oczekiwano znajomości rynku ubezpieczeniowego i efektywnej pomocy klientowi w aranżowaniu ochrony ubezpieczeniowej. Na przestrzeni tych ponad 30 lat wiele się zmieniło. Inne są potrzeby i oczekiwania klientów, zupełnie inna jest też oferta i podejście rynku brokerskiego.

Bez względu na nazwę i czasy, Willis Towers Watson to zespół ludzi, którzy grają do jednej bramki, i którym zależy, żeby tych pozytywnych NAJ było jak najwięcej. Jakie NAJ wypracowaliśmy dla naszych Klientów, aby pozostać dla nich NAJlepszym partnerem?

Specjalizacje. Już wiele lat temu wykształciliśmy silne specjalizacje produktowe, które z czasem stawały się coraz bardziej zaawansowane i wymagały coraz lepszej wiedzy eksperckiej jak chociażby ubezpieczenia D&O, PI, cyber, budowlane, kredytu kupieckiego czy gwarancji. Same specjalizacje produktowe to jednak nie wszystko. Równie ważna okazuje się znajomość branży klienta. Im lepiej rozumiemy działalność klienta i wyzwania jego branży, tym efektywniejszą ochronę i obsługę możemy mu zaproponować. Dlatego właśnie **wykształciliśmy w naszej strukturze rolę *industry leadera* – czyli osoby, która zna i rozumie daną branżę, jest zaangażowana w aranżowanie programu ubezpieczeniowego dla klientów z danego sektora oraz w ich obsługę.** Branże te to na przykład energetyka, sieci sprzedaży, rolnictwo i przemysł spożywczy, budownictwo i nieruchomości, transport etc. W tym przypadku również, potrzebna jest coraz bardziej specjalistyczna wiedza.

Mówiąc o specjalizacjach produktowych, nie możemy zapomnieć o innowacjach produktowych. Podejście łączące innowacje, analityczne modele i zaawansowane narzędzia ze świetną znajomością rynku ubezpieczeniowego w Polsce i na świecie



**BARBARA TIMOFIEJUK,**  
prezes zarządu Willis Towers Watson Polska.


sprawdza się szczególnie w dobie twardego rynku. Jednym z niestandardowych rozwiązań, jakie proponujemy naszym klientom jest alternatywny transfer ryzyk, w tym ubezpieczenia parametryczne. **Specjalizacje i zindywidualizowane podejście pomagają nam na każdym etapie obsługi klienta, bo każdy etap jest jednakowo ważny – od analizy ryzyka, przez kompleksową obsługę polis, surveye ubezpieczeniowe, po wypłatę należnego odszkodowania.** I dla każdego z tych etapów stworzyliśmy odpowiednie rozwiązania, zespoły i technologie uwzględniające specyfikę produktów i branż naszych klientów. Wdrożyliśmy pierwsze systemy obsługowe wiele lat temu i nieustannie je rozwijamy. Pandemia i konieczność pracy zdalnej pokazały jak ważną rolę mają one w dzisiejszej rzeczywistości.

Specjalizacje produktowe, rozumienie branży klienta oraz technologie do obsługi ubezpieczeń to nasza codzienność, na tym jednak nie koniec. **Śmiało możemy powiedzieć, mówiąc o naszych NAJ... że rozwinęliśmy NAJbardziej efektywne narzędzia analityczne do oceny ryzyka.** Dzięki nim już na etapie analizy ryzyka możemy bardzo precyzyjnie oszacować na przykład nieustannie rosnące ryzyko cybernetyczne czy ryzyko związane z odpowiedzialnością władz spółki. Do tego służą nasze narzędzia analityczne *Cyber Quantified* i *D&O Quantified*.

Reagujemy na zmieniającą się rzeczywistość, w tym wzrost ryzyka klimatycznego. Ostatnie wydarzenia w Europie potwier-

dzają, że katastrofy naturalne dotyczą coraz większą ilość regionów i państw, a ich częstotliwość i wartość wciąż rośnie. **Zarządzanie ryzykiem klimatycznym stało się w ostatnim czasie jednym z kluczowych obszarów również dla Willis Towers Watson.** Do dyspozycji naszych klientów oddaliśmy już kilka lat temu narzędzie umożliwiające szacowanie ryzyka katastrof naturalnych we wszystkich regionach świata – *Global Peril Diagnostic*. W kwietniu tego roku ruszyło nowe narzędzie analityczne – *Climate Diagnostic*, które umożliwia już nie tylko szacowanie ryzyka katastrof naturalnych aktualnie, ale również w przyszłości, w perspektywie sięgającej aż do 2100 roku i opiera się na analizie zmian klimatycznych.

Najlepsza specjalizacja produktowa i branżowa, technologie i modele analityczne to jednak wciąż za mało, aby być w czołówce brokerskiej. **NAJważniejsi w tym wszystkim są nasi Pracownicy.** Za tymi narzędziami, analitycznymi modelami i innowacyjnymi produktami są ludzie, którzy je tworzą, opracowują, obsługują, usprawniają, korzystają z nich na co dzień i udostępniają je naszym Klientom. To nasi Pracownicy na co dzień pracujący z Klientami i dla Klientów w różnych zespołach i biurach rozwijają WTW dzięki zaangażowaniu wkładanemu w swoją bieżącą pracę oraz dzięki innowacyjnym pomysłom. Każdy z pracowników ma wpływ na naszą organizację między innymi zgłaszając i wdrażając innowacyjne projekty. Czasem to tylko drobne zmiany usprawniające dany proces czy system, innym razem to duży projekt wymagający większych nakładów i zespołu wdrożeniowego. To dzięki naszym Pracownikom rozwijamy się i obsługujemy naszych Klientów lepiej, sprawniej i efektywniej. Nie do przecenienia jest też w organizacji komunikacja. Dlatego komunikują się z Pracownikami NAJlepiej jak potrafię, przekazując informacje i słucham. Pewnie jeszcze nie jest idealnie, ale mam nadzieję, że tu też wypracujemy NAJlepszy dla nas model.

Jeśli miałabym wymienić tylko jedno NAJ, to bez wątpienia byłby to NAJlepszy zespół! 

# Spis treści

## RYNEK

- 06 Rok pełen wyzwiań – JAN GRZEGORZ PRADZYŃSKI  
08 Silni partnerstwem – MAŁGORZATA ŚLEPOWROŃSKA

## UBEZPIECZENIA KORPORACYJNE

- 10 Zapobieganie szkodom to sytuacja win-win – JAKUB SAJKOWSKI  
12 Usługi inżynierskie i nowe technologie  
– wyznacznik nowoczesnych ubezpieczeń – ZBIGNIEW ŻYRA,  
KRZYSZTOF KOWALCZYK, DANIEL ŚWIĄTEK, HUBERT KARPIŃSKI  
16 Dobre tradycje łączymy z nowatorstwem – RAFAŁ KILIŃSKI  
18 Kontrola ryzyka zielonej energii – SEBASTIAN OLIWA  
20 Przez śmieci do gwiazd – HANNA RUDOLF

## UBEZPIECZENIA MIESZKANIOWE

- 22 „Mieszkaniówka” w Generali – miłość od pierwszej polisy  
– MAREK WOJCIECHOWSKI  
24 Bycie liderem zobowiązuje – RAFAŁ KUKIER

## UBEZPIECZENIA SZKOLNE

- 26 Ubezpieczenia szkolne przyszłości – KATARZYNA RUDZKA

## UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE

- 32 Wyzwania, technologia, produkt – AGNIESZKA WRÓŃSKA

## BANCASSURANCE

- 34 Bank pierwszego wyboru – TOMASZ MAŃKO, BARTŁOMIJ JEDLIŃSKI

## UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

- 36 U jak uważność na klienta – BORYS KOWALSKI  
38 Nie zatrzymujemy się – AGNIESZKA ROWIŃSKA, ARTUR FROMBERG

## ASSISTANCE

- 40 Assistance – a na co to komu? – PIOTR RUSZOWSKI

## SPRZEDAŻ

- 44 Przepis na wyjątkową organizację – MICHAŁ MIKLEWSKI  
46 Gramy, żeby wygrać – PIOTR GŁOWSKI  
48 Rekrutacja jako jeden z celów – ARTUR KIJONKA

## RYNEK

- 50 Przyszłość ubezpieczeń komunikacyjnych jest już dziś  
– RAFAŁ DOMAŃSKI, DARIUSZ SMOLEŃ, OSKAR SOKOLIŃSKI, KAMIL WIERZBICKI

## HR

- 54 Elastyczny menedżer – MAGDALENA BYLINOWICZ

## FELIETON

- 55 Najgorzej – MICHAŁ MALCZYŃSKI

# Najlepsze są... UBEZPIECZENIA

*Ubezpieczenia pełnią ważną, choć niestety poza branżą rzadko docenianą, funkcję społeczną. Zapewniamy pomoc, zapewniamy finansowanie, kiedy jest źle. To sytuacja wręcz wyjątkowa, bo w znakomitej większości przypadków szkód wokół poszkodowanych powstaje pustka. Znikają znajomi, odchodzą biznesowi partnerzy.*



*Oczywiście przy spektakularnych, medialnych szkodach pojawia się też często społeczna solidarność. I spontaniczna od sąsiadów, ale i bardziej zorganizowana choćby przez zbiórki. Wtedy również włącza się państwo lub – chyba lepiej tak to określić – politycy. Ci mają nadzieję zarobić punkty wyborcze, „troszcząc się” o poszkodowanych. Pomoc państwa, pomoc polityków jest z reguły marna, ale w przekazach telewizji, gazet, portali internetowych wygląda na wielką. Niestety budując często w społeczeństwie przekonanie, że w razie szkody „ktoś przecież mi pomoże”... Ale medialne szkody to tak naprawdę rzadki wyjątek. Setkami tysięcy zwykłych szkód nie zajmuje się nikt. Nikt poza samymi poszkodowanymi, czasem ich najbliższą rodziną i... ubezpieczycielami. Tylko my pomagamy, tylko na ubezpieczyciela poszkodowany może liczyć. Tylko od ubezpieczyciela otrzyma pieniądze na odbudowę swojego biznesu, domu, zdrowia lub życia.*

*Powinniśmy być dumni, pracując dla najlepszej branży. Branży najbardziej pomocnej ludziom w potrzebie. Powinniśmy być #dumnizubezpieczeń...*

**Marcin Z. Broda**  
Redaktor naczelny

## Miesięcznik Ubezpieczeniowy

**REDAKTOR NACZELNY:**  
**REDAKCJA:**

**PRENUMERATA:**  
**REKLAMA:**

**Marcin Z. Broda**  
**Eliza Kosicka**  
**Anna Sitarek**  
**Karolina Zysk-Wieczorek**  
**Magdalena Anusik**

marcin.z.broda@ogma.pl  
eliza.kosicka@ogma.pl  
anna.sitarek@ogma.pl  
karolina.zysk-wieczorek@ogma.pl  
magdalena.anusik@uwik.pl  
reklama@uwik.pl

W kolejnym numerze m.in.  
**małe i średnie**  
**przedsiębiorstwa**

Wydawca: Ogma Sp. z o.o., ul. Tyńiecka 27/13, 02-615 Warszawa. ISSN: 1732-2413

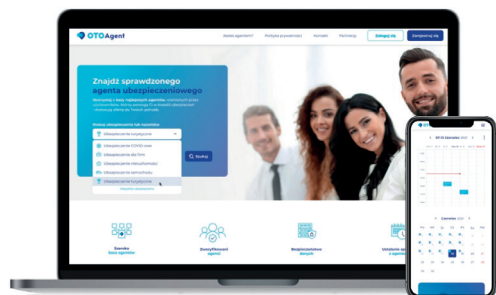
Materiały oznaczone logotypem są artykułami sponsorowanymi.  
Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania nadesłanych tekstów, nie odpowiada za treść zamieszczonych reklam i ogłoszeń.  
Skład i łamanie: GRAFISTAS Magdalena Galat. Druk: Drukarnia Szymdyt.





## Największa platforma dla Agentów Ubezpieczeniowych

Platforma OTOAgent to nowoczesny portal łączący agentów ubezpieczeniowych i ich klientów. Dostarczamy dopasowane do wymagań działalności Agenta Ubezpieczeniowego narzędzia, które pozwalają usprawnić kontakt z klientami i uporządkować swoją pracę.



OTOAgent to insurtech, który łączy w sobie dwie ważne funkcje. Zapewnia technologię agentom ubezpieczeniowym, oferując wachlarz nowoczesnych narzędzi do obsługi klienta i jest platformą komunikacyjną dla branży ubezpieczeniowej. Projekt funkcjonuje w modelu SaaS (Software-as-a-Service) z opłatą abonamentową i ma ogólnopolski zasięg.

OTOAgent dostarcza narzędzia wspierające codzienną pracę Agenta Ubezpieczeniowego. Umożliwiając mu skuteczniejsze nawiązywanie kontaktu i pozyskiwanie nowych klientów dzięki budowaniu profesjonalnego wizerunku w Internecie. Klientom platformy dajemy możliwość bezpośredniego dotarcia do agentów ubezpieczeniowych posiadających zdywersyfikowaną ofertę zarówno w zakresie produktów ubezpieczeniowych jak i towarzystw, które reprezentują. Jesteśmy również platformą komunikacyjną dla branży ubezpieczeniowej. Oferujemy możliwość umówienia się z agentem ubezpieczeniowym całkowicie online 24/7.

Główne funkcje platformy to:



### Wizytówka

OTOAgent sprawi, że staniesz się widoczny w sieci. Trafisz bezpośrednio do zainteresowanych klientów.



### Umawianie spotkań

Spotkania online zapewniają swobodę i usprawniają przepływ informacji



### Wsparcie ekspertów

Dzięki zespołowi specjalistów gwarantujemy efektywne wsparcie klientów, jak i partnerów.



### Opinie

Pozytywne opinie dodane przez klientów podkreślą Twoją indywidualną jakość obsługi.



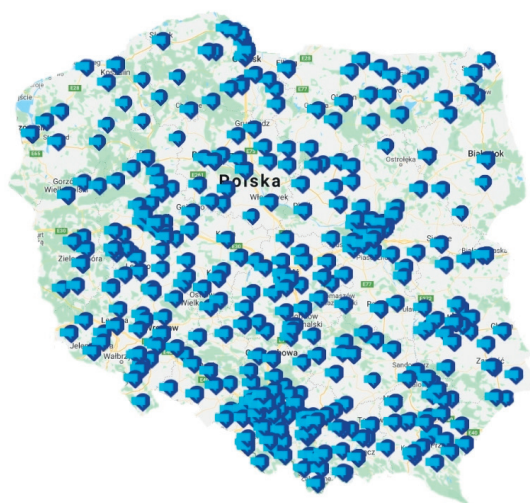
### Narzędzia pracy Agenta

Platforma udostępnia narzędzia, które ułatwiają i porządkują codzienną pracę Agenta



### Bezpieczeństwo danych

OTOAgent korzysta z najwyższej klasy systemów zabezpieczeń, które chronią dane Twoje i Twoich klientów.



OTOAgent.pl to całkowicie niezależna struktura. W niecałe trzy miesiące od uruchomienia platformy udało nam się skupić społeczność ponad 1200 agentów ubezpieczeniowych w ponad 450 miastach Polski. Nie zajmujemy się sprzedażą ubezpieczeń. „W perspektywie czasu chcemy ciągle rozwijać projekt OTOAgent, dostarczając najwyższej klasy technologię, która w znaczny sposób przyczyni się do podniesienia prestiżu i profesjonalizacji zawodu agenta. Nasz zespół pracuje już nad kolejnymi funkcjonalnościami platformy, dzięki którym stanie się ona atrakcyjnym narzędziem wspierającym codzienną pracę agenta ubezpieczeniowego. Chcemy się rozwijać razem z naszymi Partnerami, stąd tak ważna jest dla nas partnerska współpraca” – mówi Marcin Sikora, jeden ze współtwórców OTOAgent.

**Odwiedź [www.otoagent.pl](http://www.otoagent.pl), zarejestruj się i skorzystaj z bezpłatnego 30-dniowego okresu próbnego!**

**Buduj z nami największą społeczność Agentów Ubezpieczeniowych – zapraszamy Towarzystwa Ubezpieczeniowe, Multiagencje i Agencje do współpracy z nami przy tworzeniu platformy OTOAgent!**



**JAN GRZEGORZ PRĄDZYŃSKI,**  
prezes zarządu, Polska Izba Ubezpieczeń.

## Rok pełen wyzwań

Obyś żył w ciekawych czasach – mówi słynne chińskie przekleństwo. Nie ma co ukrywać, ostatnie półtora roku było czasem wyjątkowo intensywnym i trudnym, ale z pewnością bardzo interesującym. Sprawdziliśmy w praktyce, czy jesteśmy przygotowani do działania w sytuacji awaryjnej, czy procedury się sprawdzają, czy potrafimy się dostosować do zmian. Branża ubezpieczeniowa poradziła sobie celująco. – **JAN GRZEGORZ PRĄDZYŃSKI**

Uproszczenie procedur i ogromne zaangażowanie pozwoliły ubezpieczycielom w ciągu tygodnia od ogłoszenia pierwszego lockdownu przejść na pracę zdalną. Warto podkreślić, że był to proces trudny, ponieważ codzienna praca ubezpieczycieli to nie tylko sprzedaż, ale przede wszystkim likwidacja szkód i opieka nad poszkodowanymi.

### ZDALNIE TO ZNACZY SKUTECZNIE

Aby całkowite przejście na pracę zdalną było możliwe, konieczne były wspólne działania legislatora, nadzorca i samorządu ubezpieczeniowego. PIU rozpoczęła więc błyskawiczne konsultacje. W marcu 2020 r. przekazaliśmy KNF propozycje, które dotyczyły m.in. minimalizacji lub odsunięcia w czasie działań nadzorczych, elastycznego podejścia do obowiązków raportowania oraz możliwości zawarcia umowy drogą elektroniczną, po uzyskaniu na to zgody klienta. Postulaty branży ubezpieczeniowej zostały uwzględnione przez KNF w Pakiecie Impulsów Nadzorczych. Propozycje sektora ubezpieczeniowego, szczególnie te, dotyczące sprawozdawania i raportowania, zostały przekazane nie tylko KNF, ale także Ministerstwu Finansów czy Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Kluczową decyzją dla rynku życiowego była zmiana podejścia nadzorca do identyfikacji klienta.** Izba po konsultacjach z zakładami ubezpieczeń stworzyła standard postępowania, który jednocześnie spełniał wymogi AML, ale pozwalał na zdalną identyfikację. KNF zgodziła się na zaproponowane przez branżę rozwiązania, co znacząco ułatwiło prowadzenie działalności w nowych warunkach ubezpieczycielom życiowym.

Pandemia sprawiła, że ze strony wielu instytucji pojawiły się propozycje, mające wychodzić naprzeciw oczekiwaniom klientów. Rzecznik Finansowy zgłosił postulat zwrotu posiadaczom pojazdów części składek, w związku z mniejszym natężeniem ruchu drogowego w czasie pandemii. Prace zmierzające w podobnym kierunku prowadziła również EIOPA. Propozycja ta miała szczególne znaczenie dla długoterminowej płynności i stabilności zakładów ubezpieczeń. Dlatego też PIU niezwłocznie przygotowała argumentację opistującą zagrożenia dla rynku, wynikające z tej inicjatywy. Izba przekazała swoje stanowisko KNF, a także izbom ubezpieczeniowym w regionie CEE, co posłużyło w dialogu z ich krajowymi nadzorami, w tym w przekazaniu pisemnych uwag do przewodniczącego EIOPA.

### REKOMENDACJE CHRONIĄCE KLIENTÓW

Przejście na zdalną działalność było zaledwie początkiem dostosowywania się ubezpieczycieli do nowych warunków. Główne wyzwanie stanowiła szczególna sytuacja, w jakiej znaleźli się klienci. Zadawaliśmy sobie pytanie, jak zapewnić im poczucie bezpieczeństwa, w momencie gdy drastycznie zmieniła się ich sytuacja finansowa i narosły obawy o zdrowie i życie. **Z inicjatywy PIU, wspólnie z ubezpieczycielami i przy wsparciu KNF, zostały wypracowane rekomendacje, wspierające klientów i pozwalające im na utrzymanie ochrony ubezpieczeniowej.** Rekomendacje wspierały także naszych kontrahentów, jak firmy turystyczne czy warsztaty samochodowe. Zależało nam także na tym, by wesprzeć służby medyczne.

W kwietniu 2020 r. opublikowaliśmy zestaw 14 rekomendacji, które chroniły klientów znajdujących się w trudnej sytuacji finansowej w wyniku pandemii. Rekomendacje pozwoliły też kontynuować działalność przedsiębiorstwom dotkniętym skutkami Covid-19. Nasza idea była bardzo prosta: pandemia stała się głównym powodem naszych zmartwień, ale nie spowodowała, że inne zagrożenia zaczęły być mniej prawdopodobne. Rekomendacje służyły temu, by klienci nie musieli podejmować trudnych decyzji i rezygnować z ubezpieczeń. Przeprowadziliśmy szereg analiz, konsultacji i dyskusji z ubezpieczycielami. Dzięki ich zaangażowaniu, udało się stworzyć rekomendacje proklienckie w ciągu 3 tygodni. Na czym polegały?

W ubezpieczeniach życiowych zaproponowaliśmy, by klienci, którym odroczone lub zawieszono spłatę kredytu, mogli zawiesić lub odroczyć również składkę za ubezpieczenia zawarte wraz z kredytem. Ochrona ubezpieczeniowa była świadczona mimo zawieszenia składki. Prolongata była udzielana w porozumieniu z bankiem, na wniosek klienta. Podobne rozwiązanie przyjęliśmy w przypadku ubezpieczeń o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym, gdzie odroczenia i zawieszenia ubezpieczyciele dokonywali na wniosek klienta.

W polisach OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zarekomendowaliśmy brak zwyczki przy płatności ratalnej. Postanowiliśmy również nadać priorytet naprawom samochodów pracowników służby zdrowia i ratowników medycznych. Zarekomendowaliśmy również jak najszybsze płatności kontrahentom ubezpieczycieli – warsztatom i firmom transportowym w celu zminimalizowania ich ryzyka utraty płynności finansowej. Mimo że był to bardzo trudny czas dla branży turystycznej, postanowiliśmy kontynuować oferowanie gwarancji, a więc zapewnienie ciągłości funkcjonowania tych przedsiębiorstw.

### WSPARCIE DLA GIS

Zwiększająca się gwałtownie liczba osób na kwarantannie stała się wyzwaniem organizacyjnym i informacyjnym dla agend rządowych, odpowiadających za bezpieczeństwo sanitarne Polski. Ubezpieczyciele, których linie alarmowe każdego dnia służą tysiącom klientów, mają świadomość, że w sytuacji kryzysu i poczucia zagrożenia konieczna jest możliwość kontaktu, uzyskania informacji i pomocy. Dlatego branża ubezpieczeniowa postanowiła wesprzeć państwo i ułatwić obywatelom uzyskanie informacji na temat pandemii. **Z inicjatywy PIU, 18 firm ubezpieczeniowych sfinansowało na sześć miesięcy funkcjonowanie dodatkowego call center dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego.** Stu konsultantów było dostępnych przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. W ciągu pół roku funkcjonowania call center (listopad 2020 – kwiecień 2021) z infolinii skorzystało 360 tys. osób, szukających informacji na temat pandemii. Dziennie przedstawiciele call center prowadzili ponad 170 godzin konsultacji.

Call center sfinansowali: Allianz, Aviva, Axa, Compensa, Credit Agricole Ubezpieczenia, Ergo Hestia, Generali, InterRisk, MetLife, PKO Ubezpieczenia, grupa PZU, Saltus, TUW TUW, Uniqa, Unum, Vienna Life, Warta i Wiener.

### CHMURA NA NOWE CZASY

Okres pandemii stał się katalizatorem zmian systemowych dla branży. Tak szybkie przejście na pracę zdalną było możliwe dzięki zastosowaniu zaawansowanych systemów teleinformatycznych. Biorąc pod uwagę doświadczenia z 2020 roku oraz kierunek działań Unii Europejskiej, Polska Izba Ubezpieczeń wraz z Polską Izłą Informatyki i Telekomunikacji wypracowały

standard chmury obliczeniowej dla branży ubezpieczeniowej. To jeden z najważniejszych dokumentów, opracowanych dla polskich ubezpieczycieli w 2021 r. Zawiera on zbiór zasad przygotowania i przeprowadzenia skutecznego wdrożenia chmury, z uwzględnieniem wszystkich wymagań prawnych oraz nadzorczych. **Mimo że do niedawna ubezpieczyciele traktowali chmurę jako środowisko testowe bądź rezerwowe, obecnie jest ona trwałą częścią strategii biznesowych.** Wypracowany wspólnie standard daje gwarancję bezpiecznego, spójnego i właściwego funkcjonowania zakładów ubezpieczeń.

### PODRÓŻUJEMY Z MAPĄ RYZYKA

Produkty ubezpieczeniowe cały czas są zmieniane, aby dopasować je do potrzeb klientów i wyzwań cywilizacyjnych. Chociaż branża na bieżąco aktualizuje swoje oferty i przewidywania dotyczące prawdopodobieństwa szkód, to warto przyjrzeć się temu, czego najbardziej obawiają się Polacy i jak oceniają ryzyka zaistnienia konkretnych przypadków w ich życiu. Postanowiliśmy to sprawdzić na grupie reprezentatywnej 2000 Polaków, a wyniki przeanalizować wspólnie z firmą Deloitte. Badania zleciliśmy w lutym 2020 roku. Miesiąc później nadeszła pandemia, zaczął się lockdown, a najważniejszym zadaniem stojącym przed branżą stało się zapewnienie ciągłości pracy i ochrony klientom. Postanowiliśmy poczekać z opublikowaniem badań. Powtórzyliśmy je po roku, dzięki czemu sprawdziliśmy nie tylko, czego Polacy się boją, ale również czy i jak te obawy zmieniły się w trakcie pandemii. Wyniki obu fal badania opublikowaliśmy w lipcu 2021 r. Stanowiły one podstawę naszego najnowszego raportu, który nazwaliśmy „Mapa ryzyka Polaków”.

**Z opracowania wynika przede wszystkim to, że główne obawy Polaków mogą być ubezpieczone.** Najbardziej boimy się śmierci lub choroby najbliższych osób (odpowiednio 85% i 87% respondentów) oraz braku pieniędzy na leczenie poważnych dolegliwości (80%). Za coraz bardziej prawdopodobne uznajemy ryzyka związane z pogodą i ociepleniem klimatu, a ósmą najistotniejszą obawą Polaków są wypadki samochodowe.

Podczas pandemii znacząco zwiększył się procent respondentów obawiających się skutków poważnych chorób osób najbliższych (o 4 pp.) i braku dostępu do opieki medycznej (o 5 pp.). Bardziej boimy się również kradzieży telefonu i pieniędzy przez internet (odpowiednio o 5 i 4 pp.).

Jednym z najważniejszych wniosków dla branży jest to, że pandemia wzmocniła przekonanie o przydatności ubezpieczeń. W lutym 2021 r. 83% respondentów zgadzało się ze stwierdzeniem, że „ubezpieczenie jest przydatne, gdy w życiu dzieją się złe rzeczy”. Rok wcześniej było to 78%.

„Mapa ryzyka Polaków” mówi, że Polacy deklarują zaufanie do ubezpieczeń. Czy jednak przekłada się to na faktyczny zakup ubezpieczenia? Nie zawsze. Przed nami wciąż dużo do zrobienia, jeśli chodzi o większą świadomość ubezpieczeniową. Przede wszystkim w kontekście śmierci, zdrowia i starości.

### JESTEŚMY Z KLIENTAMI W NAJTRUDNIEJSZYCH MOMENTACH

Branża ubezpieczeń udowodniła, i to nie po raz pierwszy, że można na niej polegać w najtrudniejszych sytuacjach. Mimo pandemii i lockdownu dysponuje odpowiednimi narzędziami i kapitałem, by mogła pozostać stabilna i obsługiwać swoich klientów, zapewniając im bezpieczeństwo finansowe. Warto to podkreślać i edukować Polaków, że ochrona ubezpieczeniowa jest niezbędna w najtrudniejszych chwilach życia. □



**MAŁGORZATA ŚLEPOWROŃSKA,**  
prezes zarządu, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

## Silni partnerstwem

Siła Funduszu to kompetencje i partnerstwo. Partnerstwo z najlepszymi w wielu wymiarach. To ono jest motorem naszej pracy na rzecz rynku ubezpieczeń i innych sektorów. – **MAŁGORZATA ŚLEPOWROŃSKA**

Gdybym miała jednym słowem powiedzieć, skąd Fundusz czerpie siłę i inspirację do tego, aby pracować na rzecz rozwoju rynku ubezpieczeń (i nie tylko tego rynku), to byłoby to słowo „partnerstwo”.

### WSPÓLPRACA Z NAJLEPSZYMI

Pracujemy z najlepszymi – to członkowie Rady Funduszu, prezesi i członkowie zarządów zakładów ubezpieczeń, eksperci z rynku ubezpieczeń, przedstawiciele organizacji branżowych, związanych z rynkiem ubezpieczeń, przedstawiciele instytucji nadzoru – Ministerstwa Finansów, Komisji Nadzoru Finansowego, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, sądy i prokuratura, przedstawiciele organów administracji rządowej i wiele innych osób oraz instytucji powiązanych z nami wspólnymi działaniami – to rozległa mapa naszej codziennej współpracy. Z naszego punktu widzenia to też olbrzymia, bo liczona w setkach tysięcy osób, grupa odbiorców naszych usług. Działamy w interesie wielu grup – ubezpieczonych, poszkodowanych oraz – od kilku lat – podróżnych, a w niedalekiej przyszłości – nabywców lokali mieszkalnych i domów na rynku pierwotnym. Skalę naszej działalności doskonale obrazują liczby – w sprawach związanych z ubezpieczeniami i turystyką kontaktujemy się w ciągu roku z kilkuset tysiącami Polaków.

Współpraca z tak szerokim gronem interesariuszy obfituje w wymianę wiedzy, doświadczeń i poglądów, a wszystko to dla rozwoju rynku dla nas podstawowego – ubezpieczeń oraz innych sektorów. To truizm, ale trzeba mocno podkreślić znaczenie kadr dla powodzenia realizacji projektów. Sami mamy silny, merytoryczny, zmotywowany zespół, który cały czas chce się rozwijać i potrzebuje kolejnych wyzwań. Wspólnie z rynkiem ubezpieczeniowym i różnymi sektorami rozwijamy kolejne kompetencje. Każdy nowy temat rozpoczynamy od analizy, jak i czy zrobił to już przed nami ktoś inny. Dzielimy się wiedzą ze wszystkimi tymi, z którymi i dzięki którym budujemy nową rzeczywistość w wielu obszarach. Bez tych osób realizacja naszych zadań byłaby wysoce utrudniona, o ile w ogóle możliwa. To dzięki nim wszystkim możemy być tym, czym chcemy dla każdego z rynków, na których

działamy. Agregatorem danych, brokerem informacji i centrum analitycznym. Co wynika zresztą wprost ze sposobu podejścia do zarządzania powierzonymi nam funduszami – oprócz ubezpieczeń pod parasolem Funduszu znajdziemy przecież również Turystyczny Fundusz Gwarancyjny, Turystyczny Fundusz Zwrotów, Turystyczny Fundusz Pomocowy i – najmłodszego naszego podopiecznego – Deweloperski Fundusz Gwarancyjny. **Każde z naszych zadań wymaga gromadzenia, standaryzowania i udostępniania danych.** Już od dawna jesteśmy instytucją opartą na zarządzaniu olbrzymimi zbiorami danych – wszystko po to, aby wspierać naszych partnerów instytucjonalnych w realizacji ich zadań i bieżącej działalności operacyjnej, a Polakom gwarantować coraz więcej bezpieczeństwa w różnych obszarach.

### DLA RYNKU I DLA KONSUMENTÓW

Funkcjonując w partnerskim otoczeniu i gromadząc doświadczenia z kilku obszarów merytorycznych, możemy służyć rynkowi ubezpieczeń i innym rynkom, jeśli zajdzie taka potrzeba. Wszystko to w oparciu o narzędzia i technologie właściwe czasom, w którym przyszło nam funkcjonować i przy wykorzystaniu technologicznego postępu. Taki jest nasz zamiar, ambicja i ważny element naszej misji. Dla zakładów ubezpieczeń zawsze będziemy tworzyć i rozwijać narzędzia składające się na centrum informacyjne.

Dostęp do bazy CEP online, budowa baz danych i zapewnienie dostępu do nich, współpraca w standaryzowaniu danych i wspólne dbanie o ich jakość, rozwój narzędzi umożliwiających szybką wymianę informacji o uczestnikach zdarzeń drogowych – to tylko wycinek naszych działań z obszaru zarządzania informacją na rynku ubezpieczeń. To przy okazji jedna tylko strona medalu, bo przecież po drugiej mamy realizację zadań dla konsumentów. Nawet jeśli nakładamy opłaty za brak ważnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, to przecież nie wolno zapomnieć, że ta część naszej działalności służy ogólnie rozumianemu interesowi społecznemu. Z jednej strony chronimy osoby trzecie – użytkowników dróg, a z drugiej – działając prewencyjnie – chronimy też potencjalnych sprawców przed ryzykiem upadłości konsumenckiej. To przecież największe ryzyko funkcjonowania bez ważnego OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Jak w praktyce wygląda liczbowy wymiar naszych operacji na danych? W 2020 roku to ponad miliard zapytań do Ośrodka Informacji UFG. Zarządzanie tymi danymi ma jeszcze jeden aspekt, istotny dla instytucji, ale i obywateli. Dane w posiadaniu Funduszu weryfikujemy na bieżąco z rejestrami publicznymi REGON, PESEL czy CEPIK – to w ujęciu ubezpieczeniowym.

**Ochrona interesów użytkowników dróg publicznych, zapewnianie szczelności systemu ubezpieczeń obowiązkowych to jedno, bardzo ważne, ale wagi nie można odmówić ochronie klientów turystyki.** W ramach Turystycznego Funduszu Gwarancyjnego dopełniamy ochronę interesów podróżnych, skutecznie realizując wypłaty na ich rzecz, kiedy zabezpieczenia finansowe posiadane przez przedsiębiorców turystycznych są niewystarczające. Obywatele mogą korzystać z prowadzonej przez nas bezpłatnej i ogólnodostępnej ewidencji przedsiębiorców turystycznych. Przydatnej zresztą każdemu, kto planuje zakup imprezy turystycznej.

Reasumując, gotowi jesteśmy do wdrażania wielu nowych inicjatyw, które w praktyce mają realizować jeden z wymiarów naszej misji – budowy i obsługi centrum informacyjnego dla zakładów ubezpieczeń i zapewnienie ochrony użytkownikom dróg, nie zapominając jednak o innych powierzonych nam zadaniach. Jedno jest pewne – 30 lat naszej historii to dla Funduszu powód do dużej satysfakcji. Kolejne dziesięciolecia mogą być jeszcze bardziej pasjonujące, a sami mamy ambicję, żeby tak właśnie było. □

# CPI – tylko dla orłów!

Może wydać się zaskakujące, że to właśnie przedsiębiorcom, którzy dążą do osiągnięcia perfekcji w zarządzaniu jakością, najbardziej zależy na zawarciu umowy ubezpieczenia CPI. Mogliby przecież uznać, że skoro już tyle zrobili dla zapewnienia bezpieczeństwa produktu, nie potrzebują dodatkowo ubezpieczenia. Tymczasem okazuje się, że jest wręcz odwrotnie – im większa świadomość ryzyka po stronie producenta, tym większą wagę przywiązuje on do ubezpieczenia.

Ubezpieczenie kosztów wycofania produktu z rynku w standardzie CPI, od znanego na rynku ubezpieczenia Product Recall oferowanego w postaci dodatku do polisy OC, odróżnia szereg elementów zakresu ubezpieczenia. *Oprócz kosztów wycofania produktu, ubezpieczenie CPI obejmuje przede wszystkim wartość wycofanych produktów, utratę zysku wynikającą z braku możliwości sprzedaży wycofanych produktów oraz straty wynikające ze spadku sprzedaży w określonym przedziale czasowym.* Dodatkowym elementem ochrony jest również zwrot niezbędnych wydatków poniesionych w celu przywrócenia sprzedaży do poziomu sprzed wycofania.

W Generali klient otrzymuje także wsparcie w sytuacji kryzysowej. *Do dyspozycji naszych klientów jest firma RQA Group – wyspecjalizowany w takich działaniach profesjonalista.* Możliwość skorzystania z doradcy może okazać się nieoceniona, kiedy producent musi podjąć szybkie decyzje np. o powiadomieniu odpowiednich urzędów w krajach, w których doszło do wprowadzenia na rynek produktu niebezpiecznego, albo o najkorzystniejszej z perspektywy wizerunkowej formie wycofania produktu z rynku. Co ważne, ochrona ubezpieczeniowa uruchamiana jest nie tylko w następstwie przypadkowego zanieczyszczenia produktu, ale również celowej ingerencji w produkt ubezpieczonego. W przypadku celowej ingerencji w produkt zaangażowanie doradcy ds. kryzysowych jest przy tym obligatoryjne.

*Nieodłączną częścią analizy ryzyka dla ubezpieczeń w CPI w Generali jest spotkanie w zakładzie produkcyjnym u klienta z udziałem inżyniera ryzyka.* Takie kilkugodzinne rozmowy z osobami odpowiedzialnymi za obszar produkcji, kontroli jakości, ale często również za obszar badań i rozwoju, pozwalają na zdobycie cennych informacji o prowadzonej przez klienta działalności. Spotkania te prowadzą również niejednokrotnie do ciekawych wniosków i spostrzeżeń zarówno po stronie klienta, jak i ubezpieczyciela. W ciągu ostatnich 3 lat odbyliśmy dziesiątki spotkań z przedstawicielami branży spożywczej. Takie doświadczenie pozwoliło na obserwację, że ubezpieczenie CPI chętniej wykupują przedsiębiorcy, których śmiało możemy zaliczyć do awangardy przemysłu spożywczego w zakresie zarządzania bezpieczeństwem produktów. Wśród tej grupy da się zaobserwować atmosferę otwartości. Klienci lubią chwalić się wdrozonymi systemami bezpieczeństwa, certyfikatami jak BRC, IFS oraz ISO 22000. Typowym dla tej grupy klientów jest również myślenie o ryzyku w sposób proaktywny, nie tylko w oparciu o spełnione wymogi formalne. Podczas rozmów spotykamy się z dużym zaangażowaniem pracowników tworzących rozbudowane działy kontroli jakości, gdzie chętnie omawiane są potencjalne niezgodności, a także ciekawe i często niestandardowe rozwiązania na przyszłość.

Nasze doświadczenia wskazują, że creme de la creme producentów żywności w Polsce, bardzo dobrze radzi sobie z ryzykiem wystąpienia tzw. Never Events. To pojęcie, wywodzące się z branży medycznej, na grunt rozważań o bezpieczeństwie produktu



**MARCIN GAJKOWSKI,**  
Dyrektor Działu Ubezpieczeń  
Odpowiedzialności Cywilnej,  
Generali.



**MICHAŁ KASPRZYSZAK,**  
Senior Underwriter  
w Dziale Ubezpieczeń OC,  
Generali.

spożywczego przeniósł Vince Sheers, Dyrektor Zarządzający wspomnianej firmy RQA Group. *Never Events, to poważne incydenty bezpieczeństwa produktu, które: (1) są możliwe do wyeliminowania, (2) mogą doprowadzić do poważnego uszczerbku lub śmierci konsumenta, (3) wystąpiły już w przeszłości i ponownie mogą się powtórzyć oraz (4) są łatwe do wykrycia podczas produkcji i jasno zdefiniowane.* Jako przykłady takich zdarzeń, V. Sheers podaje użycie błędnej etykiety, obecność obcego ciała w produkcie czy nieuprawnione dopuszczenie do obrotu produktów poddanych kwarantannie.

Skuteczna kontrola w odniesieniu do Never Events to standard, z którym spotykamy się u naszych klientów. Istnieje jednak grupa przypadków wysoce niepożądanych, których nie sposób zaliczyć do tej kategorii, ponieważ nie są łatwe do wykrycia i którym prawdopodobnie, nie można całkowicie zapobiec. Niewątpliwie należy do nich umyślne skażenie produktu, zwłaszcza te powodowane chęcią wymuszenia okupu. Do tej samej kategorii należą zdarzenia, których wystąpieniu sprzyja „element nowości”, przez co rozumieć należy pojawienie się w procesie produkcyjnym nowych okoliczności, takich jak zakup nowych linii produkcyjnych, nowy rodzaj (np. odmiana, receptura) produktu, czy przejęcie nowej spółki przez producenta. Aby wyjaśnić to zjawisko, sięgniemy po przykład z naszej praktyki.

Jeden z naszych klientów wypuścił na rynek produkt oparty o nową recepturę, w którym niedługo później stwierdzono występowanie pleśni. Po dogłębnym zbadaniu okoliczności sprawy, bardzo trudno było jednoznacznie orzec, co poszło nie tak.

W celu ustalenia przyczyn incydentu zdecydowano się przeprowadzić coś w rodzaju eksperymentu. W dokładnie takich samych warunkach wytworzono partię inkryminowanego produktu. Po przeprowadzeniu testu pleśń się jednak nie pojawiła. Pomimo braku ustalenia ewidentnego źródła problemu, klient wytypował przyczynę najbardziej prawdopodobną, a następnie dokonał pewnych modyfikacji linii produkcyjnej po to, by w maksymalnym stopniu wykluczyć ponowne wystąpienie problemu.

Inwestowanie w nowe linie produkcyjne, wprowadzanie nowych produktów czy przejmowanie innych producentów, to chleb powszedni liderów rynku spożywczego. Towarzyszące tym sytuacjom „ryzyko nowości”, wymyka się czasami zdolności przewidywania. Tego typu incydenty, nie są też łatwe do zdefiniowania i rzadko powtarzają się w taki sam sposób, a analiza tych przypadków z perspektywy czasu, już po ich wystąpieniu, nie zawsze prowadzi do oczywistych konkluzji.

To, co zaobserwowaliśmy u naszych klientów, liderów swoich branż, uzasadnia twierdzenie, że *ubezpieczenie na wypadek strat związanych z wycofaniem produktu powinno stanowić przedmiot troski także w przypadku producentów, którzy aktywnie i na najwyższym poziomie kontrolują jakość i zarządzają swoim ryzykiem.* Incydenty dotyczące bezpieczeństwa produktu zdarzają się bowiem także najlepszym i nie sposób ich całkowicie wyeliminować. □



**JAKUB SAJKOWSKI,**  
dyrektor zarządzający ds. klienta korporacyjnego,  
PZU.

# Zapobieganie szkodom to sytuacja win-win

Filozofia PKK to więcej niż ubezpieczenia. Wierzymy, że dziś strategiczna relacja z klientem to nie tylko gwarancja stabilnego partnera, nowoczesny produkt czy sprawna obsługa szkód. Stawiamy na bliską współpracę z ubezpieczonymi w całym okresie życia polisy. Dużo wiemy o szkodach i chcemy się dzielić tą wiedzą. Robimy to oferując np. szereg rozwiązań i usług, które przyczyniają się do zmniejszenia szkodowości. – **JAKUB SAJKOWSKI**

## PRZYKŁAD?

Mamy firmę produkcyjną. Drewniane europalety składowane blisko miejsca ładowania wózków akumulatorowych. Ładowarka do wózków całkiem niedawno była naprawiana, działa, ale trochę się przegrzewa. Dodatkowo centralka systemu przeciwpożarowego ostrzega migającymi kontrolkami, ale pracownicy – wiadomo – przyzwyczaili się do tego i przechodzą obok dosyć obojętnie. Firma działa i wydaje się, że wszystko jest w porządku. Do czasu... Pewnego dnia jeden z pracowników wjeżdża wózkiem widłowym na kabel do ładowania akumulatorów. I znów – wydaje się, że nic się nie stało. Ale... To najechanie na kabel i w konsekwencji uszkodzenie kabla może sprawić, że ładowanie wózka akumulatorowego w nocy rozpocznie pożar, który może strawić cały zakład.

Ten hipotetyczny przykład pokazuje, że z pozoru nieistotne elementy lub luki w systemie zabezpieczeń mogą doprowadzić do pożaru i w efekcie gigantycznych strat. Przedsiębiorcy często nie zdają sobie sprawy z tego, jak niewiele potrzeba, żeby tę lawinę uruchomić. A realia są niestety bezlitosne – 8 na 10 firm po poważnej szkodzie nigdy nie odzyskuje dawnej skali działalności. Z tych ośmiu – cztery zbankrutują w ciągu dwóch lat.

## BUDOWANIE DOBRZYCH NAWYKÓW

Z analizy danych, które posiadamy, wynika, że za duże szkody nigdy nie odpowiada jedna przyczyna. Najczęściej są to 3-4 ele-

menty, luki, które nakładają się na siebie w tym samym czasie. Niestety przedsiębiorcy często nie wiedzą, że w ich firmie trzy z tych czterech elementów już się wydarzyły i do tragedii brakuje już tylko jednego małego kroku. Niby mało, a jednak! Na wielu etapach można zareagować, minimalizując ryzyko poprzez np. edukację pracowników, budowanie kultury bezpieczeństwa w przedsiębiorstwie i krzewienie dobrych nawyków na co dzień, a nie od święta. **Często po analizie konkretnej szkody, pokazujemy klientowi, jak łatwo można było jej zapobiec.**

Przy okazji budowania kultury bezpieczeństwa warto wspomnieć o wprowadzonym przez PZU programie prewencyjnym Ryziko PRO. Jest to jeden z elementów bieżącej współpracy z klientem korporacyjnym. W ramach programu **instalujemy w zakładach rozwiązania technologiczne, które umożliwiają monitorowanie poziomu bezpieczeństwa w kluczowych z perspektywy ryzyka obszarach** takich jak produkcja, logistyka, maszyny i urządzenia. W ramach instalacji systemu inżynierowie PZU LAB identyfikują miejsca krytyczne w danym zakładzie, które mogą być zarzewiem niebezpieczeństwa i uruchamiać cały efekt domina, doprowadzając do szkody. Następnie do wskazanych miejsc przypisywany jest odpowiedni zestaw list kontrolnych, które są nadzorowane i oceniane przez pracownika klienta w określonych interwałach czasu. Wyniki uzyskiwane z systemu są regularnie analizowane przez inżynierów PZU LAB tak, aby informować klienta, czy wszystko jest w porządku, czy też trzeba zwrócić na coś uwagę.

W ten sposób budujemy kulturę bezpieczeństwa, bo jeśli kontrolujemy, czy rzeczy łatwopalne nie są pozostawione w takich miejscach, które do tego nie są przeznaczone, i taka kontrola przeprowadzana jest raz na tydzień, to po pewnym czasie pracownicy po prostu wiedzą, co robić, a czego nie. Dzięki temu uczymy dobrych nawyków.

Program Ryzyko PRO kierujemy do większych klientów, działających w branżach o dużym potencjale szkodowym, posiadających ubezpieczenia majątkowe w PZU. Oprócz Ryzyko PRO – oferujemy im również audyty ryzyka na potrzeby ubezpieczenia. **Biorąc pod uwagę skalę naszego działania, w efekcie audytów wydajemy tysiące zaleceń rocznie.** To wszystko wpływa na poprawę bezpieczeństwa, a w praktyce często przybiera formę dialogu z klientem – najpierw nasi inżynierowie przygotowują rekomendacje i proponują klientowi konkretne rozwiązanie, następnie to klient podejmuje decyzję, co jest w stanie w danym momencie zrobić, a co będzie mógł zrobić dopiero za jakiś czas. Wspólnie ustalamy harmonogram prac i wdrożeń. Jesteśmy również wsparciem dla przedsiębiorców, którzy planują rozwój. Już na etapie inwestycji czy nawet samego planowania doradzamy, jakie zabezpieczenia będą potrzebne. Dzielimy się wiedzą i doświadczeniem, aby nasi klienci mogli się bezpiecznie rozwijać.

## W obszarze zarządzania ryzykiem PZU świadczy wsparcie w kilku wymiarach:

### Ubezpieczenia majątkowe:

- Program Ryzyko PRO,
- Wsparcie inżynieryjne w ramach audytów ubezpieczeniowych,
- Współpraca z inżynierami PZU LAB.

### Ubezpieczenia komunikacyjne:

- Praca inżynierów ryzyka – analiza przyczyn szkód i doradztwo,
- Wdrożenie rozwiązań technologicznych ograniczających ryzyko,
- Szkolenia teoretyczne i praktyczne kierowców.

## ANALIZOWANIE SZKÓD I ZACHOWAŃ KIEROWCÓW

Od wielu lat analizujemy szkody w obszarze ubezpieczeń komunikacyjnych i szukamy skutecznych rozwiązań, które ochronią klientów flotowych przed konsekwencjami niepożądanych zdarzeń na drodze. Specyfika szkód komunikacyjnych jest oczywiście inna niż w ubezpieczeniach majątkowych – są znacznie częstsze, ale za to zwykle są mniejszych rozmiarów. Dlatego **pracujemy zarówno nad liczbą, jak i nad wartością średniej szkody.**

Stawiamy na pracę łączącą 3 elementy. Pierwsza sprawa, stosunkowo prosta, to monitorowanie i raportowanie szkód od osób zarządzających flotą. Kilka lat temu, jako pierwsi na rynku powołaliśmy dedykowany zespół inżynierów zarządzania ryzykiem flot, którzy na co dzień pracują z klientami. Zespół analizuje szkody i ich przyczyny, a także przedstawia rekomendacje, co można zrobić, żeby daną przyczynę wyeliminować. **Z naszego doświadczenia wynika, że za daną kategorię szkód w ramach konkretnej floty często odpowiada kilku kierowców.** Samo zidentyfikowanie tego zjawiska jest pomocne dla fleet managera i najczęściej od razu powoduje podjęcie odpowiednich działań. Jest to bardzo wdzięczna praca, ponieważ szybko widać jej efekt.

Drugi element to technologia. W ramach wspomnianej już pracy inżynierów doradzamy klientom, jakie rozwiązania technolo-

giczne należy zastosować, aby zmniejszyć częstość lub dotkliwość szkód. Mogą to być zarówno bardzo proste urządzenia, takie jak gwizdki ultradźwiękowe, odstraszające zwierzyne, jak i bardziej zaawansowane jak systemy wideorejestracji czy telematyka. Szczególnie interesująca jest telematyka, która z jednej strony służy do ograniczenia kosztów paliwa, co stanowi wymierną korzyść dla przedsiębiorcy, a z drugiej – pozwala analizować zachowania kierowców i promować dobre zachowania na drogach. **W ramach programu prewencyjnego Audax finansujemy lub współfinansujemy zakup rozwiązań technologicznych dla naszych klientów.** Trzecim elementem jest praca z człowiekiem. Pamiętajmy, że zawsze za kierownicą siedzi człowiek i to od niego zależy największej. Dlatego właśnie ponad 10 lat temu stworzyliśmy program PZU Bezpieczna Flota, który ma bezpośredni wpływ na poprawę umiejętności prowadzenia pojazdów i poszerzenie wiedzy o bezpieczeństwie u kierowców flotowych. Zaczynamy od analizy danej floty. Patrzymy na szkody, rozmawiamy z klientem o zarządzaniu flotą, kierowcami itd. Następnie dobieramy działania, które w naszej ocenie będą najbardziej efektywne. Proponujemy zarówno szkolenia praktyczne – na torze, w ruchu miejskim lub na symulatorach, jak i szkolenia teoretyczne realizowane w formule stacjonarnej bądź online. W konsekwencji eliminujemy wiele złych nawyków i przyzwyczajęń. **Z naszych badań wynika, że 60% kierowców po szkoleniach istotnie zmienia styl jazdy.**

## SAMO UBEZPIECZENIE NIE WYSTARCZY

Nasza filozofia polega na tym, żeby być blisko przez cały czas ochrony ubezpieczeniowej. Z naszej perspektywy nowoczesne ubezpieczenie to nie tylko polisa firmowana przez solidną, znaną na rynku markę, czy też dobry, obszerny produkt, ale również szereg działań dodatkowych, wspierających klienta np. w zarządzaniu ryzykiem. Jako PZU dysponujemy ogromną wiedzą i doświadczeniem w zakresie szkód. Wiemy, co robić, jak je minimalizować czy unikać. Chcemy dzielić się tą wiedzą z naszymi klientami. Wychodzimy z założenia, że zapobieganie szkodom, to sytuacja win-win, na której zależy i nam, i klientowi.

Mury można odbudować, maszyny odkupić – w tym pomożemy, ale straconych kontraktów czy pracowników często nie udaje się odzyskać. Lepiej więc szkodom zapobiegać. □



© Fotolia



**ZBIGNIEW ŻYRA,**  
dyrektor Hestia Corporate Solutions w Ergo Hestii,  
prezes zarządu Hestia Loss Control.

## Usługi inżynierskie i nowe technologie – wyznacznik nowoczesnych ubezpieczeń

Ergo Hestia zawsze stawiała na innowacje, czym wyróżnia się na rynku od samego początku 30-letniej działalności. W codziennej pracy korzystamy z najlepszych standardów i rozwiązań oraz nowoczesnych technologii, które pozwalają nam lepiej rozpoznać i zrozumieć ryzyko oraz skutecznie nim zarządzać. Jesteśmy ubezpieczycielem, ale na ochronie ubezpieczeniowej nie kończy się nasza praca. Coraz częściej szczególnego znaczenia nabierają rekomendacje prewencyjne pozwalające na minimalizację ryzyka. Jesteśmy głęboko przekonani, że rola ubezpieczyciela nie ogranicza się jedynie do przyjmowania składki i wypłacania odszkodowań. Przestrzeń współpracy z klientem nieustannie rozszerza się o rozwiązania inżynierskie z zakresu zarządzania ryzykiem. – **ZBIGNIEW ŻYRA**

## Zobacz, czego nie widać

**KRZYSZTOF KOWALCZYK,** inżynier ryzyka ds. bezpieczeństwa ogniowego, Hestia Corporate Solutions.

Badania termograficzne nie są nowością na rynku. Jednak do ich wykonywania, szczególnie w celach ubezpieczeniowych, potrzebne są odpowiednia wiedza i doświadczenie.

Co roku rynek odnotowuje znaczną liczbę pożarów spowodowanych przez niesprawne instalacje elektryczne. Zgodnie ze statystykami Państwowej Straży Pożarnej wadliwe instalacje elektryczne każdego roku są przyczyną 20-25% pożarów.

Spalenie się urządzenia elektrycznego niesie ze sobą nie tylko szkodę materialną, ale również może powodować straty związane z przerwą w działalności. Łączne wartości szkód mieszczą się w przedziale od kilkuset do kilkudziesię-



ciu milionów złotych. Zależy to przede wszystkim od przeznaczenia urządzenia, jego umiejscowienia oraz rodzaju prowadzonej działalności.

Widząc straty spowodowane przez niesprawne instalacje i urządzenia elektryczne, 4 lata temu badania termograficzne wprowadziliśmy do naszej „codziennej” oceny ryzyka. Zakupiliśmy kamery i przeszkoliliśmy naszych inżynierów. Wszystkie osoby wykonujące badania termowizyjne posiadają międzynarodowy certyfikat wydany przez ITC (Infrared Training Center).

Dodatkowo, nasze doświadczenia wymieniamy z inżynierami z amerykańskiej spółki Hartford Steam Boiler (należąca do grupy Munich Re), którzy od prawie 30 lat wykonują tego typu badania.



Badania termograficzne należą do grupy badań nieniszczących i bezinwazyjnych. Zaletą tego rodzaju diagnostyki jest bezdotykowy sposób prowadzenia pomiarów oraz fakt, że wyniki otrzymywane są praktycznie w czasie rzeczywistym. Kamera termowizyjna opiera swoje działanie na przetworzeniu przez detektor niewidzialnego ludzkim okiem – promieniowania podczerwonego. Dlatego potocznie mówimy – „zobacz, czego nie widać”.

Wracając jednak do przeprowadzanych pomiarów. **W instalacjach elektrycznych najczęściej zagrożenie stwarza wzrost temperatury na luźnych złączach.** Innymi przyczynami szkód w urządzeniach elektrycznych są zakłócenia zasilania, praca w wilgotnym otoczeniu powodująca korozję połączeń – akurat to cechuje branżę spożywczą, uszkodzona izolacja i dostanie się ciała obcego.

Na miejscu u klienta, warunkiem wykonania skutecznych badań jest odpowiednie obciążenie instalacji, które powinno wynosić co najmniej 40% wartości prądu znamionowego. Ponadto, konieczne jest zapewnienie przez zakład elektryka z uprawnieniami do pracy pod napięciem, narzędziami pozwalającymi na uzyskanie dostępu do wnętrza szaf elektrycznych oraz ewentualnie z miernikiem do sprawdzenia natężenia energii elektrycznej.

Efektom finalnym przeprowadzonych pomiarów jest raport z badania termograficznego obejmujący: charakterystykę warunków pomiarowych oraz użytego sprzętu pomiarowego, listę badanych punktów, termogramy zidentyfikowanych anomalii termicznych wraz z komentarzem lub reprezentatywne

– wybrane przez operatora 10 termogramów przykładowych (w przypadku braku anomalii termicznych), opis skali ocen zastosowanych w raporcie.

**Rekomendacje z audytu termograficznego przedstawiamy w 4. stopniowej skali.**

Niektóre naprawy polegające jedynie na dokręceniu śrub poluzowanych połączeń można wykonać podczas badań. Czasami konieczna jest wymiana całego aparatu elektrycznego. Szybka naprawa pozwala uniknąć poważnych awarii, w tym pożarów powodujących największe szkody.

Badania termograficzne wykonujemy dobrej jakości kamerami o rozdzielczościach równych i większych niż 320 x 240px i czułości termicznej (NETD – Noise Equivalent Temperature Difference) <40mK. Wszyscy operatorzy posiadają międzynarodowy certyfikat ITC Level 1. Posiadamy wypracowane procedury dotyczące organizacji pomiarów. Badanie koncentruje się na identyfikacji anomalii termicznych na układach zasilających tj. rozdzielnicach elektrycznych, transformatorach, punktach przyłączeniowych urządzeń elektrycznych wskazanych przez właściciela urządzenia z uwzględnieniem zagadnień ubezpieczeniowych (w tym utraty ciągłości działania). Nasze raporty mają przejrzysty charakter, zamieszczamy tylko zidentyfikowane anomalie termiczne.

Rocznie wykonujemy minimum 100-120 badań w zakładach o różnym profilu produkcji. Realizujemy pomiary już 4. rok. Dobrze wiemy, jak wykonać badanie i na co zwrócić uwagę. Opracowaliśmy również procedury pomiaru instalacji fotowoltaicznych.

## Bezpieczeństwo w cyberprzestrzeni

**DANIEL ŚWIĄTEK**, inżynier ryzyka ds. cyberbezpieczeństwa, Hestia Corporate Solutions.

Obecnie praktycznie każda firma ma swoją witrynę internetową lub stronę na Facebooku. Nic w tym dziwnego – wszyscy chcą korzystać z możliwości łatwego dostępu do potencjalnych i obecnych klientów. Dodatkowo pandemiczne czasy przyspieszyły proces wdrażania pracy zdalnej z dowolnego miejsca, które ma dostęp do internetu. Musimy jednak pamiętać o tym, że skoro wszystko inne jest dostępne dla nas, to także i my oraz nasze firmy jesteśmy dostępni dla hakerów.

Ataki komputerowe stały się przykrą codziennością. **Hestia Loss Control pomaga najczęściej firmom, które nigdy wcześniej nie miały do czynienia z podobnymi zagadnieniami.** Systemy oraz infrastruktury komputerowe stwarzają ryzyko, które nie ma swojego odpowiednika w innych obszarach. Nawet gdy nie są one mocno eksploatowane, może się okazać, że ktoś znajdzie w nich słabość, umożliwiającą przejęcie pełnej kontroli. Urządzenie może stać się punktem wejścia dla hakera, nawet gdy nie podejmiemy określonego działania, które to umożliwi. Ucierpieć na tym może cała organizacja i jej infrastruktura teleinformatyczna.



Jedną z najskuteczniejszych metod sprawdzenia szczelności zabezpieczeń są testy penetracyjne. To one weryfikują, czy systemy są poprawnie skonfigurowane, i czy wdrożone zabezpieczenia działają w praktyce. **W trakcie testu penetracyjnego sprawdzana jest aktualność systemów, weryfikowane jest, czy udało się usunąć znane podatności, sprawdzamy, czy nieupoważniona osoba może widzieć systemy, które powinny być poza jej zasięgiem, oraz badamy skuteczność systemów detekcji włamań.** Najczęściej przeprowadzamy pentesty zgodnie z metodyką Gray-Box – wymagamy jedynie kilku niezbędnych informacji o badanej infrastrukturze i systemach.

Wiele firm wykonuje testy penetracyjne i badania w infrastrukturze klienta, jednak niewiele z nich jest w stanie wskazać słabe punkty, których nie da się ominąć. My, znając ryzyko, możemy zaoferować coś więcej – ochronę ubezpieczeniową, co daje naszej ofercie wymiar zupełnie unikalny. Jako ubezpieczyciel oferujemy polisę od zagrożeń cyber. Możemy świadczyć usługi pentestów i wszystkie pozostałe usługi dla podmiotów, które są połączone z nami polisowo, jak i zupełnie zewnętrznie, niezależnie od polisy.

Oprócz pentestów kładziemy duży nacisk na świadomość użytkowników. Często bardzo dużo zależy od tego, czy jeden pracownik kliknie w dany załącznik lub wejdzie w link z maila. Otwarcie niebezpiecznego załącznika może dla przestępcy być zaproszeniem do wejścia do firmowej infrastruktury. Haker uzyskujący w ten sposób jeden punkt wejścia, szuka innego użytkownika, który pozwoli mu na zwiększenie uprawnień. Uświadamiając pracownika, a tym samym zmniejszając ryzyko błędu ludzkiego, minimalizujemy powierzchnię ataku. Prowadzimy szkolenia, podczas których wskazujemy pracownikom schematy, które pozwalają uchronić się przed popełnieniem błędu – jaka wiadomość email powinna budzić jego wątpliwości, jak użytkownik powinien zareagować w określonej sytuacji. Pokazujemy również aspekty związane z codziennym życiem. Ataki na sprzęt prywatny również zdarzają się często. Dotąd pracownicy uważali, że zajmując się pracą biurową, nadzorowaniem linii produkcyjnej czy sprawami organizacyjnymi, nie mają wpływu na bezpieczeństwo. Na naszych szkoleniach pokazujemy, że to właśnie oni stoją na pierwszej linii frontu. Prezentujemy również sposoby ataków na „szarego Kowalskiego” – zwiększa to atrakcyjność szkolenia oraz pokazuje, jak

czasami łatwo jest stracić w mgnieniu oka oszczędności życia. Pokazujemy, jak tego uniknąć i jakie nawyki warto wdrożyć, aby surfowanie po internecie było o wiele bezpieczniejsze. **Szkolenia mogą również przyjąć formę warsztatów BYOD. Są one dedykowane dla kluczowych i krytycznych działów w danej firmie.** Podczas nich omawiamy najnowsze i najpopularniejsze zagrożenia. W kontrolowanym i odizolowanym środowisku pokazujemy, jak działają rzeczywiste ataki, żeby użytkownik zobaczył, że wykorzystanie złośliwych narzędzi jest nieraz bardzo proste i nie wymaga specjalistycznej wiedzy. Wiedząc jak sytuacja wygląda z perspektywy atakującego i widząc atak od kuchni, łatwiej jest wykrzyć go z perspektywy ofiary. W ramach usług cyber, które oferujemy, dostępne są także audyty procedur i dokumentacji. Jeżeli dochodzi do incydentu powinniśmy mieć procedury, które zminimalizują jego skutki i konsekwencje. Warto wcześniej przyjrzeć się tym procesom, aby być pewnym, że „nie będziemy zastanawiać się, gdzie jest gaśnica gdy wybuchnie pożar”. Ubezpieczyciel jest w stanie bardzo dobrze określić poziom ryzyka. Dzięki temu klient będzie wiedział, że wdrożył wszystko, co mógł, a gdy dojdzie do incydentu, ubezpieczyciel pokryje szkodę.

## Innowacje w monitoringu ryzyka

**HUBERT KARPIŃSKI**, inżynier ryzyka ds. rozwiązań IoT, Hestia Corporate Solutions.

System Monitoringu Ryzyka wykorzystujący technologię Internetu Rzeczy (IoT) został zaprojektowany przez Ergo Hestię, aby móc monitorować obszary, które są istotne dla klienta. Technologia ta pozwala wykrywać bardzo drobne anomalie, które wykazują się potencjałem do tego, by w przyszłości – bardziej lub mniej odległej – doprowadzić do zniszczenia urządzeń, a może poskutkować nawet pożarem. **System Monitoringu Ryzyka w wydaniu Ergo Hestii jest wdrażany w postaci klauzul prewencyjnych, które są integralną częścią polisy ubezpieczeniowej.** I tak naprawdę to jest najważniejsze. To produkt, który nie dość, że rozszerza ochronę ubezpieczeniową, to równocześnie minimalizuje ryzyko klientów. W ramach prowadzonych wdrożeń instalujemy u klientów rozbudowane sieci sensoryczne, dzięki którym na bieżąco sprawdzamy kondycję monitorowanych urządzeń. W ramach działania systemu sprawdzamy online podstawowe parametry dla rozdzielnic elektrycznych, silników elektrycznych, serwerowni, przestrzeni magazynowych. Dzięki tak zbudowanemu systemowi jesteśmy w stanie wspierać klientów z wielu branż produkcyjnych oraz z powodzeniem współpracować z klientami z segmentu MSP (np. apteki, gabinety lekarskie).



Komercyjnie działamy od jesieni 2020. Od tamtej pory zainteresowanie rozwiązaniem nieustannie rośnie. Oferowany produkt znacznie przekracza ubezpieczeniowy standard i co za tym idzie buduje lepsze relacje pomiędzy pośrednikiem i ubezpieczycielem a klientem. Monitoring realizowany jest 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Klient otrzymuje dostęp do wszystkich informacji, które zbiera system. Po weryfikacji otrzymanego powiadomienia jest w stanie podjąć odpowiednie decyzje. Bardzo ważnym elementem systemu jest moduł powiadomień, w którym na podstawie przeanalizowanych danych wysyłane są powiadomienia, trafiające do naszych klientów. Jeśli cokolwiek złego dzieje się z monitorowanym urządzeniem – na telefonie wskazanej przez klienta osoby natychmiast pojawia się o tym informacja. Powiadomienie pojawia się, gdy tylko algorytm wykryje nieprawidłowość w monitorowanym elemencie. Może to być np. wzrost temperatury serwerów czy zbyt wysoki poziom drgań silnika elektrycznego. Ostateczna weryfikacja i podjęcie działania leży po stronie klienta. Ta technologia pozwala wykryć nieprawidłowe działanie urządzenia i powiadomienie o tym klienta. Ostatecznie dane posiada tylko klient oraz Hestia Loss Control jako administrator systemu.

# Panel Ubezpieczającego, czyli jak ułatwić pracę działom HR

Oszczędność czasu, ograniczenie papierowego obiegu dokumentów i pełna ochrona danych osobowych – to główne zalety Panelu Ubezpieczającego TU Zdrowie, narzędzia ułatwiającego działom HR sprawne zarządzanie polisami zdrowotnymi pracowników.

Panel Ubezpieczającego to szereg funkcjonalności dających działom personalnym pełną kontrolę nad polisą zdrowotną dla pracowników, możliwość samodzielnego administrowania listą osób zgłoszonych do ubezpieczenia, wprowadzania zmian, generowania raportów i bieżącego wglądu do harmonogramu spłat. Cały proces odbywa się na bezpiecznej platformie elektronicznej, co redukuje czas potrzebny wcześniej na uzyskiwanie podpisów i zgód na papierowych dokumentach, a dzięki temu możliwe jest szybkie przystąpienie pracownika do opieki medycznej.

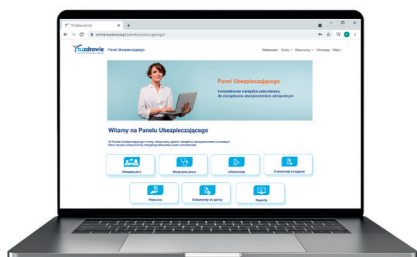


*Osoba administrująca polisą zdrowotną dla pracowników ma do dyspozycji intuicyjne narzędzie pozwalające kolejno na dodawanie do systemu osób zgłoszonych do ubezpieczenia, przygotowanie niezbędnej dokumentacji, a następnie zarządzanie spłatami i pakietami. Ponadto Panel daje możliwość komunikowania się i wymiany dokumentów bez konieczności używania poczty elektronicznej, co jest szczególnie ważne pod kątem*

*ochrony danych osobowych osób ubezpieczonych* – mówi Teresa Domańska, Dyrektor Biura Ubezpieczeń Zdrowotnych.

Najważniejsze zalety Panelu Ubezpieczającego:

- ➔ szybki kontakt z opiekunem ze strony TU Zdrowie przez komunikator,
- ➔ kontrola nad wprowadzanymi zmianami (raporty porównawcze między okresami),
- ➔ samodzielne generowanie dokumentów do płatności i list ubezpieczonych,
- ➔ bieżący dostęp do dokumentów (polisa, aneksy, dokumenty dot. płatności, OWU, Katalog Świadczeń),
- ➔ bieżący dostęp do stanu salda (weryfikacja stanu płatności).



## MODUŁ E-DEKLARACJI W PANELU UBEZPIECZAJĄCEGO

Dla osób ubezpieczonych przez pracodawców, w Panelu Ubezpieczającego dostępny jest moduł e-Deklaracji. Dzięki niemu każdy pracownik ma możliwość samodzielnego wyboru wariantu ubezpieczenia, a także wprowadzenie danych członków rodziny, których chce włączyć do ubezpieczenia. Jednocześnie dział personalne, które opiekują się polisami, zachowują pełną kontrolę nad wprowadzanymi danymi, oszczędzając przy tym czas i unikając błędów.

*– W module e-Deklaracji pojawia się nowość w postaci e-pakietów, gdzie pracownik może zapoznać się z dostępnymi dla niego wariantami ubezpieczenia*

*oraz ich jednostkowymi cenami. Może wówczas wybrać zakres interesującego go ubezpieczenia i dopasować jego warianty do własnych potrzeb. Dodatkowo ma możliwość rozszerzenia ubezpieczenia o członków rodziny czy partnerów. Co ważne, przy dodaniu kolejnych osób nie trzeba przekazywać kopii żadnych dokumentów. Wystarczy wygenerować oświadczenie potwierdzające wolę przystąpienia do ubezpieczenia oraz zaakceptować wysokość składki, która będzie potrącana z pensji* – dodaje Teresa Domańska.

Mechanizm e-Deklaracji składa się z kilku prostych kroków:

- ➔ Pracodawca w Panelu Ubezpieczającego podaje listę osób uprawnionych do przystąpienia do ubezpieczenia.
- ➔ Osoba przystępująca do ubezpieczenia w utworzonym koncie Panelu Ubezpieczającego wypełnia e-Deklarację dla siebie oraz członków swojej rodziny (jeśli umowa ubezpieczenia przewiduje takie rozwiązanie).
- ➔ Za pomocą Panelu pracownik generuje dokument dla Pracodawcy, potwierdzający wolę przystąpienia do ubezpieczenia oraz ubezpieczenia członków swojej rodziny.
- ➔ Pracodawca, już w Panelu Ubezpieczającego, widzi wybrane warianty ubezpieczenia przez Pracownika, które następnie akceptuje, przyjmując deklarację przystąpienia. Pracodawca ma również możliwość akceptacji pozostałych zmian na liście ubezpieczonych, m.in. zmiany wariantów, zmiany danych teleadresowych.

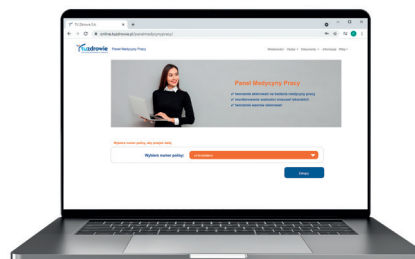
## PANEL MEDYCyny PRACY – JUŻ WKRÓTCE

Kolejną funkcjonalnością, która ułatwi zarządzanie skierowaniami do lekarzy medycyny pracy i pełną kontrolę nad ważnością orzeczeń pracowników będzie Panel Medycyny Pracy, który niebawem zostanie wdrożony do Panelu Ubezpieczającego.



*Panel Medycyny Pracy daje nam dużą przewagę konkurencyjną. Jest to narzędzie, z poziomu którego dział personalne firm mających polisy dla swoich pracowników, będą mogły obsługiwać zadania związane z medycyną pracy – monitorować ważność orzeczeń lekarskich, generować i elektronicznie podpisywać skierowania na badania, a także tworzyć wzory skierowań. Oznacza to dużą oszczędność czasu i pieniędzy dla firm, a także ułatwienie dla pracowników, którzy nie będą musieli mieć papierowego skierowania z działu personalnego* – mówi Dariusz Grądziel, Dyrektor Sprzedaży TU Zdrowie

Panel Medycyny Pracy będzie udostępniany stopniowo pracodawcom w IV kwartale 2021 roku. □





**RAFAŁ KILIŃSKI,**  
prezes zarządu TUW PZUW.

# Dobre tradycje łączymy z nowatorstwem

Elastyczność, transparentność i maksymalizowanie korzyści dla ubezpieczonych to atuty TUW Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych, które przyniosły nam rynkowy sukces i pozycję lidera na rynku ubezpieczeń wzajemnych w Polsce. Nadaliśmy im nowoczesną i nowatorską formę. – **RAFAŁ KILIŃSKI**

Od początku i z założenia skupiamy się na rynku ubezpieczeń korporacyjnych. Dlatego brokerzy są dla nas naturalnym partnerem do współpracy.

## ZALETY WZAJEMNOŚCI

Rynkowy sukces TUW PZUW ma swoje źródło w jego elastyczności. Ta zaś bierze się z negocjowania umów ubezpieczenia, a nie zamykania ich w sztywnych regułach przetargowych. Ubezpieczeń wzajemnych, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, nie obowiązuje procedura zamówień publicznych, co stwarza znacznie większe możliwości, by lepiej dopasować ofertę do potrzeb ubezpieczonych i ustalić jej optymalną cenę. Przetargi bardziej pasują do prostych usług, które dużo łatwiej skwantyfikować niż do ubezpieczeń. Ochrona ubezpieczeniowa to nie prosta usługa jak przeciągnięcie kabla z punktu A do punktu B. Ma tak wiele aspektów i parametrów, że trudno je ująć w ciasnych ramach obowiązującej przy przetargach specyfikacji istotnych warunków zamówienia. **W takiej dziedzinie jak ubezpieczenia automatyzm jest więc obciążeniem.**

Mając uprawnienia brokera i kilkuletnie doświadczenie w tym zawodzie, patrzę na to również z „brokerskiej” perspektywy. Jestem przekonany, że również broker woli otwarte negocjacje niż zamykanie oferty w przetargowym schemacie na kilka miesięcy przed terminem odnowienia. Potwierdzają to nasze doświadczenia ze współpracy z brokerami.

Im wcześniej pracujemy nad odnowieniem, tym więcej będzie kosztować reasekuracja, bo rynki reasekuracyjne są bardziej zachowawcze. Im dalej od terminu odnowienia, tym drożej kwotują. Im zaś bliżej tego terminu przesuniemy się z procesem szukania reasekuracji, tym lepszą ofertę jesteśmy w stanie zaproponować klientowi i jego brokerowi.

Tymczasem w przypadkach przetargów, przy dużych i skomplikowanych ryzykach, konstruowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia trzeba zacząć nawet pół roku wcześniej. A wtedy nie wiemy jeszcze, jaka będzie szkodowość na koniec dobiegającego okresu umowy. To szczególnie ważne w przypadku dużych podmiotów, w których nawet pojedyncze szkody mogą sięgać kilkudziesięciu milionów złotych. Jeśli nastąpią pod koniec trwania umowy, mogą wiele zmienić przy jej odnawianiu. Mogą nawet zniweczyć cały koncept budowanej wcześniej oferty przetargowej. Dlatego przetargi się pod tym względem nie sprawdzają. Druga nasza przewaga to transparentność. W przypadku ubezpieczeniowych klient otrzymuje tylko ofertę, w naszym modelu – także wiedzę o wszystkim, co się za nią kryje. Udostępniamy każdemu ubezpieczonemu informacje dotyczące kosztów czy reasekuracji za każdym razem, gdy jest tym zainteresowany. A przynajmniej raz do roku, przed walnym zgromadzeniem TUW PZUW, obowiązkowo pokazujemy rachunek wyników. Trzeci element naszej przewagi wynika z faktu, że jako towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych jesteśmy z definicji organizacją non-profit. Nie zależy nam na wypracowaniu zysku, jeśli miałyby się to sprowadzać do przekładania go z kieszeni do kieszeni. W końcowym efekcie finansowa nadwyżka i tak trafia z powrotem, tyle że po roku, do samych ubezpieczonych, którzy są naszymi członkami. Alternatywą jest wypracowanie szerszej i pełniejszej ochrony ubezpieczeniowej. Nadwyżka od członków, którzy nie zdecydowali się na pełną wzajemność, jest przeznaczana na kapitał rezerwy, dzięki czemu zyskują wszyscy członkowie PZUW, ponieważ towarzystwo staje się w ten sposób silniejsze kapitałowo. Możemy się przy tym poszczycić najniższymi na rynku ubezpieczeń majątkowych kosztami obsługi. Nasze koszty akwizycyjne to w zeszłym roku 7,8%, podczas gdy średnia dla całego rynku –

23,7%. Koszty administracyjne TUV PZUW wyniosły zaś 3,8%, a dla rynku – 5,7% (patrz dane na wykresie). To ważne, ponieważ niższe koszty w znaczącym stopniu wpływają na atrakcyjną wycenę ryzyka ubezpieczeniowego.

### EFEKTYWNA WSPÓŁPRACA Z BROKERAMI

Punktem zapalnym w naszych relacjach z brokerami początkowo zdawały się być prowizje. Dziś znakomita większość z nich akceptuje fakt, że budowanie elastycznego ubezpieczeniowego programu zamiast specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymaga innej alokacji nakładu pracy po stronie brokera. Dlatego średni poziom prowizji na dużych rachunkach istotnie spadł w porównaniu do czasów sprzed powstania TUV-u.

**Jesteśmy przy tym w stanie zapewnić brokerowi każdą prowizję pod warunkiem, że taki jej poziom zaakceptuje klient, ponieważ to on płaci ją ostatecznie w cenie ubezpieczenia.** Wysoka jakość i wszechstronność usług kosztuje, dlatego to po stronie brokera leży przekonanie klienta, że ją zapewnia. Dobrym punktem odniesienia jest model brytyjski, w którym to broker prowadzi pełną obsługę rachunku, korektę składki, wystawia dokumenty ubezpieczenia itd., a ponadto zatrudnia specjalistów i oferuje dodatkowe usługi, jak ocena ryzyka, audyt bezpieczeństwa, np. pod względem zabezpieczeń przeciwpożarowych itp. Zakład ubezpieczeń jest w tym modelu tylko gwarantem kapitału i tego, że z zebranej składki zostanie zrekompensowana szkoda. Kolejnym elementem, którym mógłby zajmować się broker, a który uzasadniałby wyższe prowizje, jest serwis posprzedażowy. To on jest najbardziej obciążający i kosztowny dla ubezpieczyciela. Niestety dla środowiska brokerów – nasze regulacje krajowe na to nie pozwalają. Problemem dla ubezpieczycieli i dla brokerów jest też to, że ubezpieczenia są wciąż niedoceniane przez samych ubezpieczonych. Z punktu widzenia kosztów w ogólnym bilansie ubezpieczenia stanowią dla dużych firm promilę wartości ich majątku i obrotu. Klient najchętniej by się nimi nie zajmował, ponieważ koncentruje się na sprzedaży swoich produktów czy innej działalności. Dlatego **rolą brokera jest przekonanie klienta, że dobre ubezpieczenie jest również warunkiem biznesowego powodzenia, ponieważ jedno niepożądane zdarzenie może zniweczyć nawet najlepsze plany.** Trzeba pod tym względem włożyć jeszcze wiele wysiłków w finansową edukację, rozpoczynając ją jak najwcześniej, najlepiej już w szkołach.

### ROZWÓJ WEDŁUG SPRAWDZONYCH WZORCÓW

Edukacja ubezpieczeniowa jest także naszą ambicją, a wzajemność w ubezpieczeniach jest pod tym względem dobrą praktyczną lekcją. Polega na wspólnej, także finansowej, odpowiedzialności za ryzyko. Jeśli wspólnym wysiłkiem potrafimy je ograniczać, to korzyści odno-

szą wszyscy. Wypracowujemy nadwyżkę, która procentuje w kolejnym okresie ubezpieczeniowym. Jeśli jednak dochodzi do szkody o dużej wartości, to trzeba się także liczyć z możliwością dopłaty do polisy – w naszym przypadku ograniczonej do połowy wymiaru składki zapłaconej za rozpatrywany rok. I choć nigdy od początku swojej działalności nie wystąpiliśmy do żadnego ubezpieczonego o dopłatę, jej „widmo” to dla ubezpieczonych pozytywny bodziec, by dbać o mienie i ograniczać ryzyko. W komercyjnych ubezpieczeniach podobną rolę pełnią franszyzy i udziały własne w szkodzie. Jako TUV PZUW wracamy do korzeni ubezpieczeń, które zaczęły się właśnie od wzajemności. Jeszcze w międzywojennej Polsce ubezpieczenia wzajemne obejmowały dwie trzecie rynku, a Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych – nasz protoplasta i poprzednik PZU – był ich liderem. Nadaliśmy im nowoczesną formę. Dzięki temu TUV PZUW jest dziś liderem ubezpieczeń wzajemnych w Polsce. Biorąc pod uwagę przypis składki brutto, ma 27% udziału w rynku ubezpieczeń wzajemnych, a w całym rynku ubezpieczeń majątkowych – 1,6%.

Naszym atutem jest jednocześnie przynależność do grupy PZU. Nie tylko buduje naszą wiarygodność i przysparza renomy. Ma także praktyczny aspekt. Daje dostęp do sieci likwidacyjnej PZU, która jest największa w Polsce. Zapewnia dzięki temu szybko i sprawną obsługę szkód. O wiarygodności TUV PZUW decyduje także wysoki, na poziomie A- z perspektywą stabilną, rating siły finansowej przyznany przez agencję Standard & Poor's. Jesteśmy jedynym towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych w Polsce i jedynym z czterech polskich ubezpieczycieli, które w ogóle mogą się poszczycić międzynarodowym ratingiem.

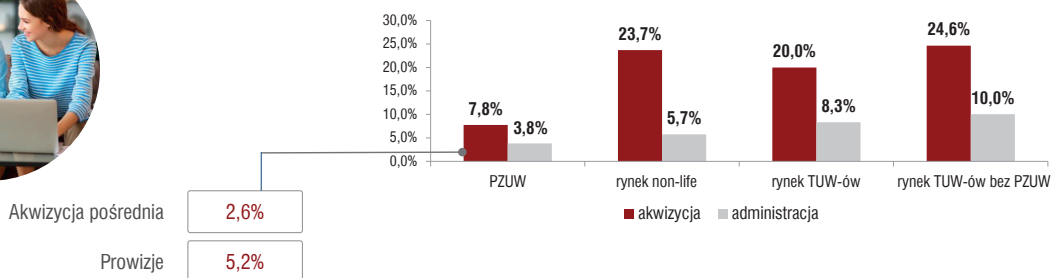
Ponad jedną trzecią ubezpieczonych przez TUV PZUW to podmioty medyczne, niewiele mniej – to duże podmioty gospodarcze. Ubezpieczamy ponadto ponad 100 instytucji kościelnych w całej Polsce i rozwijamy współpracę z samorządami, z których największym jest Łódź. Kładziemy duży nacisk na rozwój w obszarze zdrowia, oferując pracodawcom ubezpieczenia zdrowotne w postaci pakietów medycznych dla ich pracowników – ostatnio zawarliśmy taką umowę z największym w Polsce przewoźnikiem kolejowym POLREGIO. Nowym etapem w działalności TUV PZUW jest otwarcie na drobnych przedsiębiorców. **Od współpracy z siecią sklepów spożywczych Żabka rozpoczynamy wprowadzanie pierwszego na rynku ubezpieczenia od ryzyka biznesowego dla franczyzobiorców.**

Skala i rozwój naszej działalności dają obiecujące perspektywy. Nasze ambicje – wyznaczone w strategii TUV PZUW na lata 2021-2024 – sięgają tego, by osiągnąć poziom 1 mld zł rocznie z przypisu składki i znaleźć się w pierwszej dziesiątce największych ubezpieczycieli w Polsce. □

## TUV PZUW Z NAJNIŻSZYMI KOSZTAMI OBSŁUGI NA RYNKU UBEZPIECZEŃ NON-LIFE



Niższe koszty w znaczącym stopniu wpływają na wycenę ryzyka ubezpieczeniowego



Dane rynkowe – koszty akwizycji jako suma kosztu prowizji i kosztów akwizycji pośredniej. Brak możliwości wydzielenia.

Źródło: PIU (działalność bezpośrednia i pośrednia), KNF. Wyliczenia wg składki brutto.



**SEBASTIAN OLIWA,**  
dyrektor Rozwoju Biznesu, Aon.

# Kontrola ryzyka zielonej energii

Rok 2020 był dla branży odnawialnych źródeł energii (OZE) okresem dynamicznego rozwoju. Największym jego beneficjentem jest rynek fotowoltaiki, który w ostatnich latach przechodzi przez boom inwestycyjny. Korzystają z niego zarówno osoby indywidualne, pragnące optymalizacji kosztów energii w domach rodzinnych, jak i inwestorzy biznesowi, którzy szukają zielonych źródeł dochodów. – **SEBASTIAN OLIWA**

Za tą dużą dynamiką kroczy również ryzyko – do tej pory było mało znane. Każdy beneficjent energii odnawialnej chciałby spać spokojnie z poczuciem, że jego inwestycja jest dobrze zabezpieczona. Zarządzanie ryzykiem branży OZE staje się jej kluczowym elementem, począwszy od fazy projektowej przez budowlaną i kończąc na działalności operacyjnej. Dziś rynek nie tylko szuka podstawowych rozwiązań ubezpieczeniowych, lecz także partnera, który dzięki regularnej analizie, ocenia i przenosi różnego rodzaju ryzyka związane z projektami, w tym ryzyka pogodowe, polityczne czy cybernetyczne.

## SYTUACJA ZIELONEJ ENERGII W POLSCE

Fotowoltaika także w Polsce utrzymuje bardzo dynamiczny rozwój. W ostatnim pięcioletniu, na koniec 2020 roku, nasz kraj znalazł się na pierwszym miejscu w Unii Europejskiej pod względem tempa wzrostu mocy w fotowoltaice, obliczonego na podstawie skumulowanego rocznego wskaźnika wzrostu – CAGR. Dla Polski skumulowane (składane) tempo wzrostu w latach 2016-2020 wyniosło 114%, przy średniej unijnej 10,3%. Zatem w średnim okresie jesteśmy europejskim liderem pod względem dynamiki wzrostu rynku PV i w 2020 roku zbliżyliśmy się do pierwszej światowej dziesiątki państw pod względem przyrostu mocy (13. miejsce).

Kolejne, coraz lepsze prognozy międzynarodowe potwierdzają siłę, potencjał i rosnącą pozycję polskiego rynku fotowoltaicznego. Moc zainstalowana sukcesywnie wzrasta, a od dwóch lat tempo wzrostu jest niezwykle wysokie. **Rok 2020 był najlepszym w historii rozwoju fotowoltaiki w Polsce.** Moc zainstalowana w fotowoltaice na koniec ubiegłego roku wyniosła 3 936 MW, co oznacza wzrost o 2 463 MW rok do roku i przekłada się na 200% wzrost rok do roku. Największy wkład w przyrost nowych mocy mieli prosumenty indywidualni. Tym samym, według Solar Power Europe

w 2020 roku Polska znalazła się na czwartym miejscu pod względem przyrostu mocy zainstalowanej PV w Unii Europejskiej. Wyprzedziły nas tylko Niemcy, Holandia i Hiszpania. Według prognoz Instytutu Energetyki Odnawialnej Polska w 2021 roku, po raz kolejny z rzędu, utrzyma wysokie tempo przyrostu mocy i dotychczasowe miejsce w UE. IEO ocenia, że na koniec 2021 roku moc zainstalowana w PV w Polsce może przekroczyć 6 GW. Prognozy wskazują także, że łączne obroty na rynku fotowoltaiki w 2021 przekroczą 9 mld zł.

## KLUCZOWE RYZYKA DLA BRANŻY OZE

Wraz z rozwojem branży pojawiają się także nowe zagrożenia. Najczęściej występujące rodzaje ryzyk związanych z inwestycjami w odnawialne źródła energii to ryzyka polityczne, prawne, techniczne i ekonomiczne.

W określeniu najważniejszych ryzyk mogą pomóc wyniki badania Aon Global Risk Management Survey z 2019 roku, w którym to przedsiębiorcy z całego świata (w tym z Polski) wskazują kluczowe dla ich działalności zagrożenia oraz sposoby zarządzania nimi. Dla sektora energetycznego ranking dziesięciu kluczowych ryzyk przynoszących straty prezentuje się następująco:

1. Ceny towarów – 59% przedsiębiorstw,
2. Przerwa w prowadzeniu działalności – 34%,
3. Zmiany regulacji prawnych – 31%,
4. Niestabilność polityczna – 29%,
5. Zmiany klimatyczne – 19%,
6. Tempo zmian czynników rynkowych i geopolitycznych – 15%,
7. Zanieczyszczenie środowiska / Ryzyko środowiskowe – 15%,
8. Dostępność kapitału / Ryzyko kredytowe – 11%,
9. Utrata reputacji – 7%,
10. Ataki cybernetyczne – 0%.

Ciekawie mogą wyglądać te dane dla 2020 roku, które zostaną opublikowane przez Aon w nowym raporcie jesienią. Czy pandemia będzie miała wpływ na kolejność pozycji w rankingu? Jak wyniki badania odzwierciedlą okres pandemii i dużej niepewności gospodarczej? Wkrótce się o tym przekonamy i wyciągniemy odpowiednie wnioski.

Tymczasem trzeba podkreślić, że **ryzyko ubezpieczeniowe pojawia się na wszystkich etapach inwestycji OZE: projektowania, budowy i eksploatacji.**

Jeśli chodzi o specjalistyczne ryzyka związane z użytkowaniem instalacji fotowoltaicznych, na podstawie doświadczenia zespołu Aon możemy wymienić następujące zagrożenia:

- ➔ zdarzenia naturalne, np. deszcz nawalny, grad, eksplozja, huragan, ogień, wiatr, uderzenie pioruna,
- ➔ błędy projektowe i wykonawcze,
- ➔ kradzież,
- ➔ wandalizm,
- ➔ uszkodzenie okablowania przez zwierzęta,
- ➔ użycie niewłaściwych mocowań,
- ➔ upadek bądź oderwanie instalacji PV lub pojedynczego elementu,
- ➔ poziom produkcji niższy od zakładanego.

Na szczęście nasza branża ubezpieczeniowa reaguje dosyć szybko, więc możemy odpowiedzieć na te poznane zagrożenia, przygotowując odpowiednie narzędzia zarządzania ryzykiem.

### WSPARCIE W ZARZĄDZANIU RYZYKIEM

Reagując na rozwój branży OZE, Aon Polska powołał w tym roku zespół specjalistów (którego jestem liderem) wspierających klientów z sektora energii odnawialnej. Dzięki doświadczeniom międzynarodowym i lokalnym Aonu, nasz zespół ma dostęp do rozwiązań oferowanych na rynku polskim oraz zagranicznym. W efekcie stworzyliśmy programy ubezpieczeniowe, które odpowiadają na każdy problem i zabezpieczają powyżej wymienione ryzyka naszych klientów.

**Dziś branża oczekuje kompleksowego i holistycznego podejścia pod kątem zabezpieczenia wielomilionowej inwestycji oraz tworzenia innowacyjnych rozwiązań dla klienta masowego.** Dlatego też oferujemy zestaw ubezpieczeń dla poszczególnych faz inwestycji. W fazie budowlanej

ochronę zapewniają ubezpieczenia wszelkich ryzyk budowy i montażu (CAR/EAR), utraty zysku inwestora w wyniku opóźnienia w zakończeniu inwestycji (ALoP), mienia w transporcie (cargo) czy ubezpieczenie utraty zysku inwestora w wyniku opóźnienia w zakończeniu inwestycji na skutek szkód w transporcie (MDSU).

Natomiast dla fazy operacyjnej przygotowane są ubezpieczenia majątku od wszystkich ryzyk (all risks), ubezpieczenie dla posiadacza instalacji PV, odpowiedzialności cywilnej, utraty zysku wskutek wszystkich ryzyk (Business Interruption), ubezpieczenie maszyn od awarii (Machinery Breakdown) oraz utraty zysku wskutek awarii maszyn (MBBI).

Dodatkowo pomyśleliśmy o ubezpieczeniach parametrycznych dla OZE. Ilość wytworzonej energii zależy w dużej mierze od pogody oraz technicznej wydajności instalacji i przewidywana jest w długim okresie. Właśnie dlatego dobrym rozwiązaniem jest ubezpieczenie parametryczne. W przypadku długotrwałego zmniejszenia wytwarzanej energii na skutek któregoś z wcześniej ustalonych parametrów, ubezpieczyciel wypłaci różnicę między przewidzianą ilością energii a rzeczywiście wytworzoną. Co więcej, odpowiadając na zapotrzebowanie rynku, zespół Aon przygotował rozwiązanie przeznaczone dla instalatorów fotowoltaiki, którzy chcą posiadać w swojej ofercie ubezpieczenie dla klienta końcowego. Zarówno klient indywidualny, jak i biznesowy otrzymują już w standardzie ubezpieczenie all risks w zakresie szkód zewnętrznych i wewnętrznych. Dodatkowo, istnieje możliwość ubezpieczenia utraconych korzyści finansowych, gdy instalacja nie działa wskutek szkody.

### NASZA TERAŹNIEJSZOŚĆ

Współpraca firm z sektora odnawialnych źródeł energii z naszym wyznaczonym zespołem specjalistów pozwala w pełni zapanować nad problemami czy wyzwaniem wynikającymi ze specyfiki branży. Dzięki temu, że jesteśmy najlepsi w swoim fachu, możemy kompleksowo zarządzić ryzykiem każdego klienta, dając mu poczucie kontroli biznesu, tak by mógł skupić się na dalszym rozwoju swoich marek, produktów, firm oraz dążyć do jeszcze większej innowacyjności w obszarze zielonej energii. To już jest nasza przyszłość, tylko teraźniejszość. □

## Z ŻYCIA WZIĘTE

Wspólnie z FOTON Technik, jednym z naszych kluczowych klientów z sektora OZE, stworzyliśmy pakiet rozwiązań ubezpieczeniowych obejmujący rozbudowane gwarancje i rozszerzone ubezpieczenia, które wchodzi w skład produktu COMFORT Care.

W ramach współpracy Aon uczestniczył w przygotowaniu kompleksowego programu ubezpieczeniowego instalacji fotowoltaicznych dla klientów FOTON Technik w segmencie B2C oraz B2B, gdzie zakres all risks pozwala zabezpieczyć się przed każdą możliwą szkodą, która nie jest wyłączona w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Rozszerzając dalej zakres COMFORT Care, przygotowaliśmy innowacyjne rozwiązanie ubezpieczeniowe dla kredytobiorców, którzy stanowią 70% klientów FOTON Technik. Program zabezpiecza życie i zdrowie każdego klienta posiadającego kredyt na instalację fotowoltaiczną bądź inny oferowany produkt. Dzięki niemu kredytobiorca jest ubezpieczony do wysokości zaciągniętego zobowiązania, a także jest chroniony w przypadkach nieprzewidzianych zdarzeń losowych, powodujących niezdolność do pracy bądź uszczerbek na zdrowiu.

Jak dodaje Marcin Adamek, Dyrektor Biura Finansowania i Dotacji w FOTON Technik: *Systematyczne rozszerzanie oferty, również o rozwiązania ubezpieczeniowe, wpisuje się w podejmowane przez nas działania pozwalające szeroko odpowiadać na potrzeby naszych klientów. Dzięki współpracy z Aonem nasi klienci otrzymują nie tylko najlepsze rozwiązania w zakresie fotowoltaiki i pomp ciepła, lecz także spokój i zabezpieczenie na wypadek niespodziewanych zdarzeń – zarówno tych związanych z zakupioną instalacją, jak i dotyczącymi własnego życia oraz zdrowia.*

Dążąc do kompleksowej ochrony beneficjentów zielonej energii, jesteśmy również w fazie tworzenia specjalnego programu Cyber Risk zabezpieczającego wszystkich użytkowników internetu, zarówno indywidualnych, jak i biznesowych przed zdarzeniami, takimi jak utrata danych, kradzież tożsamości czy nieupoważnione wykorzystanie środków płatniczych przez osobę trzecią. Ubezpieczeni będą mogli uzyskać specjalistyczną pomoc, pokryć koszty odzyskania danych czy otrzymać odszkodowanie za utracone środki.



HANNA RUDOLF,

dyrektor Biura Ubezpieczeń Gospodarki Odpadami,  
Mentor.

# Przez śmieci do gwiazd

Łacińskie „per aspera ad astra” towarzyszy mi na co dzień we współpracy z przedsiębiorstwami gospodarki odpadami. Tutaj nie ma prostych ryzyk i oczywistego sukcesu. Jest ciężka praca. – HANNA RUDOLF

Działając w obszarze gospodarki odpadami, istotna jest praca zespołowa – zarządzanie ryzykiem przez naszych specjalistów-inżynierów, praca klienta, dopiero potem zaangażowanie merytoryczne Biura Ubezpieczeń Gospodarki Odpadami przy wsparciu sztabu prawników, specjalistów zamówień publicznych i likwidatorów szkód, pracowników z wieloletnim doświadczeniem w wielu innych branżach. To poszukiwanie rozwiązań, nieustanny proces nauki i finalnie ogromna satysfakcja z efektów. Nie ma chyba takiej drugiej branży, gdzie przepisy zmieniają się jak w kalejdoskopie.

Sukcesem dla nas nie jest uzyskanie ubezpieczenia, ale stanu przedsiębiorstwa na poziomie organizacyjnym i technicznym optymalnie zabezpieczającym przed ryzykiem pożarowym. Samo ubezpieczenie postrzegamy już jako efekt pracy nad ryzykiem, dodatek do realnego poziomu bezpieczeństwa.

## ŚMIECI ŚMIECIOM NIERÓWNE

Pojęcie „gospodarka odpadami” to kilka bardzo różnych sektorów – od firm transportowych, odbierających odpady spod naszych domów, poprzez instalacje sortujące czy kompostujące, po firmy recyklingowe czy prowadzące utylizację odpadów, biogazownie, a także spalarnie odpadów, należące do sektora energetycznego oraz składowiska. Ryzyko jest więc bardzo zróżnicowane, jednak wszystkie gałęzie gospodarki odpadami łączy fakt, że odpady to zazwyczaj materiał palny, często o bardzo wysokiej wartości energetycznej. Istnieją też wspólne kody PKD, które w wielu towarzystwach ubezpieczeń automatycznie dyskwalifikują możliwość dalszej rozmowy.

Rodzimy rynek ubezpieczeniowy zamknął się bardzo mocno kilka lat temu na sektor odpadowy i poza delikatnym otwarciem jakby nie zauważał tego, co się zadziało w gospodarce odpadami przez ostatnie 3-4 lata. Tymczasem przedsiębiorcy przeszli daleką drogę –

początkowo pod naciskiem wymogów rynku ubezpieczeń, a po 2018 także wskutek licznych zmian prawnych. Zmiany te dotyczą nie tylko kwestii technicznych i organizacyjnych, aby minimalizować nielegalną utylizację odpadów, zwaną przeze mnie „termicznym przetwarzaniem na świeżym powietrzu”. Ustawodawca wprowadził – równoległe do nowych wymogów mających zapobiegać pożarom – nowelizację przepisów w zakresie nakładanych kar, aby w sytuacji uchybień mieć dotkliwe narzędzie dyscyplinujące przedsiębiorców.

## ZMIANY PRAWNE A RYZYKO POŻAROWE

Liczne zmiany prawne ostatnich kilku lat mają niewątpliwy wpływ na poziom bezpieczeństwa pożarowego w sektorze odpadowym. Pierwsza faza zmian prawnych „prorecyklingowych” wprowadziła od 2016 r. ograniczenia w składowaniu odpadów (zakaz składowania frakcji palnej o kaloryczności powyżej 6MJ/kg) i maksymalny czas magazynowania odpadów do 3 lat. W 2018 r. nastąpiło zamknięcie rynku chińskiego na odbiór odpadów z Europy. W efekcie mieliśmy sytuację wysokich stanów magazynowych oraz serii pożarów w roku 2018, jednak należy podkreślić, że najczęściej zdarzenia pożarowe dotyczyły nielegalnych wysypisk.

Natomiast druga faza zmian prawnych, która nastąpiła jako odpowiedź na liczne pożary (m.in. nowelizacja ustawy o odpadach z września 2018 r.), spowodowała wzmożone inwestycje w monitoringi, kontrole pożarowe (operaty), wprowadziła obniżenie okresu magazynowania do 1 roku, a także obowiązek zabezpieczenia środków w formie polisy, gwarancji lub depozytu na okoliczność zanieczyszczenia środowiska lub uprzątnięcia miejsc magazynowania.

Wyzwaniem dla przedsiębiorców były operaty pożarowe – aby uzyskać zezwolenie na zbieranie lub przetwarzanie odpadów,



należy spełnić obowiązek dołączenia do wniosku operatu przeciwpożarowego, zawierającego warunki ochrony przeciwpożarowej instalacji, obiektu lub jego części lub innego miejsca magazynowania odpadów, uzgodnione z komendantem powiatowym (miejskim) Państwowej Straży Pożarnej (PSP). Operat taki nie może być wykonany przez dowolną osobę, lecz ustawowo określonego rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych. Operat nie jest czynnością jednorazową, ponieważ w przypadku wprowadzania zmian w zezwoleniu konieczne będzie ponowne uzyskanie dokumentu i uzgodnienie z PSP. Intencja ustawodawcy jest co do zasady pozytywna, chociaż szybkie tempo wprowadzania przepisów i brak ich konsultacji ze specjalistami-praktykami powoduje problemy interpretacyjne i wdrożeniowe. Należy podkreślić, że zmiany prawne dotknęły głównie podmioty, które tylko w małym stopniu dotyczyła fala pożarów z roku 2018. **Mimo licznych zmian prawa nadal problemem są utylizacja odpadów niebezpiecznych i nadpodaż materiału, który pozostaje po wysortowaniu surowców wtórnych, a nie nadaje się do recyklingu, lecz nie może trafić na składowisko ze względu na wysoką wartość energetyczną.** Jednak wskutek zmian przepisów nie jest już możliwe i opłacalne – jak wcześniej – utrzymywanie wysokich stanów magazynowych bez narażania się na urzędowe kary i dotkliwe konsekwencje dla działalności firmy. Wymagało to od przedsiębiorców zmian w gospodarce magazynowej i logistyce dostaw/ odbiorów.

### MAGAZYNOWANIE

Zmiany prawne sprawiły, że przedsiębiorcy nie mogą sobie pozwolić na wysokie stany magazynowe. Przeprowadzone operaty pożarowe przełożyły się wprost na sposób wyliczenia wysokości zabezpieczenia roszczeń, dla którego należało wyznaczyć maksymalną masę poszczególnych rodzajów magazynowanych odpadów oraz największą masę odpadów, które mogłyby być magazynowane w tym samym czasie w instalacji, obiekcie budowlanym lub jego części lub innym miejscu magazynowania odpadów. Zarówno operaty, jak i zabezpieczenia roszczeń konieczne są, aby utrzymać ważność pozwoleń/zezwoleń, co oznacza również, że parametry w nich przyjęte podlegać będą licznym, częstym i wnikliwym kontrolom urzędowym. Jednocześnie należy pamiętać o monitoringu wizyjnym miejsc magazynowania odpadów, dopełniających obraz poziomu kontroli w gospodarce, który w mojej opinii osiągnął szczyt swoich możliwości.

Dodatkowo rok 2020 obfitował w nowe przepisy dotyczące ochrony przeciwpożarowej w zakresie magazynowania odpadów:

- ➔ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 19 lutego 2020 r. w sprawie wymagań w zakresie ochrony przeciwpożarowej, jakie mają spełniać obiekty budowlane lub ich części oraz inne miejsca przeznaczone do zbierania, magazynowania lub przetwarzania odpadów,
- ➔ Rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 11 września 2020 r. w sprawie szczegółowych wymagań dla magazynowania odpadów, które wprowadza m.in. doprecyzowanie sposobu oznakowania miejsca przechowywania odpadów czy obowiązek wprowadzenia zabezpieczeń mających zminimalizować wpływ czynników atmosferycznych na odpady. Dokument jest uzupełnieniem rozporządzenia z lutego 2020 r., obowiązuje równolegle, stanowiąc uzupełnienie i doprecyzowanie dotychczasowego.

W związku z rozporządzeniami po niedawnych sporych inwestycjach w monitoringu wizyjnym w perspektywie najbliższych

miesiący firmy „odpadowe” muszą planować inwestycje umożliwiające spełnienie nowych wymogów, np. utwardzenia placów, zadaszenia, wydzielenia pożarowe. Mimo trwających okresów przejściowych już w tej chwili widać pozytywne skutki nowych wytycznych np. powstające dodatkowe punkty gaśnicze w odległości nie mniejszej niż 50 m od miejsc magazynowania, wyposażone w agregaty gaśnicze, gaśnice i koce gaśnicze. Z moich obserwacji wynika, że przedsiębiorcy w ramach swoich możliwości pracują także nad logistyką, aby np. ograniczyć do minimum konieczność magazynowania po procesie przetwarzania. Wynika to z faktu, że magazynowanie powyżej 50 ton masy stałych odpadów powoduje zastosowanie restrykcyjnych wymogów magazynowania, stąd warto przemodelować proces i logistykę odbiorów przez kontrahentów, aby nie przekraczać tego poziomu. Z perspektywy oceny ryzyka minimalizacja stanu magazynowego jest najlepszym rozwiązaniem, lepszym niż utrzymywanie wyższych stanów ze spełnieniem wyższych norm.

### PERSPEKTYWY

Kilka lat temu mierzyliśmy się z całkowitym brakiem ofert rynku ubezpieczeń, z brakiem podstawowego środka gaśniczego w zakładach, jakim jest woda, ze wzrostem składek przy jednoczesnym wprowadzeniu limitów na pożar i ryzyka pokrewne. Przedsiębiorcy pozbawieni przez wiele miesięcy ofert ubezpieczenia podejmowali z nami pracę nad ryzykiem, aby finalnie uzyskać ochronę. **W chwili obecnej zdarza nam się, że klient po włożonym wkładzie w bezpieczeństwo pożarowe analizuje oferty ubezpieczenia, jednak świadomy własnego poziomu zabezpieczeń technicznych i organizacyjnych rezygnuje z zakupu ochrony ubezpieczeniowej,** m.in. analizując poziom limitu na pożar, franszyzę i składkę. Natomiast rynek ubezpieczeń utknął gdzieś w ramach sztywnych limitów na pożar, często także w podziale komunalni – prywatni, w medialnych doniesieniach o pożarach, gdzie nie ma różnicy pomiędzy „składowisko” a „wysypisko”. Ostatnie lata branży gospodarki odpadami to rozwój w dobrym kierunku. Poza wzrostem świadomości przedsiębiorców i ustawodawcy, pozytywnym elementem są powstające instalacje spalające odpady, będące rynkiem zbytu dla frakcji, których nie można podać recyklingowi ani składowaniu. O ile w 2015 r. funkcjonowała tylko jedna instalacja termicznego przetwarzania odpadów komunalnych (ITPOK) to 6 lat później mamy takich nowoczesnych obiektów już w Polsce kilka (m.in. w Krakowie, Bydgoszczy, Koninie, Poznaniu, Szczecinie) i czekamy na kolejne. W długiej perspektywie rozwój rynku ITPOK przyczyni się do zmniejszenia stanów magazynowych w innych instalacjach.

Przed nami dalsza praca z klientem przy wdrażaniu wymagań w zakresie ochrony przeciwpożarowej, tak aby spełnić oczekiwania ustawodawcy, a jednocześnie przewidując oczekiwania ubezpieczycieli, czyli przysłowiowo – aby wilk był syty i owca cała. Ustawowe wymogi kosztują i w takiej sytuacji trudno będzie namawiać zarządzających na dalsze rozwiązania techniczne, proponowane przez rynek ubezpieczeń jako zalecenia poprawy ryzyka. Realizacja tak wielu inwestycji może nam zatem blokować inne „pozaustawowe” rozwiązania. Jednak niezmiennie czynnikiem kluczowym działalności jest człowiek, a odpowiednia organizacja w zakładzie leży u podstawy bezpieczeństwa, stąd niewątpliwie ten obszar zarządzania ryzykiem pozostaje dla nas jako priorytet. Przed nami też dalsza praca z rynkiem ubezpieczeń i tutaj mogę życzyć sobie świeżego spojrzenia na dynamicznie rozwijający się sektor gospodarki odpadami i otwarcia nowego rozdziału we współpracy. ▣



**MAREK WOJCIECHOWSKI,**  
zastępca dyrektora Departamentu Ubezpieczeń  
Majątkowych i Komunikacyjnych, Generali.

# „Mieszkaniówka” w Generali – miłość od pierwszej polisy

W ostatnich latach ubezpieczenie mieszkaniowe Generali jest uważane przez wielu agentów za jedno z lepszych ofert na rynku. Wysoką jakość produktu potwierdza również fakt, że wprowadzane przez nas nowości, po jakimś czasie wdraża konkurencja. Czym się wyróżniamy i jak się zaczęła nasza pasja do tworzenia wyjątkowych rozwiązań? – **MAREK WOJCIECHOWSKI**

Z miłością już tak jest, że może pojawić się nagle wraz z zauroczeniem. Albo zmienić się w to uczucie na kanwie wieloletniej przyjaźni, szacunku i zrozumienia. Czasem nie mamy sami wpływu, w kim się zakochamy. Mamy jednak na pewno wpływ na to, czy ta miłość zostanie z nami na zawsze.

Ech... A miało być o ubezpieczeniach, o tym, dlaczego jesteśmy najlepsi. Jednak o tym, czy jesteśmy najlepsi – nie decyduje to, że napiszę tak teraz w tym artykule. Nawet gdybym zachwalał naszą ofertę. Zresztą w tym specjalnym wydaniu „Miesięcznika Ubezpieczeniowego”, kilka innych firm w swoich artykułach będzie zapewne pisało, że są najlepsi.

Oceń to, jaką ofertę ma Generali – mogą przede wszystkim współpracujący z nami agenci. Od tego, czy mają do naszego produktu zaufanie i przekonanie, że zawiera to, czego klient potrzebuje, zależy to, czy będą go polecać swoim klientom.

## WYCIĄGAĆ WNIOSKI Z KOLEJNYCH LEKCJI I SŁUCHAĆ AGENTÓW

Wiele lat temu po zakończeniu szkolenia produktowego wyszedłem przed budynek złapać trochę oddechu i wtedy podszedł do mnie dyrektor oddziału – prawdziwa ikona rynku ubezpieczeniowego tamtych czasów. Zapytał, jak oceniam szkolenie. Odpowiedziałem, że genialnie, bo agenci są bardzo zadowoleni z nowości w zakresie. Dyrektor odparł: „O ocenę Pana nowego

produktu przez agentów zapytam ich samych. Pana pytam tylko o własną ocenę.”

Takich mądrych lekcji dostałem w życiu wiele. Hartowały mnie, otwierały oczy. Uczyły nie tylko patrzeć, ale też zobaczyć, nie tylko słuchać, ale też usłyszeć. **Szczególnie ważne były i są dla nas opinie agentów, które najczęściej pokazują oczekiwania klientów.**

Nauczyły nie bać się krytyki, czerpać z niej mądrość do doskonalenia, być odważnym i myśleć strategicznie. Przewidywać ruch konkurencji i być o krok przed nią. A przede wszystkim robić to z wielką pasją.

Z drugiej strony jestem w zespole i miejscu, gdzie wdrażanie rozwiązań, które z tych lekcji płyną jest możliwe.

Dzięki temu ubezpieczenie mieszkaniowe w Generali jest inne niż oferty na rynku. Jest inne, bo chcemy, żeby wyróżniało się pozytywnie wśród dziesiątek tego typu ofert. Jak do tego doszliśmy? No dobrze. To może po kolei...

## NAJPIERW ALL RISKS I RAŻĄCE NIEDBALSTWO

W 2006 roku dwie firmy ubezpieczeniowe pracowały jednocześnie nad prawdziwą rewolucją na rynku ubezpieczeń mieszkaniowych – nad ofertą opartą o formułę all risks. Generali wprowadziło to rozwiązanie pierwsze, dosłownie „o krok”. Moja ówczesna szefowa powiedziała, że minie dekada, zanim

na rynku ubezpieczeń mieszkaniowych ktoś wymyślił równie rewolucyjne rozwiązanie.

Miała rację. Przez kolejne lata wydawało się, że nic, prócz drobnych modyfikacji zakresu lub wprowadzania zniżek na poziomie 60%, nie jest w stanie na rynku ubezpieczeń mieszkaniowych zamieszać. Minęła dekada. Był 2016 rok. I ponownie Generali zaskoczyło rynek.

O tym, jak wpadliśmy na pomysł włączenia rażącego niedbalstwa do zakresu ochrony opowiadałem już setki razy. To był impuls po kolejnym trudnym tłumaczeniu na szkoleniu, że rażące niedbalstwo, czyli niedbalstwo w stopniu rażącym... Ale najważniejsze w tej historii jest to, że pierwszy raz wywołał się potrzebę klienta zabezpieczenia się przed czymś, z czym nawet dobry agent miał problem, by zrozumiałe wytłumaczyć. **Generali jako pierwsza firma na rynku przejęła od klienta strach – a jak się okazało również od agenta – przed tym groźnie brzmiącym pojęciem.** Otworzyliśmy nowy kierunek w rozwoju „mieszkaniówki”. Za nami poszli pozostali. Dziś przecież większość ubezpieczycieli skopiowało po nas to rozwiązanie.

### SYSTEM, SZKOLENIA I NAJLEPSZA SPRZEDAŻ – TO WAŻNE WSPARCIE

W Generali mamy nie tylko najlepszy zakres produktu. Wyróżniamy się pozytywnie również pozostałymi elementami procesu sprzedaży. Wspiera nas technologia. Nasze systemy sprzedaży stały się wzorem przejrzystości, prostoty i intuicyjności. Jednocześnie badania marketingowe dają nam wiedzę o skuteczności naszych wysiłków produktowych. Wprowadziliśmy również innowacyjny sposób szkoleń – słynne szkolenia M&M rozwały utarty dotychczas system i porządek szkoleń. Myślę, że również nasz system wynagradzania agenta jest jednym z lepszych na rynku.

Ale to nie wszystko. Kolejne miesiące, a następnie lata z rekordami sprzedaży są najlepszą motywacją do dalszego działania i udoskonalania produktu. Gdy widzimy, że to, co tworzymy, ktoś tak chętnie sprzedaje, dostajemy skrzydeł. Nie byłoby jednak tak świetnych wyników, gdyby nie to, że Generali ma wspaniałych menedżerów sprzedaży.

### UBEZPIECZENIE OD WSZELKIEGO ZAPOMINALSTWA

Włączenie do zakresu ochrony rażącego niedbalstwa przełożyło się na sukces. Szukając kolejnego elementu, równie mocnego, postanowiliśmy objąć ochroną zapominalstwo. Kolejny element przejęcia przez Generali zmartwił klienta.

**Ubezpieczenie od wszelakiego zapominalstwa to hasło, które pokochali agenci na szkoleniach produktowych.** Choć pamiętam, że szczególnie na początku cyklu szkoleniowego wielu uczestników nie wierzyło, kiedy mówiliśmy, że Generali zapłaci za kradzież dokonaną np. przez pozostawione otwarte drzwi balkonowe w mieszkaniu na parterze.

Ciekawa była reakcja niektórych osób na włączenie do zakresu odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek braku przeglądów budowlanych. Pamiętam te próby kreowania narracji o występowaniu przeciwko przepisom i zachęcaniu do ignorowania prawa. Tak, jak się spodziewaliśmy – było tak, jak z rażącym niedbalstwem. Kolejni ubezpieczyciele zaczęli wprowadzać je do swoich OWU.

### CO JESZCZE WYRÓŻNIA GENERALI Z MYŚLĄ O DOMU I RODZINIE?

Formuła zapominalstwa to dziś wizytówka zakresu ubezpieczenia mieszkaniowego w Generali. Ale nie tylko to nas

wyróżnia. Mamy brak konsumpcji sumy ubezpieczenia po szkodzie – zarówno w części majątkowej, jak i w OC oraz ryzyko uderzenia pojazdu nawet wtedy, gdy pojazdem kierował sam klient lub pojazd należy do niego. Wspomniana już kradzież zwykła czy zalanie przez pozostawione otwarte drzwi czy okna są objęte ochroną z limitem do 15 tys. zł. Jeżeli klient nie zrobi przeglądu kominiarskiego, gazowego lub elektrycznego zwiększyliśmy odpowiedzialność z 50 tys. zł do aż 100 tys. zł. Rażące niedbalstwo nie ma ograniczenia do żelazka, garnków, ładowarek czy suszarek. Wybaczymy klientom także pożar wywołany fajerkami. Pokrywamy koszty lokalu zastępczego aż do 10 miesięcy. W zakresie ochrony jest również wandalizm dokonany przez najemcę.


A to jeszcze nie wszystko – dajemy klientom możliwość ubezpieczenia ruchomości domowych w przypadku domu w budowie (z limitem do 15 tys. zł) oraz możliwość ubezpieczenia domu/lokalu wyposażonego tylko w jeden zamek bez atestu. **Ubezpieczenie Generali, z myślą o domu, po rozszerzeniu o nowe elementy w lutym br. zyskało nowy człon w nazwie – z myślą o rodzinie.** Teraz nazywa się Generali, z myślą o domu i rodzinie. Postanowiliśmy uzupełnić nazwę produktu, bo wprowadzając nowości, wzięliśmy pod uwagę potrzeby wszystkich domowników.

W nowej ofercie mieszkaniowej wprowadziliśmy ochronę auta. W przypadku ubezpieczenia garażu ochrona obejmuje kradzież z włamaniem znajdującego się tam samochodu. Limit ochrony wynosi w tym przypadku 30 tys. zł. Na wypadek kradzieży można ubezpieczyć również meble ogrodowe. Ochroną od kradzieży, zalania czy pożaru Generali obejmie również rzeczy umieszczone w komórkach lokatorskich zlokalizowanych zwykle w garażach podziemnych.

Bez konieczności wykupowania dodatkowej opcji klient, który posiada u nas ubezpieczenie „Generali, z myślą o domu i rodzinie” może skorzystać z pakietu medycznego. Tym samym, jeżeli po jakimkolwiek nieszczęśliwym wypadku trafi do szpitala na co najmniej trzy dni, może skonsultować swój stan zdrowia z lekarzem specjalistą, wykonać badania lub zapisać się na rehabilitację.

### LUDZIE I PRACA ZESPOŁOWA

Na koniec zdradzę jeden sekret. O tym, co jest główną siłą naszego produktu. Otóż tą wielką siłą ubezpieczeń mieszkaniowych w Generali są przede wszystkim wspaniali LUDZIE i wspólna praca na nasz sukces. Tylko praca zespołowa osób z produktu, projektów, wsparcia sprzedaży, taryfikacji, marketingu, z działu prawnego, likwidacji szkód, compliance, serwisu pozwala tworzyć wyjątkowe rozwiązania. To także wspaniałe osoby z sieci sprzedaży, a przede wszystkim cudowni i bardzo wymagający, a czasem bardzo krytyczni recenzenci w osobach tysięcy agentów, którzy nam ufają każdego dnia. To kilkaset tysięcy klientów, którzy nam zaufali i ubezpieczyli swoje mieszkania i domy w Generali i korzystają z naszych produktów w praktyce.

To ludzie, których łączy pasja, profesjonalizm, odwaga i przebojowość. Oto jest siła ubezpieczeń mieszkaniowych w Generali! 

*PS. Korzystając z okazji dziękuję wszystkim menedżerom sprzedaży i agentom za kolejne rekordy sprzedaży polis mieszkaniowych w Generali. Za zaufanie, wszelkie sugestie, pomysły i za konstruktywną krytykę. Bez Was nie byłoby tego sukcesu. Dziękuję.*



**RAFAL KUKIER,**  
dyrektor zarządzający Pionu Mieszkalnictwa, Uniqa.

# Bycie liderem zobowiązuje

Utrzymanie i umocnienie pierwszej pozycji na rynku ubezpieczeń dla mieszkalnictwa to jedno z kluczowych wyzwań strategii Uniqa. Rozwój produktów, inwestycje w nowoczesne rozwiązania technologiczne oraz dbanie o wzrost zadowolenia z obsługi klienta na wszystkich etapach kontaktu z marką to obszary, które są szczególnie istotne podczas realizacji tego celu. – **RAFAL KUKIER**

Uniqa to dziś większa firma, z bardziej kompleksową ofertą i jeszcze lepszym serwisem. Widać to wyraźnie w pionie ubezpieczeń korporacyjnych oraz w segmencie mieszkalnictwa. Już od 30 lat ubezpieczamy przedsiębiorców sektora mieszkalnictwa. Jesteśmy i nadal chcemy być numerem 1 nie tylko dla naszych klientów, ale i pośredników. Chcemy oferować klientom i pośrednikom najlepszy produkt, obsługę oraz technologię. Nasze doświadczenie to wieloletnia współpraca z największymi zarządcami nieruchomości w Polsce, długoletnia tradycja i doświadczenie w ubezpieczeniach majątku i odpowiedzialności cywilnej: spółdzielni, wspólnot mieszkaniowych, zarządców nieruchomości oraz innych podmiotów zarządzających zasobami mieszkaniowymi. Przez ten czas wypracowaliśmy pozycję wiarygodnego, godnego zaufania partnera. **Ubezpieczamy 1900 spółdzielni mieszkaniowych, czyli ok. 70% zasobów spółdzielczych oraz 64 tys. wspólnot, co daje nam ok. 40% udział w rynku.** Bezpieczne Mieszkanie – ubezpieczenie mieszkania płatne wraz z opłatami za mieszkanie – chroni ponad pół miliona mieszkań. Jako niekwestionowany lider ubezpieczeń dla mieszkalnictwa oferujemy kompleksową ochronę mienia, możliwość wyboru kilku ubezpieczeń i wielu klauzul dodatkowych dopasowanych do potrzeb klientów.

## INDYWIDUALNE PODEJŚCIE

W każdym z piętnastu biur Uniqa oraz w kilku przedstawicielstwach pracują eksperci do spraw mieszkalnictwa. Są odpowiedzialni za obsługę klientów i pośredników w określonym regionie. Posiadają kompetencje poparte specjalistycznymi certyfikatami uderwritingowymi, dzięki którym trafnie dokonują

oceny ryzyka i szybko przygotowują oferty. Zarówno klienci, jak i pośrednicy cenią nas za takie indywidualne podejście. Nieustannie ulepszamy nasze produkty, dostosowując je do potrzeb naszych klientów. W ostatnich dwóch latach wprowadziliśmy nową „czynszówkę” – ubezpieczenie mieszkania płatne wraz z opłatami za mieszkanie – z wyższymi sumami ubezpieczeniowymi w formule all risks, a w Pakiecie dla Spółdzielni Mieszkaniowych rozszerzyliśmy zakres o szkody związane z pandemią Covid-19 (koszty odkażania siedziby spółdzielni oraz ubezpieczenie sprzętu elektronicznego należącego do spółdzielni w miejscu wykonywania pracy zdalnej).

## JEDYNI Z KLAUZULĄ KATASTROFICZNĄ

**Jako jedyny ubezpieczyciel na rynku oferujemy tzw. klauzulę katastroficzną dla spółdzielni mieszkaniowych.** Jest ona standardem w ofercie Pakietu dla Spółdzielni Mieszkaniowych.

Od czerwca klauzula jest również dostępna w ramach Pakietu dla Budynków Wielomieszkaniowych. Zapewnia ona ochronę w przypadku szkód, które wyłączają częściowo lub w całości ubezpieczony budynek z użytkowania. W przypadku największych szkód – takich jak wybuch gazu czy pożar – które uniemożliwiają tymczasowo lub na stałe zamieszkiwanie danego budynku Uniqa gwarantuje, że pokryje koszty poniesione, aby zapobiec szkodzie lub ograniczyć jej rozmiary. Wspomniane szkody to ekstremalnie niebezpieczne sytuacje dla lokatorów budynków, którzy w takiej sytuacji otrzymają od ubezpieczyciela szeroki zakres wsparcia. Uniqa pokryje półroczne koszty wynajęcia lokali zastępczych oraz koszty utraconych czynszów z wynajmu lokali użytkowych należących

do wspólnoty mieszkaniowej w okresie wyłączenia ich z użytkowania. Uniqa gwarantuje też zabezpieczenie i dozór mienia w miejscu szkody, a także transport mieszkańców i ich mienia do miejsca tymczasowego zakwaterowania.

Uniqa pokryje również straty finansowe. Wliczają się w nie m.in. koszty osuszania, koszty związane z uzyskaniem pozwolenia na budowę, koszty napraw ekspresowych, a nawet odtworzenia danych oprogramowania.

W ofercie dla wspólnot klauzula katastroficzna dostępna jest za dodatkową opłatą. Jej limit wynosi do 1 mln zł na jeden i wszystkie wypadki w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia. Klauzula ma zastosowanie dla szkód katastroficznych powstałych w przypadku szkód objętych ochroną ubezpieczeniową z wyłączeniem katastrof naturalnych (takich jak powódź, huragan, trzęsienie ziemi).

### PREWENCYJNA PLATFORMA IUNIQA

Jako ekspert w sektorze mieszkalnictwa chcemy dzielić się wiedzą ze swoimi klientami. W iUniqa użytkownicy znajdują również istotne informacje dla branży mieszkalnictwa, np. zalecenia po szkodach osobowych, opracowania, orzecznictwa i opinie prawne. Aplikacja wysyła też ostrzeżenia i komunikaty pogodowe. Dzięki współpracy z IMGW, nasi klienci dostaną informacje o gwałtownie zmieniającej się pogodzie. To niezwykle istotne, aby odpowiednio wcześniej zareagować i zapobiec ewentualnym szkodom.

iUniqa to także wyjątkowy sposób archiwizacji danych o szkodach. Użytkownik platformy może zgłaszać szkody (również w imieniu mieszkańca), sprawdzać historię szkodowości z ostatnich 36 miesięcy i pobierać wydane w tym czasie wszystkie decyzje odszkodowawcze. Na podstawie dostępnych na jego koncie statystyk i szczegółowych informacji o miejscach zdarzenia i przyczynach szkód łatwiej mu będzie podejmować decyzje np. o modernizacji budynków.

Warto podkreślić to, że narzędzie zostało przygotowane we współpracy z zarządami i pracownikami spółdzielni mieszkaniowych oraz zarządców nieruchomości.

W iUniqa jest zarejestrowanych już ponad 1600 użytkowników. Jak można uzyskać dostęp do platformy? Wystarczy wejść na stronę internetową iuniqa.pl i przesłać nam zgłoszenie.

### AKADEMIA UBEZPIECZEŃ DLA MIESZKALNICTWA

Ubezpieczenia dla mieszkalnictwa sprzedaje ponad 1100 agentów.

Współpracujemy też z ponad 320 brokerami. Specjalnie dla nich przygotowaliśmy specjalny program szkoleniowy – Akademia Ubezpieczeń dla Mieszkalnictwa. Inicjatywa ta jest dla osób, które chcą udoskonalić wiedzę na temat ubezpieczeń dla sektora mieszkalnictwa oraz dla tych, którzy chcą rozpocząć swoją przygodę i zacząć oferować ubezpieczenia dla tego segmentu rynku. Część szkoleń zaliczana jest do rocznego limitu 15 godzin szkoleń, wymaganych przez Ustawę o dystrybucji ubezpieczeń z 1 października 2018 r. Do Akademii mogą mieć dostęp wszyscy zarejestrowani na naszej platformie szkoleniowej. W ramach Akademii przygotowaliśmy cykl filmowy „Ekspert radzi” – czyli krótkie filmy szkoleniowe o ubezpieczeniach dla sektora mieszkalnictwa. W każdym z nich przybliżaliśmy tajniki ubezpieczeń dla mieszkalnictwa dotyczące specyfiki naszej grupy docelowej i jej potrzeb, obsługi klienta oraz produktów: Pakietu dla Budynków Wielomieszkaniowych oraz OC Zarządcy Nieruchomości. Swoją wiedzą dzielili się eksperci ds. mieszkalnictwa majątkowego, którzy na co dzień pracują w naszych biurach.

Podsumowując, troski o tę część działalności Uniqa nie zmienia. Utrzymanie i umocnienie pierwszej pozycji na rynku ubezpieczeń dla mieszkalnictwa to jedno z kluczowych wyzwań. Rozwój produktów, inwestycje w nowoczesne rozwiązania technologiczne oraz dbanie o wzrost zadowolenia z obsługi klienta na wszystkich etapach kontaktu z marką to obszary, które są szczególnie istotne podczas realizacji tego celu. □

### REKLAMA

# IMP

Insurance Meeting Point

## Obowiązki twórcy produktu ubezpieczeniowego i jego współpraca z dystrybutorami

23 września 2021 r.

## Wszystkie ważne sprawy dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia OC ppm (projekty, wyroki, interpretacje, kontrowersje)

30 września 2021 r.

## Cztery lata nowej dystrybucji – doświadczenia, kontrole, sankcje

15 października 2021 r.

**Prowadzący: prof. UAM dr hab. Marcin Orlicki**

KATARZYNA RUDZKA,  
dyrektor Departamentu Ubezpieczeń  
Osobowych i Zdrowotnych, InterRisk.

# Ubezpieczenia szkolne przyszłości

InterRisk kojarzony jest między innymi z ubezpieczeniami szkolnymi. Edu Plus to znany produkt, z którego korzystają miliony ubezpieczonych uczniów, studentów i pracowników oświaty. – KATARZYNA RUDZKA

Mimo że nazwa może kojarzyć się ze szkołą, Edu Plus nie jest tylko „produktem szkolnym”. Nieustannie od wielu lat go rozwijamy. Uwzględniamy zmieniające się potrzeby rodziców dzieci, ale również młodzieży, a od niedawna także samych rodziców. Ponadto, Edu Plus to nasze unikatowe rozwiązanie technologiczne, które daje ogromne możliwości zdalnego przystępowania do ubezpieczenia w zależności od oczekiwań sprzedawcy bądź grupy docelowej. Warto podkreślić, że szeroki wachlarz możliwości, jakie oferuje nasze ubezpieczenie, pozwala spełnić oczekiwania nawet najbardziej wymagających. Reasumując, ciekawy zakres i technologia to cechy wyróżniające Edu Plus.

## DBAMY O TO, ABY NASI KLIENTY BYLI ZADOWOLENI

Prowadzimy badania, na bazie których analizujemy satysfakcję naszych klientów. W 2. połowie 2020 roku, czyli tego, który zapamiętamy jako pandemiczny, w kontekście ubezpieczeń szkolnych wzrosła satysfakcja naszych klientów z procesu likwidacji szkód (Badanie satysfakcji z procesu likwidacji szkody w InterRisk przeprowadzone na zlecenie InterRisk przez Kantar Polska w 2. połowie 2020 r.). To pokazuje, że można na nas liczyć nawet w trudnych warunkach.

Z kolei oceny naszych pośredników wskazują na to, że nasi klienci również doceniają możliwość dostosowania zakresu do swoich oczekiwań oraz sposób zawarcia umowy ubezpieczenia. Proces zakupu ubezpieczenia jest niezwykle intuicyjny i szybki. Wystarczy dostęp do internetu, kilka prostych kroków i możemy się cieszyć wartościową ochroną ubezpieczeniową.

## DOBRA WSPÓŁPRACA Z POŚREDNIKAMI TO WARTOŚĆ SAMĄ W SOBIE

Nasi pośrednicy lubią tworzyć swoje programy autorskie. To oni są najbliższymi klientów i najlepiej wiedzą, co dla danej grupy docelowej jest najistotniejsze. Edu Plus jest produktem bardzo plastycznym, pozwalającym na tworzenie wielu wariantów, dzięki czemu z łatwością można dopasować ofertę do potrzeb klienta. Drugim elementem jest dostosowanie procesu sprzedaży do możliwości technologicznych pośredników. **Proponujemy tzw. oferty i polisy wirtualne z dostępem na podstawie kodu QR, połączenie z naszą technologią poprzez webservice czy kody zniżkowe z wykorzystaniem technologii dostępnej na naszej stronie internetowej.** Rozwiązania są dostosowane do możliwości pośrednika i jego modelu sprzedaży produktu.

## ZMIENIAMY OBLICZE AKCJI SZKOLNEJ

Produkt Edu Plus oferowany jest praktycznie cały rok. Oczywiście nadal obserwujemy sezonowość, ale rozwiązania technologiczne, które oferujemy, znacznie zmieniły podejście do tzw. akcji szkolnej. Zarówno Edu Plus, jak i inne nasze rozwiązania produktowe, cyklicznie poddajemy procedurze prototypowania. Organizujemy różnorodne testy i scenariusze, aby móc przygotować najciekawsze propozycje dla konkretnej grupy docelowej.

Tak jak wspomniałam, Edu Plus jest bardzo plastyczny poprzez szeroki zakres świadczeń. Nadal rozszerzamy go o nowatorskie e-swiadczenia, począwszy od Telemedycyny, czyli e-konsultacje internisty, pediatry lub dietetyka, Pakiet ONKO jako wsparcie specjalistyczne i finansowe w przypadku poważnej choroby, po e-Rehabilitację, czyli rehabilitację w zaciszu domowym. Mając na uwadze nadal trudną sytuację, związaną z zachorowaniami na Covid-19, pobyt w szpitalu w następstwie choroby obejmuje również sytuacje związane z pandemią. W zakresie są inne opcje dodatkowe. Wyróżnić można Pakiet Kleszcz umożliwiający pokrycie kosztów badań diagnostycznych, antybiotykoterapii, usunięcia kleszcza oraz wsparcia finansowego w przypadku zdiagnozowania boreliozy. W razie wypadku, inną ciekawą opcją jest Refundacja kosztów za opłaconą wycieczkę szkolną.

## WIZJA UBEZPIECZEŃ SZKOLNYCH PRZYSZŁOŚCI

Niejednokrotnie podkreślaliśmy, że **ubezpieczenia dla dzieci i młodzieży mamy wpisane w nasze DNA**. Bardzo mocno jesteśmy związani z tą grupą naszych klientów. W trakcie pandemii podjęliśmy działania wspierające szkoły w zdalnym nauczaniu. Wspólnie z Google, Cisco i Librus przeszkoliliśmy szkoły i daliśmy im potrzebny dostęp do technologii. Krótko mówiąc, wspólnie z partnerami pomagaliśmy w tak krótkim czasie zamienić szkolne ławki na zdalną szkołę.

Jesteśmy dumni, że mamy tak rozpoznawalny produkt, wiernych klientów i fantastycznych pośredników, z którymi budujemy i zmieniamy wizję ubezpieczeń przyszłości. Produkty ubezpieczeniowe zawsze będą wymagać ulepszeń, tak jak zmienia się świat, podejście do ochrony, do zdrowia. Edu Plus powinien być odpowiedzią na zmieniające się potrzeby naszych klientów i będzie nadal dostarczać świadczenia coraz bardziej dopasowane do ich wymagań. Nie można pominąć technologii, która uzupełnia rozwiązanie produktowe poprzez dostęp do coraz to nowocześniejszych technologii medycznych, a dla naszych klientów zapewnia wygodny proces wyboru oferty.

## PANDEMIA A UBEZPIECZENIA SZKOLNE

Wypadki, które miały miejsce w szkole, teraz zdarzają się w domu czy na podwórku. A zatem ubezpieczenie, bez względu na to, gdzie dziecko przebywa, nadal spełnia swoją funkcję. Zdrowie stało się prawdopodobnie najcenniejszą wartością dla każdego człowieka. Dostęp do opieki medycznej to ważny element w naszym życiu i w ubezpieczeniu Edu Plus.

Rozwiązania technologiczne, które oferowaliśmy już kilka lat temu, teraz zyskały na popularności. Nasi pośrednicy mocno zwracają uwagę na kwestie zdalnego oferowania i zawierania umów ubezpieczeń. InterRisk przywiązuje dużą wagę do współpracy z nimi, więc przedstawiamy oferty wirtualne, dajemy możliwość zawarcia polisy mobilnej oraz zakupu przez stronę internetową. Tworzymy coraz bardziej technologiczną przyszłość ubezpieczenia Edu Plus. □

# SMARTTRE

Dzięki tym ludziom rozwiązujemy Twoje najtrudniejsze problemy w reasekuracji.



Tomasz  
Libront



Aleksander  
Chmiel



Agnieszka  
Jarosławska-  
Kossakowska



Piotr  
Ceranowicz



Michał  
Chmielewski



Karolina  
Chelmicka



Artur  
Zaron

- Ryzyka w przemyśle ciężkim
- Ryzyka w energetyce odnawialnej
- Ryzyka budowlano-montażowe
- Ryzyka odpowiedzialności cywilnej
- Ryzyka lotnicze i kosmiczne
- Ryzyka morskie
- Ryzyka finansowe
- Ryzyka cyber
- Ryzyka kolejowe
- Ryzyka rolne
- Ryzyka specjalistyczne



Krystyna  
Czerwińska-  
Raczyńska

SMARTTRE

ul. Klimczaka 1 | Warszawa | [office@smarttt.pl](mailto:office@smarttt.pl)

Należymy do Grupy





**AGNIESZKA WROŃSKA,**  
prezes zarządu Link4.

# Wyzwania, technologia, produkt

Branża ubezpieczeniowa stoi dziś przed szeregiem wyzwań. To, jak sobie z nimi poradzimy, będzie miało niebagatelny wpływ na dalszy rozwój rynku. – **AGNIESZKA WROŃSKA**

Zbyt niskie ceny, które prowadzić mogą do powtórki trudnej sytuacji sprzed kilku lat, nowy model pracy, rozwój technologii – to kwestie, z którymi się mierzymy.

## KONKURENCJA

Rynek ubezpieczeń komunikacyjnych jest obecnie bardzo konkurencyjny. Największym wyzwaniem są niskie ceny. **Obserwujemy rosnącą liczbę graczy przy stawkach, które trzeci rok z rzędu są w trendzie ujemnym.** A poziom średniej szkody wciąż rośnie i jest to trend nie do zatrzymania.

Branża stoi przed ciekawym wyzwaniem – jak będziemy dalej ze sobą konkurować? Bo przecież konkurencja ceną jest wyniszczająca. Blokuję też rozwój poszczególnych graczy i rynku ogółem. Jeszcze chwila, a wszyscy będziemy się skupiać na cięciu kosztów... Dziś dużą pozycją są koszty rozwoju technologii i szeroko pojętego IT. I na koniec dnia największą cenę zapłaci klient, bo pewne inwestycje nie zostaną poczynione w odpowiednim czasie. Poza tym chyba nikt nie chce znów doświadczyć sytuacji, kiedy podwyżki sięgnęły 30-40%. Nie było to dobre ani dla klientów, ani dla branży. Wzbudzało dużo kontrowersji. Dziś na rynek wchodzi nowi gracze, więc chętnych do podziału tortu będzie coraz więcej. Czy będziemy konkurować na modele prostej kwotacji, czy może wszyscy wejdą do porównywarek i właściwie tylko cena będzie rządziła? Te pytania na razie pozostaną bez odpowiedzi.

## HYBRYDA

Kolejne pytanie: w jakim modelu będziemy dalej pracowali? Nie mam wątpliwości, że nie wrócimy do tego, co było przed pandemią. Praca zdalna czy hybrydowa już z nami zostanie. Wyzwaniem jest jednak, jak w tym nowym modelu zarządzać wartościami firmy, kulturą organizacyjną. Przez ostatni rok wszystko

dobrze działało, nauczyliśmy się pracować w nowej rzeczywistości, na pewno w Link4, nie wiem, jak w innych firmach. Natomiast pozostaje jeszcze aspekt psychiczny – wydaje się, że praca zdalna trochę już się nam daje we znaki. Część załogi chciałaby wrócić do biura. Ale oczywiście nie wszyscy. **Zarządzanie zespołem w modelu hybrydowym będzie na pewno dużym wyzwaniem.**

## TECHNOLOGIA

Jeszcze jednym wyzwaniem dla branży jest to, żeby wdrażane masowo technologie były po coś. A nie same dla siebie. Klienci powinni rozumieć wartość dodaną, którą technologia niesie. Stąd myślenie o optymalizacji procesów musimy zaczynać właśnie od klienta. Nie należy wypychać go na siłę w rozwiązania technologiczne, których nie potrzebuje. Link4 mocno rozwija analitykę danych. To konieczny kierunek, ponieważ daje nam możliwość automatyzowania, szybszego podejmowania decyzji na większych wolumenach danych. Pozwala też lepiej rozumieć klienta, a także swoje własne procesy. I w końcu – sprawia, że nie walczymy o rynek ceną. **Cały rynek ubezpieczeniowy podąża w kierunku rozwijania nowoczesnych technologii, co przez ostatnie lata staje się coraz bardziej widoczne.** Choć niekoniecznie jest zauważalne dla samych klientów. Ubezpieczyciele wiele pracy wkładają bowiem przede wszystkim w usprawnienia procesów backoffice'owych. Ale to właśnie one stoją przecież w dużym stopniu za szybkością naszych reakcji.

## SAMOINSPEKCJA

Dla Link4 rozwój technologii jest niezwykle istotny – wciąż testujemy i wprowadzamy nowe rozwiązania bądź usprawniamy obecne procesy. W ubiegłym roku przetestowaliśmy w Link4 narzędzie do inspekcji wykonywanej samodzielnie przez klienta. Teraz wła-



śnie to rozwiązanie wdrażamy. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia już nie wysyłamy do klienta rzeczoznawcy, testujemy też rozwiązanie, by inspekcji nie musiał robić agent. Klient sam, za pomocą aplikacji, wykonuje zdjęcia dokumentujące przedmiot ubezpieczenia. Jesteśmy pozytywnie zaskoczeni tym, jak dobrej jakości są to zdjęcia. Klienci nie mają z tym żadnego problemu. Proces przesyłania zdjęć przy użyciu aplikacji jest o tyle istotny, że nie ulegają one modyfikacji, nie ma utraty metadanych, jak w przypadku chociażby wysyłania zdjęć przez komunikatory. A na danych ze zdjęć, w tym na metadanych wdrożyliśmy rozwiązania, które z pomocą sztucznej inteligencji, która uczy się, jak zdjęcia analizować – weryfikuje dane o pojeździe, czy też wykrywa uszkodzenia lub inne elementy istotne w procesie underwritingu.

### POŁĄCZYĆ I ZROZUMIEĆ DANE

W Link4 nieustannie monitorujemy działanie naszego kalkulatora dla klientów i prowadzimy różnego typu testy. Jest to proces, który cały czas wymaga optymalizacji, dostosowania się do grup klienckich. To kluczowa kwestia. Wydaje się bowiem, że jako rynek cały czas próbujemy dopasować wszystkich klientów do jakiegoś średnio najlepszego rozwiązania. Kierunek jednak powinien być taki, żeby znaleźć dla każdego trochę inne, najlepsze dla niego. Wiele pracy przed nami, ale myślę, że wszyscy zaczynamy gromadzić odpowiednie dane w tym zakresie. I co równie ważne – rozumieć je.

**O kliencie, który wchodzi na stronę internetową ubezpieczyciela, wiemy dziś niewiele.** Uważam jednak, że będziemy dowiadywać się coraz więcej. Ważna będzie tu umiejętność łączenia danych marketingowych z danymi z naszych systemów transakcyjnych. Połączenie tych dwóch światów to gigantyczna praca. Bo kim jest nasz klient od strony marketingowej, gdzie go skierować – wiemy. Ale kim jest od strony ubezpieczeniowej – tego właśnie musimy się dowiedzieć. To bardzo ciekawy kierunek – taka analiza danych oznacza bowiem ułożenie zupełnie od nowa procesu ich zbierania. Mamy ogromne wolumeny danych, na których trzeba postawić odpowiedni algorytm, automatyzować i się uczyć. Wiele już zrobiliśmy w tym zakresie, wiele się dowiedzieliśmy, ale to dopiero wierzchołek góry lodowej.

### WSPARCIE PRZY ZAWIERANIU UMOWY I LIKWIDACJI SZKODY

Dzięki analizie danych dowiedzieliśmy się na przykład, jak ważne z punktu widzenia obsługi klienta, zwłaszcza directowego, jest to, kiedy się z nim kontaktujemy i jak często ponawiamy próby. Kiedyś stosowane było podejście intuicyjne – np. wydaje mi się, że 3 próby nawiązania kontaktu wystarczą. Dziś możemy odpowiednio analizować dane, które pokazują nam, jak zarządzać ruchem call center, do którego konsultanta skierować klienta. Z drugiej strony – wiemy, w którym momencie klient z największym prawdopodobieństwem odbierze telefon od nas. To niezwykle istotne choćby przy wznowieniach – teraz już wiemy, kiedy i w jakich odstępach czasu nawiązywać próby kontaktu, żeby nasze wyniki były jak najlepsze.

Zawarcie umowy to jedno. Wszyscy zdajemy sobie sprawę, jak ważną jest sprawą likwidacja szkód. **Obecnie w Link4 ponad 50% szkód rejestrowanych jest online.** Pracujemy też nad rozwojem internetowego statusu szkody, aby klient sam mógł sprawdzić, na jakim etapie znajduje się jego sprawa.

Zadowolenie klienta z procesu likwidacji szkody to nie tylko efekt wartości otrzymanego odszkodowania. Istotne jest również, by dostawał na bieżąco informację, kiedy ta wypłata nastąpi.

Ze strony ubezpieczyciela takie rozwiązanie wymaga dobrej automatyzacji procesu, żeby wszystko mogło działać samo, niejako w tle. I w tym procesie mamy aspiracje. Klient nie dzwoni i nie pyta, gdzie jest paczka i za ile dotrze. Nie ma problemu z tym, że paczka będzie u niego za 3 dni. Bo wie, że będzie. Wyskalowanie takiego procesu to niezwykle trudna praca. Ale warta zachodu. Niezbędny jest tu odpowiedniej wielkości portfolio, dlatego wciąż chcemy rosnąć. Można mieć fajną technologię, ale grunt, żeby cały proces obsługi był naprawdę dostosowany do potrzeb klienta. I agenta. Żeby zadziałało, **musimy jako ubezpieczyciele bardzo mocno pracować nad narzędziami do integracji ze światem zewnętrznym.** Musimy umieć się dostosować do zmieniającej się rzeczywistości i oczekiwać. To wyzwanie dla nas na dziś.



© Fotolia

### PRACA NAD PRODUKTEM

W Link4 wykonaliśmy olbrzymią i kompleksową pracę, jeżeli chodzi o nasze produkty dobrowolne, szczególnie w naszym ubezpieczeniu nieruchomości. Mamy tu bardzo dobre dynamiki w kanale agencyjnym. Nasz udział nie jest co prawda tak duży jak w kanale direct, ale wciąż się rozwijamy. Być może agenci początkowo mieli trochę obaw, ale przetestowali nasze procesy likwidacyjne i przekonali się, że warto nasze produkty oferować. Nasz produkt jest bardzo wystandaryzowany, all riskowy, sfokusowany na klienta. Bo na klientocentryczność bardzo w Link4 stawiamy już od lat. Podchodzimy do tego zagadnienia kompleksowo: to jest ciągłe patrzenie na procesy, na produkty, odwołania, reklamacje. To ciągły proces analizowania i poprawiania i w tym duchu chcemy dalej podążać.

Jednym z elementów, który agentom oraz klientom szczególnie przypadł do gustu, są nasze alerty pogodowe. Bardzo to doceniają. Kontaktujemy się także z osobami ubezpieczonymi, jeszcze przed ewentualnym wystąpieniem kataklizmu oraz po jego wystąpieniu z informacjami m.in. o sposobie zgłaszania szkód. Wolimy od razu odpowiednio zarządzić procesem, niż czekać. Chcemy też pokazać, że ubezpieczenia są po coś, są użyteczne.

Moim zdaniem, grzechem branży sprzed wielu lat jest wykorzystywanie niskiej częstości szkód, żeby zarobić. To nie jest sztuka. Sztuką jest, żeby ta częstość właśnie była, żeby ludzie wiedzieli, jaką ochronę posiadają i żeby z niej korzystali. □



**TOMASZ MAŃKO,**  
wiceprezes zarządu PKO Ubezpieczenia.



**BARTŁOMIEJ JEDLIŃSKI,**  
dyrektor Biura Jakości Sprzedaży, PKO Bank Polski.

# Bank pierwszego wyboru

PKO Bank Polski dysponuje największą siecią placówek bankowych w kraju oraz nowoczesnymi narzędziami do zdalnej obsługi oraz zakupów produktów bankowych i ubezpieczeniowych. Doradców banku cechuje wiedza, profesjonalizm i chęć służenia wszechstronną pomocą klientom, aby czuli się komfortowo, korzystając z oferowanych im produktów i usług. – **TOMASZ MAŃKO, BARTŁOMIEJ JEDLIŃSKI**

Bank to dobre miejsce do zakupu ubezpieczeń. Bank daje nam poczucie bezpieczeństwa, jest miejscem, do którego mamy zaufanie. Nawet potocznie często mówimy „masz to jak w banku”. Co więcej, to komfort i dostępność w jednym miejscu, u jednego doradcy klient może załatwić najważniejsze sprawy finansowo-ubezpieczeniowe. To jest niezwykle wygodne rozwiązanie.

Bank jest dobrym miejscem do zakupu ubezpieczeń także dlatego, że klient ma pewność, że to wiarygodny partner, którego oferta ubezpieczeń jest szeroka. Klienci mogą chronić życie, zdrowie, a także wybrać ubezpieczenia najbardziej powszechne: mieszkaniowe, podróżne czy komunikacyjne. Mamy ubezpieczenia, które zaspokajają zróżnicowane oczekiwania klientów.

## POSZERZANIE OFERTY

Zaczynaliśmy od ubezpieczeń powiązanych z produktami banku takimi jak: pożyczki gotówkowe, kredyty hipoteczne czy konta – ale już od kilku lat wspólnie z bankiem rozwijamy także ubezpieczenia samodzielne: zarówno majątkowe, jak i życiowe, na przykład ubezpieczenie onkologiczne OnkoPlan czy ubezpieczenie na życie Bezpieczny Plan z wysokimi sumami ubezpieczenia do 1 mln zł.

Intensywnie pracujemy nad dalszym rozwojem naszej oferty. Ruszamy właśnie z zupełnie nowym ubezpieczeniem mieszkaniowym, które stworzy nowy wymiar bezpieczeństwa, standard ochrony nieproponowany dotąd na naszym rynku.

Naszym celem jest posiadanie takich produktów, dzięki którym dla klientów będziemy bankiem pierwszego wyboru w każdym aspekcie, również w obszarze ubezpieczeń. Rozszerzamy wachlarz ubezpieczeń niepowiązanych. Już widzimy, że to dobry kierunek, bo opiekujemy konkretnymi potrzebami klientów, a są one wszechstronne, podobnie jak nasza sieć sprzedaży.

## MOTYWOWANIE SIECI

Sieć sprzedaży tworzą nasi doradcy. To osoby relacyjne, które pracują bezpośrednio z klientami i najlepiej rozumieją potrzeby, z jakimi klienci zwracają się do banku. Doradca w swojej pracy musi być również zmotywowany, dlatego go wspieramy, dostarczając szeroki know-how. Istotne w pracy doradcy są nie tylko wiedza o produkcie, profesjonalizm obsługi, ale też miękkie umiejętności rozmowy o ważnych sprawach. Pracujemy z doradcami wielowątkowo. Edukacyjnie w zakresie produktów – organizujemy szkolenia, webinaria, co zapewnia możliwość szczegółowego poznania ubezpieczeń. Staramy się też jak najlepiej przygotować doradców do rozmów z klientami. Zapewniamy narzędzia do pracy, które pomagają w ofertowaniu czy udzieleniu odpowiedzi na ważne pytania.

Mamy doskonały system szkoleń i wsparcia sprzedaży. Dostarczamy wiedzę ubezpieczeniową – podczas szkoleń wstępnych czy towarzyszących wdrożeniu nowych produktów. Pracujemy też z doradcami na miejscu w oddziałach, wzmacniając ich kompetencje sprzedażowe. Nowością są też programy aktywizujące sprzedaż w oparciu o platformy grywalizacyjne wykorzystujące quizy, najlepsze praktyki czy wspólne wyzwania.

W pracy z siecią sprzedaży banku świetnie sprawdzają się akcje edukacyjno-sprzedażowe, na przykład „Tydzień z ubezpieczeniami”, podczas którego w wybranych oddziałach koncentrujemy uwagę doradców na produktach ubezpieczeniowych i rozumieniu ich specyfiki. Wystawiamy dedykowane stanowiska PKO Ubezpieczenia, a nasi dyrektorzy regionalni wspierają doradców w rozmowach z klientami. Innym typem aktywności w oddziałach są też wspólnie akcje wspierające profilaktykę, np. w październiku organizujemy „Onkomiesiąc”. Doradcy w tym czasie wpinają różowe wstążki, akcentując w ten sposób swój udział w akcji. Tym gestem zachęcają klientów do rozmowy o tak trudnym temacie. Te akcje spotykają się z bardzo dobrym odbiorem naszych klientów.

Sieć dystrybucyjna banku ma wiele atutów. Po pierwsze jest to sieć multiproduktowa i największa – wiele produktów dostępnych jest dla klienta w jednym miejscu. Po drugie – wszechstronność doradców. A po trzecie – oczywiście nowoczesna i konkurencyjna oferta, dzięki czemu odpowiadamy na potrzeby klientów w różnych aspektach ich życia.

### WIERZYMY W BANCASSURANCE

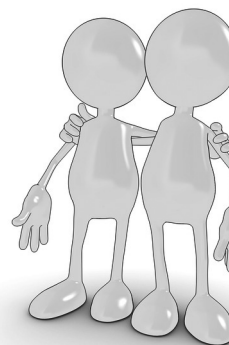
Rynek bancassurance cały czas się zmienia. Jeszcze kilka lat temu w bankach brakowało kompleksowości oferty, dostępne były tylko wybrane kategorie ubezpieczeń, najczęściej do produktów bankowych. Tę lukę systematycznie zapełniamy.

Obecnie jest wiele czynników, które sprzyjają bancassurance. Są to np. malejące obciążenie doradców tradycyjnymi operacjami, np. wypłatą gotówki – te operacje w coraz większym stopniu przechodzą do samoobsługi. Co więcej, bank dzięki danym, które posiada oraz zaawansowanej analityce coraz skuteczniej trafia do tych klientów, którzy są zainteresowani ubezpieczeniami.

Klienci szukają również wygody, czyli łatwego dostępu do swoich finansów. **Wyzwaniem dla bancassurance jest zmiana przyzwyczajeń klientów, którzy powinni pomyśleć o banku jako miejscu, w którym są ubezpieczenia.** Na to również mamy plan.

### Ubezpieczenie podróżne do kart PKO Visa Infinite i PKO MasterCard Platinum

*Ubezpieczenie jest w cenie karty – klient nie musi nic dodatkowo robić. Wystarczy, że aktywuje swoją kartę i ubezpieczenie już działa. Ubezpieczenie chroni zarówno właściciela karty, jak i jego bliskich, którzy z nim podróżują. Ubezpieczenie działa w Polsce i za granicą, a sumy ubezpieczenia są bardzo wysokie – nawet do 30 mln zł w przypadku kosztów leczenia w Visa Infinite. To ubezpieczenie potrafi pozytywnie zaskoczyć, np. w grze w golfa, dodatkową wypłatą środków za zaliczenie dołka za jednym uderzeniem „hole in one” czy zwrotem kosztów niewykorzystanego karnetu ski-pass. Właściciel karty ma do dyspozycji także usługę Concierge. Pomagamy nie tylko przy organizacji codziennych spraw. Proszę mi wierzyć, nasi klienci potrafią się zwrócić do nas z naprawdę nietypowymi prośbami.*



© Fotolia

Zmiana przyzwyczajeń klientów to stopniowy proces. Badania klientów, które prowadzimy pokazują, że coraz więcej osób wie, że w PKO Banku Polskim można się ubezpieczyć. Na przykład 35% klientów wie, że w placówkach i kanałach zdalnych PKO można ubezpieczyć samochód, a 33% wie o ubezpieczeniu mieszkania. To najwyższy wynik wśród banków w Polsce.

Nadal w obszarze budowania świadomości o dostępności ubezpieczeń w banku jest wiele do zrobienia. Prowadzimy w mediach kampanie szeroko zasięgowe i online. Chcemy dotrzeć do jak największego kręgu odbiorców. Niedawno można było zobaczyć nasz spot telewizyjny, którego motywem przewodnim była ochrona assistance w ubezpieczeniach nieruchomości, dziecka i podróżnym. Obecnie trwa kampania radiowa naszego produktu PKO Ubezpieczenie dziecka. To jest kolejny sygnał o naszej obecności na rynku ubezpieczeniowym.

### NIE ZATRZYMUJEMY SIĘ

PKO Bank Polski nie boi się sięgać po nowatorskie rozwiązania, np. prace nad wykorzystaniem AI do automatyzacji procesów obsługowych, blockchain jako nośnik trwały. To są ważne filary, na których można realizować strategię dynamicznego rozwoju ubezpieczeń. PKO Bank Polski chce, aby sprzedaż ubezpieczeń była w grupie o wiele większa, a dzięki nowoczesnej technologii, którą bank posiada i wykorzystaniu jej przez naszych doradców, możemy tę strategię z sukcesem realizować.

**Bank posiada własną spółkę ubezpieczeniową od 6 lat. W tym czasie udało zbudować się spółkę majątkową, która ma prawie milion klientów.**

Podstawą tej współpracy jest dobry plan – przemyślana strategia. Ale strategia to nie wszystko. Głównym atutem i motorem wspólnych działań są pracownicy banku i PKO Ubezpieczenia. Połączenie kompetencji i doświadczeń daje świetne rezultaty.

Od zawsze traktowaliśmy się po partnersku, szukając synergii i okazji do współpracy. Podstawą sukcesu jest pewnego rodzaju empatia, próba zrozumienia stanowiska i sytuacji drugiej strony. Jako spółka ubezpieczeniowa musieliśmy na przykład dobrze poznać sieć sprzedaży banku – jej motywacje, potrzeby czy wyzwania w codziennej pracy. Dzięki temu wiedzieliśmy, jakie produkty, narzędzia i wsparcie powinniśmy dostarczyć, aby stworzyć jak najlepsze warunki do sprzedaży ubezpieczeń. □



**BORYS KOWALSKI,**  
członek zarządu, główny aktuariusz Unum.

# U jak uważność na klienta

Misją Unum jest zapewniać spokój ducha i poczucie bezpieczeństwa, być blisko klienta w najtrudniejszych momentach jego życia. Klient musi wiedzieć, że jeśli coś się mu zdarzy, ma w szufladzie polisę. – **BORYS KOWALSKI**

Unum (wcześniej Pramerica) istnieje na rynku już ponad 2 dekady. Przez te wszystkie lata stale utrzymujemy nasz podstawowy cel, jakim jest dla nas zaspokajanie prawdziwych potrzeb klienta. Różne firmy w różny sposób wchodziły na rynek i na różne sposoby chciały go zagospodarować. A my uparcie trwaliliśmy przy zasadzie, że każdy produkt ma stanowić realną wartość dla klienta. Dziś ponad ćwierć miliona osób ma nasze polisy i to naprawdę przyjemne uczucie wiedzieć, że aż tyle osób nam zaufało i docenia naszą ofertę. Bardziej nawet raduje fakt, że zdecydowana większość z nich zostaje z nami na lata, bo czuje się dobrze i wie, że po stronie ubezpieczyciela ma wiarygodnego partnera, o czym świadczy wysoki wskaźnik utrzymywalności polis. A przecież mogło być inaczej, gdybyśmy się zdecydowali na inne produkty, na inną ofertę, inny sposób dotarcia do klienta, na inny pomysł na biznes.

## ZACZĘLIŚMY OD OCHRONY

Klient nie musi znać się na ubezpieczeniach, żeby być dobrze ubezpieczonym, tak jak pasażer nie musi znać zasad konstrukcji samolotu, żeby móc bezpiecznie polecieć. To my jesteśmy specjalistami i to my musimy dać odczuć klientowi, że leci samolotem najwyższej klasy, a o jego bezpieczeństwo dba wysokiej jakości obsługa. Zaczynaliśmy od klasycznych produktów ochronnych, których 20 lat temu – o dziwo – na rynku wcale nie było. Co ciekawe, te produkty nadal u nas funkcjonują w zasadzie bez większych zmian – nie licząc tych wynikających ze zmieniających się wymogów regulacyjnych. Z drugiej strony mamy jednak też produkty, które zmodyfikowaliśmy istotnie, bo... świat się zmienia, zmienia się nasze otoczenie, zmienia się też poziom naszej wiedzy i doświadczenia. A ponieważ chcemy być wobec naszych klientów fair, to tam, gdzie to możliwe – od strony prawnej

i ekonomicznej – modyfikujemy zakresy już funkcjonujących umów. Nie chcemy bowiem, żeby nasi dotychczasowi klienci mieli gorszą ofertę niż ta, którą proponujemy nowym ubezpieczonym. Wierni klienci powinni również być beneficjentami tego, że nasza oferta produktowa jest ciągle rozwijana.

Punktem startowym każdego produktu lub zmiany w produkcie powinna być potrzeba klienta. Dlatego również 10 lat temu, wchodząc na rynek ubezpieczeń grupowych, nie przyjęliśmy m.in. utartego schematu wyłączenia niebezpiecznych sportów spod ochrony. Niemal cały rynek tak robił, ale co z tego, skoro tej ochrony klienci uprawiający sport i ich bliscy również, czy nawet tym bardziej, potrzebują. Taka filozofia pozwala nam tworzyć dobre, mądre dla klienta produkty, które klienci utrzymują przez lata – a to jest korzystne dla wszystkich stron. Oczywiście musi stać za tym rzetelna wycena ryzyka, co powoduje, że składka za taki produkt nie będzie najniższa na rynku. Składka musi być adekwatna, pokrywać ryzyko i koszty. Wbrew pozorom to jest istotne również dla klienta. Jeśli produkty są wycenione nieadekwatnie, a firma nie zarabia, to może zacząć się chwiać bezpieczeństwo, które ubezpieczyciel miał klientowi zapewnić powagą swojej instytucji. Nie ma nic złego w tym, że piekarz zarabia na chlebie, a mleczarz na mleku. Tak i ubezpieczyciel powinien zarabiać na swojej działalności. Ważne jest jednak, by robił to rzetelnie, dostarczając dobrą ochronę klientowi.

## OFERTA TO NIE TYLKO PRODUKT

Jako „fabryka produktów” staramy się konstruować ubezpieczenia jak najbardziej wartościowe dla klienta. Natomiast produkty to tylko część oferty, sposób sprzedaży, dopasowanie do potrzeb klienta jest tu niezmiernie ważne. Bo – sięgając do analogii –

wysokiej klasy, supernowoczesna kolarzówka prawdopodobnie nie będzie dobrym wyborem dla dojrzałej pani, nawet jeśli ją na taki rower stać i się jej podoba. Otóż będzie to rower niebezpieczny lub nie będzie używany. W jej potrzeby zapewne lepiej wpisze się rower miejski, damka, z koszykiem, wygodnym siodełkiem, nawet tańszy. I to już jest rola agenta, by taki produkt dostosować do rzeczywistych potrzeb klienta.

Wartość produktu nie jest uniwersalna, powinna być zawsze postrzegana przez pryzmat konkretnego klienta, jego indywidualnych potrzeb, możliwości finansowych i planów na przyszłość. Sam produkt powinien być bezpieczny, natomiast dopiero zaofiarowanie go w zgodzie z potrzebami klienta czyni całą ofertę bezpieczną i wartościową.

Naszym oknem na świat rynkowych potrzeb są rozmowy z klientami oraz analiza wniosków o wypłatę świadczeń. To w nich kryją się sytuacje, w których oczekiwane jest wsparcie ubezpieczyciela. To tu jest prawdziwe życie klienta, prawdziwe zdarzenia, troski i potrzeby, na które chcemy odpowiadać.

Misją Unum jest zapewniać spokój ducha i poczucie bezpieczeństwa, być blisko klienta w najtrudniejszych momentach jego życia. Klient musi wiedzieć, że jeśli coś się mu zdarzy, ma w szufladzie polisę. **Nagła choroba, wypadek czy śmierć bliskiego to nie jest moment na wertowanie OWU i zastanawianie się czy ubezpieczyciel wypłaci, czy nie.** To jest moment, w którym wyciągnięcie polisy z szuflady przynosi pewną ulgę, zdejmując przynajmniej część ciężaru i daje pewność, że nie jesteśmy sami. Dlatego w naszych polisach na życie znajdują się właściwie tylko 2 wyłączenia: ustawowe samobójstwo w pierwszych 2 latach od podpisania umowy oraz śmierć w wyniku działań wojennych w sytuacji, gdy ubezpieczonym jest żołnierz na służbie. Produkty, które chronią na wypadek poważnych chorób mają szeroki zakres, a wśród jednostek chorobowych objętych ochroną są właśnie te, które się najczęściej zdarzają.

Ta misja przyświeca nam we wszystkich obszarach działania, począwszy od szykowania oferty produktowej, poprzez sprzedaż, gdzie nasi agenci dokładnie analizują sytuację klienta, by dobrać działający produkt w jego sytuacji, na wypłacie świadczeń kończąc. Dobrym przykładem jest wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu z uwagi na poród. Teoretycznie poród i ciąża przebiegające prawidłowo nie są jednostką chorobową, ale poród, nawet ten siłami natury, często wiąże się z drobnymi zabiegami chirurgicznymi, po których kobieta musi odbyć rekonwalescencję. Jeśli otrzymujemy wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, w którym ubezpieczona rodziła, nawet jeśli wszystko przebiegło prawidłowo, wypłacimy świadczenie.

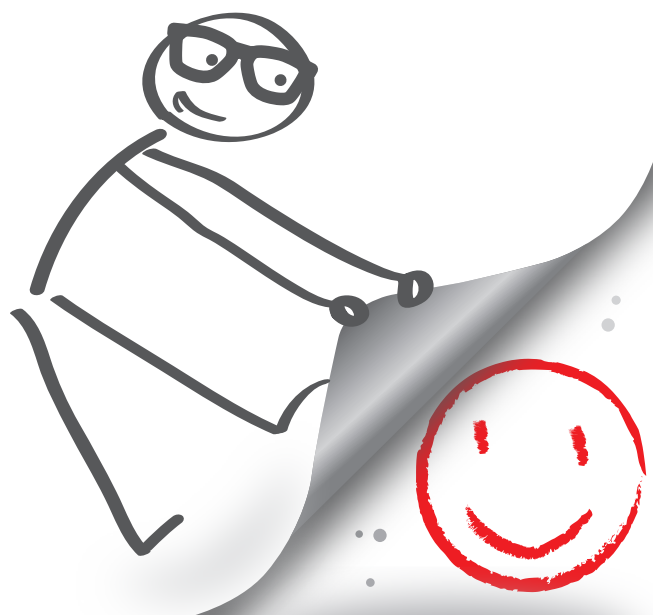
Podobnie myślimy, jeśli chodzi o pobytu w szpitalu związane z koronawirusem. Podczas pandemii nie musieliśmy nic zmieniać, bo nasze produkty chronią również w takiej sytuacji. Klienci jednak mieli wątpliwości, czy pobyt w szpitalu w związku z diagnostyką w kierunku zakażenia będzie kwalifikował.

### MYŚLIMY O WSZYSTKIM

W 2019 i 2020 roku wprowadziliśmy do oferty 2 nowe ubezpieczenia: na wypadek choroby onkologicznej i na wypadek choroby kardiologicznej. To nie tylko polisy zapewniające wypłatę

świadczenia nawet do 500 tys. zł. Te polisy to coś więcej. Kiedy je przygotowaliśmy, nie mogliśmy przestać myśleć o tym, że poważne zachorowanie w rodzinie, szczególnie gdy wymaga długotrwałej rehabilitacji (jak np. po nowotworze, zawale lub udarze) to niezwykle obciążająca sytuacja dla chorego i całej jego rodziny. Zarówno pod względem emocjonalnym, jak i finansowym. Często w takiej sytuacji rosną koszty leczenia, a z postępem choroby wiąże się ryzyko utraty pracy i zarabiania pieniędzy. **Nierzadko drugi członek rodziny decyduje się na ograniczenie pracy, aby móc opiekować się chorym, co również uszczupla domowy budżet, tak potrzebny, by pokryć koszty długotrwałego leczenia, rehabilitacji czy zmiany stylu życia, jaką niesie choroba.** Co więcej, mało kto ma w szufladzie gotowy plan, co robić, gdzie się udać, na wypadek diagnozy nowotworu czy choroby kardiologicznej. To zawsze jest niespodziewane i destabilizujące dotychczasowe życie. Pacjenci czują się zagubieni i potrzebują życzliwego wsparcia. Pieniądze są potrzebne, ale to nie wszystko. Dlatego w naszych ubezpieczeniach klienci znajdują całodobową infolinię dedykowaną chorym. Tam zorganizują drugą opinię medyczną, rehabilitację, będą mogli skorzystać z psychologa, sanatorium, a nawet z pomocy w dostosowaniu mieszkania do nowych wymagań. Jesteśmy dumni, że nasi klienci otrzymują od nas pełne wsparcie i nie są zostawieni sami sobie w trudnych momentach. Zresztą nie tylko klienci docenili tę ofertę. Satisfakcję przynosi fakt, że wypłacone klientom pieniądze pomogły w odzyskaniu zdrowia, rozwiązały życiowe trudności czy okazały się prawdziwym wsparciem po stracie kogoś bliskiego.

Nasze produkty powstają z głębokiego przekonania, by pomóc i służyć klientom. Nie motywuje nas wyścig konkurencji, a rynkowe trendy głęboko analizujemy i zawsze zadajemy sobie pytanie, czy dany produkt kupiłbym dla siebie i swoich bliskich. Jeśli mamy wątpliwości – pracujemy dalej, by stworzyć coś, co z pełnym przekonaniem i dumą zaofiarujemy rynkowi, wiedząc, że będzie to najlepsza ochrona. □



© Fotolia

# Nie zatrzymujemy się

AGNIESZKA ROWIŃSKA, dyrektor Biura Zarządzania Ofertą, PZU Życie.

W grupowych ubezpieczeniach na życie spodziewamy się większego dopasowania do indywidualnych potrzeb pracowników. To istotna zmiana, którą obserwujemy już teraz. Oferta będzie opierać się o koszyk podstawowych ryzyk, a pracownicy będą dobierać interesujące dla nich ryzyka dodatkowe

Kluczowe warunki trwałej obecności na rynku grupowych ubezpieczeń na życie to wysokiej jakości oferta, koncentracja na potrzebach klienta, wykorzystanie potencjału ubezpieczyciela jako organizacji oraz przemyślany proces sprzedaży, połączony z wysokimi kompetencjami sieci dystrybucji. Pracując nad ofertą, staramy się cały czas myśleć o tym, jak utrzymać dotychczasowych klientów, jednocześnie zachęcając zupełnie nowych. Istotny jest nie tylko zakres, ale również konstrukcja oferty, ryzyka dodatkowe itd. Nie bez znaczenia pozostaje serwis, czyli obsługa klienta w trakcie trwania umowy.

Jako lider segmentu ubezpieczeń grupowych, musimy sprostać wyzwaniu, żeby tę pozycję utrzymywać. Bo tego oczekuje się od lidera. Z kolei mniejsi gracze, z mniejszym udziałem rynkowym, muszą działać bardziej agresywnie, żeby pozyskać każdego klienta: czy to przejmując go od konkurencji, czy pozyskując zupełnie nowego.

## PRODUKT – SKORZYSTAĆ Z SYNERGII

Konkurencja cały czas patrzy na to, co robimy. I albo adaptuje pewne rozwiązania, gdy jest to możliwe, albo wręcz przeciwnie – wybiera własne podejście i szuka czegoś innego, czegoś nowego. Mniejsze firmy ubezpieczeniowe w niektórych obszarach mogą działać bardziej elastycznie. Z kolei my staramy się być jak najbardziej innowacyjni. Chcemy wyznaczać trendy – wprowadzamy zupełnie nowe produkty, których do tej pory próżno było szukać na rynku. Jednocześnie cały czas obserwujemy, co robi konkurencja, czego potrzebują klienci i systematycznie uzupełniamy naszą ofertę.

PZU Życie konsekwentnie szuka pomysłów na rozwój oferty wykorzystującej potencjał całej grupy PZU, czyli np. łączymy usługi zdrowotne z usługami typowo ochronnymi. W grupie działa spółka medyczna PZU Zdrowie. To pozwala nam elastycznie budować ofertę również w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych, dzięki którym klient ma dostęp do lekarzy różnych specjalizacji czy różnego rodzaju badań. Możemy np. do świadczenia finansowego za następstwa nieszczęśliwych wypadków lub za ciężką chorobę dodać przydatne w takich sytuacjach usługi medyczne.



Mamy też w ofercie ubezpieczenie lekowe. Byliśmy pionierem w oferowaniu tego rodzaju usług. Nie jest to typowy produkt ochronny, w którym wypłata następuje w przypadku wystąpienia określonego zdarzenia. To ubezpieczenie, dzięki któremu klient może skorzystać z dofinansowania do zakupu leków na receptę. Dofinansowanie wynosi do 80% ceny leku i jest liczone od ceny już po uwzględnieniu refundacji NFZ.

Warto także zwrócić uwagę na zupełnie nowy produkt w naszej ofercie – ochronę na wypadek utraty sprawności. W ubiegłym roku jako pierwsi na rynku wprowadziliśmy go jako dodatek zarówno do ubezpieczeń grupowych, jak i indywidualnych. Zawiera on określoną listę zdarzeń, po których klient otrzymuje wypłatę świadczenia w określonej wysokości, zależnej od wybranej sumy ubezpieczenia. Ochroną obejmujemy zdarzenia spowodowane zarówno wypadkiem, jak i chorobą, które uniemożliwiają klientowi normalne funkcjonowanie. Mówię tu o takich przypadkach, jak np. utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności chodzenia, schylania się, a nawet siedzenia. Wyobraźmy sobie kierowcę, który w wyniku wypadku ma uszkodzony kręgosłup lędźwiowy i nie może siedzieć. Nie może więc dalej wykonywać swojego zawodu. Dostaje świadczenie i może je przeznaczyć np. na szkolenia, które pozwolą mu na podjęcie pracy biurowej. Albo dentysta z urazem ręki, który nie może pracować dalej w swoim zawodzie, ale może się przekwalifikować i zostać np. wykładowcą. Wspieramy poszkodowanych w utrzymaniu aktywności zawodowej na takim stanowisku, na którym dana niepełnosprawność nie będzie przeszkodą.

Jak wspominałam na początku, na rynku widoczny jest trend indywidualizacji ochrony w ubezpieczeniach grupowych. Wśród pracowników danej firmy zawsze można wyodrębnić grupy osób różniące się potrzebami, wynikającymi np. z płci, wieku, statusu rodzinnego. Dla tych poszczególnych grup przygotowujemy dodatkowe ryzyka i pakiety, które odpowiadają ich charakterystycznym potrzebom. Każdy pracownik może sam zdecydować, czy chce dokupić taką ochronę.

Jesteśmy w stanie spełnić różnorodne oczekiwania klienta co do zakresu i celnie odpowiadać na potrzeby konkretnych firm. Dzięki temu czujemy, że mamy naprawdę szeroką i konkurencyjną ofertę. **Kompleksowość naszych ubezpieczeń pozwala realizować, a nawet przekraczać cele sprzedażowe.**

Kiedy przygotowujemy ofertę, myślimy zarówno o korporacjach, dużych przedsiębiorstwach, jak i o małych, rodzin-

nych biznesach. Zróżnicowany jest zarówno zakres ochrony, jak i cena. Dla mniejszych firm mamy wygodne, pakietowe rozwiązania. Natomiast dużym firmom, w których przekrój pracowników jest siłą rzeczy większy, proponujemy elastycznie skonstruowaną ofertę. Półtora roku temu zmieniliśmy też naszą ofertę dla małych i średnich przedsiębiorstw. Jest teraz szersza i umożliwia elastyczne łączenie ryzyk ochronnych i zdrowotnych. Te zmiany, podążające za sektorem MSP, zostały bardzo dobrze przyjęte nie tylko przez klientów, ale też przez naszych sprzedawców.

### DOBRY SERWIS = UTRZYMANIE KLIENTA

Po sfinalizowaniu umowy grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie zależy nam na tym, aby utrzymać regularny kontakt z klientem. **Mamy doświadczoną i stabilną sieć sprzedaży, która wspiera klientów również w procesie likwidacji szkody, w kwestiach obsługowych czy w razie pojawienia się nowych potrzeb ubezpieczeniowych.** W procesach związanych z likwidacją szkód i wypłatą

świadczeń radzimy sobie bardzo dobrze, co potwierdzają przeprowadzane cyklicznie badania satysfakcji. Nacisk na jakość budowanych relacji i serwis posprzedażowy na najwyższym poziomie przekłada się na bardzo dobry wskaźnik utrzymania klienta (99%). Biorąc pod uwagę wielkość portfela PZU Życie, mamy powody do dumy – mało jest firm na rynku, które mogą pochwalić się podobnym poziomem utrzymania klienta, jak my w grupówce.

Naszym klientom polecamy aplikację mojePZU, za pośrednictwem której mogą m.in. sprawdzić daty obowiązywania swoich ubezpieczeń, ich zakres, zgłosić i sprawdzić stan rozliczenia szkody czy umówić wizytę lekarską. MojePZU jest dla nas flagowym i ciągle rozwijanym narzędziem w obszarze kontaktu z klientem, które potwierdziło swoją przydatność w czasach pandemicznych obostrzeń sanitarnych, kiedy rozwiązania zdalne były kluczowym kanałem dotarcia do ubezpieczonych.

# Sprzedaż – przekonać klienta do oferty

ARTUR FROMBERG, dyrektor zarządzający ds. sprzedaży, PZU Życie.

**W** sprzedaży grupowych ubezpieczeń na życie bazujemy przede wszystkim na kompetencjach własnych pracowników. Ważna jest dla nas również współpraca z brokerami, których traktujemy jako przedstawicieli przedsiębiorców. Poza tym mniejsze i średnie firmy pozyskujemy przez sieć agencyjną. **Z punktu widzenia sprzedaży, żadna firma na rynku ubezpieczeniowym w dłuższej perspektywie nie jest w stanie konkurować ceną.** Dlatego w PZU koncentrujemy się na dobrze dobranej dla klienta ofercie z właściwym zakresem przedstawianym przez kompetentnego menedżera. To właśnie te elementy pozwalają sprzedawać ubezpieczenia grupowe w sposób rentowny. Często klient patrzy na ubezpieczenia z perspektywy zaplanowanego budżetu. Nie dotyczy to tylko ubezpieczeń, ale również innych usług czy produktów. Niemniej widzimy wzrost świadomości klientów w zakresie realizacji potrzeb swoich pracowników.



się, że takich przypadków było niewiele. Pojawiły się za to wątpliwości dotyczące oferty zdrowotnej. Klienci obawiali się kłopotów z dostępem do usług, lekarzy i placówek medycznych. Na szczęście były to jedynie obawy – klienci szybko przekonali się, że mogą korzystać ze wszystkich usług. Nasze placówki medyczne nawet w szczycie epidemii zachowały niezakłóconą ciągłość działania, dodatkowo rozwinęliśmy naszą ofertę telemedyczną.

Niektórzy ubezpieczyciele w tym czasie tworzyli specjalne oferty covidowe, które z założenia musiały być uproszczone, bo ryzyko było wtedy jeszcze nierozpoznane. Nasze ubezpieczenia życiowe były dobrze przygotowane na wypadek wybuchu epidemii, dlatego zamiast tworzyć nowe produkty, skupiliśmy się na komunikacji i budowaniu świadomości. Zapewnialiśmy, że ubezpieczenia działają. Klienci są chronieni. Realizujemy wypłaty świadczeń, gdy klienci z powodu Covid-19 trafią do szpitala lub na OIOM. Podsumowując, **pandemia zmieniła wiele w sposobach ofertowania, digitalizacji, ale nie wpłynęła istotnie na zmiany w ofertach.** Od strony sprzedażowej na pewno pozostanie z nami swego rodzaju hybrydowość. Choć dla sprzedaży kontakt bezpośredni oraz możliwość przedstawienia oferty i rozmowa w cztery oczy jest bardzo istotna.

### WSPARCIE DLA KLIENTÓW

Na początku pandemii wielu przedsiębiorców obawiało się przyszłości. Dlatego postanowiliśmy wypracować rozwiązania wspierające klientów w tych niepewnych czasach. Dlatego, gdy ktoś się do nas zgłosił z prośbą o np. wstrzymanie płatności składek na jakiś czas, byliśmy na to przygotowani – stworzyliśmy odpowiednie procedury. W rzeczywistości okazało



**PIOTR RUSZOWSKI,**  
dyrektor Pionu Sprzedaży i Marketingu,  
członek zarządu, Mondial Assistance.

# Assistance – a na co to komu?

Ubezpieczenie, polisa assistance, czy to dla auta, domu czy dająca pomoc medyczną w Polsce lub za granicą, to tylko dodatkowy wydatek. Wszystkie benefity, odszkodowania, usługi pomocowe, jakie dają ubezpieczyciele przez zdecydowaną większość roku są całkowicie zbyteczne. Przecież codzienność to auta, które jeżdżą, domy, które nie płoną, a większa część naszego społeczeństwa wcale nie mierzy się z chorobami, urazami czy śmiercią bliskich. – **PIOTR RUSZOWSKI**

Okazuje się jednak, że wokół nas pełno jest historii z kategorii, stała się tragedia, bo komuś spłonął dom, auto ukradli, a w rodzinie zdiagnozowano nowotwór. Wszyscy znamy takie telefony – nie masz jakiegoś lekarza, masz może sprawdzonego elektryka, auto mi się popsuło, podpowiesz, co robić? Ostatecznie zawsze można wydać dużo pieniędzy, tygodniami funkcjonować w strachu i niepewności oraz liczyć, że jakoś to będzie bez udziału tych wszystkich ubezpieczycieli i im podobnych. To jest jakaś strategia na małe i duże kryzysy. Pytanie jednak, po co?

To nie będzie materiał o tym, dlaczego jako Mondial Assistance jesteśmy najlepsi. To będzie materiał o tym, dlaczego jako branża jesteśmy ważni i potrzebni oraz dlaczego warto mieć produkty ubezpieczeniowe, w tym pomocowe. Materiał mówiący o tym, że możemy być „Dumni z ubezpieczeń”, bo każdego dnia udowadniamy, że jesteśmy najlepsi, pomagając naszym klientom.

Opublikowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń raporty – „Jak ubezpieczenia zmieniają Polskę i Polaków?” oraz „Mapa ryzyka Polaków. Jak ubezpieczyciele odpowiadają na potrzeby społeczeństwa?” doskonale pokazały, jak ważne są ubezpieczenia. Ubezpieczyciele każdego dnia wypłacają poszkodowanym i klientom ponad 100 mln zł odszkodowań i świadczeń, w latach 2015-2020 wypłacili z ubezpieczeń na życie 53 mld zł, prawie 3,3 mln Polaków korzysta ze świadczeń w ramach prywatnej opieki zdrowotnej. To tylko niektóre dane, pokazujące jak ważne są ubezpieczenia. Musimy mieć jednak świadomość, że za tymi cyframi każdorazowo stoi człowiek, któremu pomo-

gliśmy w trudnym momencie jego życia, czy to organizując świadczenie, czy wypłacając odszkodowanie. W przeprowadzonym co roku przez Ipsos na zlecenie Mondial Assistance badaniu – „Rynek usług assistance widziany oczami klientów” 8 na 10 respondentów odpowiedziało, iż chciałoby, aby ubezpieczyciel nie tylko wypłacał odszkodowanie w trudnej sytuacji, ale też organizował wtedy pomoc. To właśnie pokazuje, dlaczego jako branża pomocowa jesteśmy niezbędnym elementem pakietów ubezpieczeniowych. Dlaczego tak ważnym? Oddajmy głos samym klientom i popatrmy, dlaczego jesteśmy najlepsi w tym co robimy.

## NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK W DOMU

Klient zadzwonił do nas ze szpitala. Dzień wcześniej podczas prac porządkowych przy swoim domu doznał nieszczęśliwego wypadku. Szyba ze starego okna przewróciła się i przecięła klientowi ścięgno Achillesa. Konieczna była operacja zespolenia ścięgna, założono gips. Klient mógł wrócić do domu po kilku dniach, jednak potrzebował pomocy. Gdy znany był już termin wypisu ze szpitala, zorganizowaliśmy transport, kupiliśmy kule i leki przepisane przez lekarza.

W pierwszych dniach po powrocie ze szpitala klient potrzebował pomocy w codziennych czynnościach – zapewniliśmy dostarczenie artykułów spożywczych oraz pomoc domową w przygotowaniu posiłków i organizacji domu tak, aby potrzebne rzeczy były w pobliżu i klient nie musiał wchodzić na piętro domu.

W wyznaczonym terminie zorganizowaliśmy transport na wizytę kontrolną w szpitalu oraz transport powrotny. Podczas wizyty lekarz uznał, że gips można zamienić na łagodniejszą formę



usztynienia. Klient kupił zalecaną ortezę w sklepie na terenie szpitala, tak aby od razu można było ją założyć. Po przesłaniu rachunku zwróciliśmy klientowi koszt zakupu sprzętu. Na kolejnej wizycie kontrolnej zalecono pierwsze zabiegi rehabilitacyjne. Zorganizowaliśmy program rehabilitacyjny w placówce blisko miejsca zamieszkania klienta.

**Klient wykorzystał pełny, przysługujący mu limit w wysokości 5 tys. zł, z czego 70% stanowiły koszty rehabilitacji.**

### TRĄBA POWIETRZNA PORWAŁA DACH PRZYSZŁYCH WESELNIKÓW

Przyjęliśmy zgłoszenie po przejściu trąby powietrznej nad małą miejscowością na Podkarpaciu. Dom naszych klientów został uszkodzony najbardziej – trąba zerwała całkowicie dach z ich domu. Nikt z rodziny na szczęście nie ucierpiał, ale dom nie nadawał się do mieszkania. W ramach pomocy assistance wezwany przez nas dekarz zabezpieczył konstrukcję dachu. Meble oraz sprzęty domowe znajdujące się na ostatniej kondygnacji, które dało się uratować, przetransportowaliśmy w bezpieczne miejsce i opłaciliśmy ich składowanie. Klient wykorzystał całkowicie limity pomocy assistance w tym zakresie.

**Pomoc dekarza kosztowała 3 tys. zł, a transport i przechowanie ocalałego mienia 2,5 tys. zł. Całkowity koszt świadczeń wyniósł 5,5 tys. zł.**

### PSYCHOLOG PO ŚMIERCI BLISKIEJ OSOBY

Do Centrum Operacyjnego zadzwoniła córka klientki. Zgłosiła potrzebę pomocy psychologicznej dla mamy w związku ze śmiercią jej męża. W rozmowie z klientką potwierdziliśmy chęć organizacji pomocy psychologicznej. Zorganizowaliśmy pierwszą wizytę, a później jeszcze kolejne. Praca z psychologiem z sesji na sesję przynosiła coraz lepsze efekty, a nasza klientka coraz lepiej radziła sobie z traumą i odyskiwała napęd psychoruchowy, żeby radzić sobie z nową dla niej codziennością. Po dwóch miesiącach ponownie zadzwoniła do nas córka klientki z podziękowaniem – mama pogodziła się ze śmiercią męża i znów zaczęła być aktywna. Zorganizowaliśmy i pokryliśmy koszty łącznie 8 sesji z psychologiem.

**Łączna wartość interwencji psychologicznej to 1,6 tys. zł.**

### POMOC PO WYPADKU KOMUNIKACYJNYM

Nasze Centrum Operacyjne przyjęło zgłoszenie od żony klienta z pytaniem, czy możemy zorganizować transport jej męża ze szpitala do domu. Klient został potrącony przez samochód na przejściu dla pieszych i trafił do szpitala z urazami wielonarządowymi. W szpitalu spędził blisko 8 tygodni, a w dniu, w którym dostaliśmy zgłoszenie, możliwy był wypis do domu. Przekazaliśmy informację o zakresie możliwej pomocy. Po wypisie klienta ze szpitala, transport sanitarny, który zorganizowaliśmy, zabrał klienta do domu. Klient wymagał codziennych zastrzyków i opieki poszpitalnej, dlatego zorganizowaliśmy wizyty pielęgniarki, która podawała niezbędne leki i zajmowała się właściwą pielęgnacją ran. Zgodnie ze skierowaniem od lekarza prowadzącego zorganizowaliśmy też domowe wizyty rehabilitanta. Na prośbę klienta zapewniliśmy mu także pomoc psychologa.

**Łączna wartość świadczeń to blisko 7 tys. zł.**

### WYPADEK MOTOCYKLOWY ZA GRANICĄ

Podczas motocyklowej wyprawy przez Rosję do Mongolii, na środku mongolskiego stepu, w odległości około 800 km od Ułan Bator jeden z naszych klientów uległ wypadkowi. Do Centrum

Operacyjnego zadzwoniła żona poszkodowanego z prośbą o pomoc. Przekazała nam informację, że mąż przewrócił się na motocyklu, ma otwarte złamanie, a pierwszej pomocy udzielił mu miejscowy szaman. Poszkodowany nie miał żadnego transportu samochodowego.

Najbliżej miejsca wypadku znajdował się szpital w Tosontsengel – największej pobliskiej miejscowości. Po rannego wysłana została karetka, która zabrała go do szpitala. Na miejscu usztyniono mu rękę, która zgodnie ze wstępną diagnozą kwalifikowała się do operacji. Trudnością okazał się fakt, że lekarz w szpitalu mówił wyłącznie po mongolsku, dlatego komunikacja pomiędzy poszkodowanym a lekarzem odbywała się ze wsparciem tłumacza.

W szpitalu wykonano RTG, które wykazało złamania z przemieszczeniem kości prawego obojczyka. Lekarze ze szpitala w Tosontsengel doradzali przetransportowanie poszkodowanego do szpitala w Ułan Bator, aby tam przeprowadzić operację złożenia kości za pomocą tytanowych elementów. Ze względu na odległość rozpoczęliśmy organizację transportu powietrznego, aby jak najszybciej przetransportować poszkodowanego do oddalonego o 810 km szpitala. Jednak ze względu na ryzyko wystąpienia odmny opłucnowej taki transport okazał się niemożliwy. W związku z tym zorganizowany został transport karetką.

Międzynarodowa klinika została poinformowana o godzinie przybycia oraz stanie zdrowia poszkodowanego. Na miejscu, w szpitalu na naszego klienta czekała również pani konsul. Przeprowadzono kolejne badania, które wskazały złamanie aż w trzech miejscach. Podczas rozmowy telefonicznej z Centrum Operacyjnym klient stwierdził, że „jest w 7 niebie”, czeka na konsultację z chirurgiem oraz nalegał, aby operacja przeprowadzona była w Polsce.

Szpital wydał decyzję, że klient kwalifikuje się do transportu lotniczego do Polski w eskorcie lekarza. Po poszkodowanego wysłano asystę. Lekarzowi przekazano, że pacjentowi podawana jest morfina i podczas podróży będzie on również wymagał podawania tego leku. Pracownicy Centrum Operacyjnego uzyskali zgodę od linii lotniczych, aby pacjentowi podczas lotu można było podawać zastrzyki z morfiną.

Eszkorta medyczna towarzyszyła pacjentowi również podczas drogi na izbę przyjęć polskiego szpitala z dyżurem ortopedyczno-urazowym.

Motocykl klienta został zabezpieczony w miejscu wypadku, a następnie przetransportowany w bezpieczne miejsce. Klient podpisał notarialne upoważnienie dla osoby, która zajmowała się transportem motocykla do Polski.

**Łączna wartość świadczeń to niespełna 100 tys. zł.**

### UDAR NA GRAN CANARII

Dostaliśmy zgłoszenie ze szpitala uniwersyteckiego na Majorce o przyjęciu polskiego pacjenta. Nasz 47-letni klient przebywał z żoną na wakacjach. Sam zgłosił się do szpitala z powodu silnych wymiotów i zawrotów głowy. Zdiagnozowano krwawienie podpajęczynówkowe i prawostronne porażenie połowicze. Pacjent przeszedł udar mózgu. Po przyjęciu na oddział lekarze wykonali angiografię mózgową, dzięki której zlokalizowano miejsce wylewu. Po kilkunastu dniach, gdy stan pacjenta się ustabilizował, zorganizowaliśmy jego transport do polskiego szpitala. Transport odbył się w asyście lekarza, samolotem sanitarnym.

**Całkowity koszt leczenia w Hiszpanii to blisko 600 tys. zł. □**

# Omnikanałowość, czyli dopasowanie do klienta

Omnikanałowość mamy już w DNA. Z naszej perspektywy wszystkie kanały idealnie się przenikają. Żaden nie traci, wszystkie zyskują, mogąc się zdrowo rozwijać i rosnać w symbiozie.

Skąd w ogóle wzięła się idea omnikanałowości? Jako organizacja oferowaliśmy nasze produkty w różnych kanałach i każdy z nich miał swoją znaczącą rolę w kreowaniu wartości firmy. To jednak powodowało wiele negatywnych emocji po stronie klienta, które koncentrowały się na różnorodności oferty i ceny w zależności od kanału dystrybucji. Z jednej strony można to odbierać jako zaletę, z drugiej klient gubił się w różnych kanałach dystrybucji, widząc różne oferty i różne ceny. Kiedy rozpoczynaliśmy projekt, naszym celem było pokazanie klientom, że mamy dobre produkty, w dobrej cenie, a do tego nasza oferta jest spójna i dla nich zrozumiała. Do tego chcieliśmy rosnać szybko i oczywiście rentownie.



**MONIKA LEŻYŃSKA,**  
dyrektor zarządzający

*Pionu Rozwiązań dla Klienta Detalicznego, UNIQA.*

## Z MYŚLĄ O KLIENCIE

Zacząło się zatem od klienta. Cały koncept omnikanałowości miał polegać na tym, żeby klient był zadowolony. Żeby na każdym etapie procesu i w każdym kanale dystrybucji miał wsparcie, którego będzie w danym momencie oczekiwał. A ponadto miał dobry produkt i za odpowiednią cenę. Tak się narodziła omnikanałowość. *Dla nas omnikanałowość to jest klient, który robi to co chce, jak chce, kiedy chce i gdzie chce.*

Klient może kontynuować proces zakupu ubezpieczenia bądź nawet przeglądania oferty w dowolnym kanale, w wybranym przez siebie momencie. Żeby to było możliwe, musieliśmy

zmienić bardzo dużo w wielu obszarach. Wprowadziliśmy tę samą ofertę produktową we wszystkich kanałach. W ślad za tym połączyliśmy ze sobą i dostosowaliśmy systemy sprzedażowe, aby klient mógł zapoznawać się z ofertą wszędzie tam, gdzie mu wygodnie. Rozbudowaliśmy i udoskonaliśmy wyszukiwarki, aby powrót do oferty był łatwiejszy. Przemodelowaliśmy taryfikację, aby każdy jej element ustawiony był z perspektywy klienta, a nie kanału.

To nie oznacza, że na tym poprzestaliśmy. W całym procesie omnikanałowości bardzo ważne jest stałe obserwowanie zachowań klienta, by móc w sposób elastyczny dopasować się – w kontekście oferty produktowej i cenowej – do jego oczekiwań. Dziś gdy widzimy, że przy kalkulacji w pierwszym kanale klient wybrał jeden produkt, a ostatecznie kończąc proces w drugim, wybrał inny, to oznacza to dla nas, że tak naprawdę od początku poszukiwał i potrzebował tego innego produktu. Bazując na tych doświadczeniach staramy się jak najlepiej dopasować ofertę produktową już w tym pierwszym kanale. Część klientów zawsze będzie poszukiwać i potrzebować fizycznego kontaktu z agentem i dla nich udostępniamy możliwości kontynuowania rozmów na temat oferty w zamian za rozpoczynanie od początku – czyli uzupełniania wszystkich danych. Wsparcie agenta jest zresztą niezastąpione – ubezpieczenia to nie jest łatwa materia. Zatem można powiedzieć, że na dziś omnikanałowość oznacza dopasowanie do klienta.

---

W ciągu 2 lat doczekaliśmy się już ponad miliona wejść do systemu. Chodzi o sytuację, kiedy klient zaczyna szukać oferty, a w trakcie procesu zmienia kanał dystrybucji. Miesięcznie takich wejść jest około 60 tys. Nie są to oczywiście unikalni klienci, ale liczby robią wrażenie. Nie wszyscy kończą zakupem polisy. Ale widzimy, że ci, którzy zmieniają kanał dystrybucji kupują częściej.

### Z AGENTAMI ZA PAN BRAT

W całym procesie równie ważny dla nas jest agent. On też jest jednym z istotnych beneficjentów omnikanałowości. Już nie musi klientowi tłumaczyć różnic w cenach i wyjaśniać, skąd wynikają. W każdym momencie, gdy tylko klient do niego trafi agent nie musi zaczynać całego procesu wpisywania danych od nowa. Dostarczyliśmy rozwiązanie, które daje agentowi wybór, jak poprowadzić klienta: ma pełen dostęp do kalkulacji danego klienta, z których może korzystać przy poszukiwaniu oferty. Obecnie blisko 20 tysięcy agentów korzysta już z omnikanałowości. Większość zna już nasz projekt bardzo dobrze. Dla wielu staje się on już zupełnie naturalny – wszyscy szybko przyzwyczajamy się do dobrego. Jednocześnie cały czas edukujemy współpracujących z nami pośredników. Mając też na uwadze, że ten projekt żyje – udoskonalamy poszczególne elementy, wprowadzamy też nowe rozwiązania. A każda zmiana to również doskonały pretekst, by jeszcze więcej mówić o omnikanałowości. Popularyzację projektu nieco zatrzymała pandemia, ograniczając możliwości spotkań i bezpośrednich rozmów. Zatem część agentów dopiero omnikanałowości się uczy. Warto zauważyć, że za każdym razem odbiór jest pozytywny.

Omnikanałowości uczą się też agenci dawnej UNIQA. Nowy program przyjęli bardzo dobrze. Skąd to wiemy? Odpowiedź jest bardzo prosta – nie zgłaszali żadnych uwag. A trzeba pamiętać, że dla nich zmiana jest bardzo duża. I nie dotyczy tylko omnikanałowości, ale połączenia dwóch organizacji w ogóle i zmiany wielu procesów. Właściwie nie było reklamacji. Wszystko wyszło bardzo naturalnie i tak powinno być. Cieszy to tym bardziej, że całość udało się przeprowadzić w pełnym wyzwaniu czasie łączenia operacyjnego dwóch osobnych organizacji.

### NATURALNA POTRZEBA

Cieszymy się też, że idea omnikanałowości zyskuje na popularności wśród innych graczy na rynku. Widzimy, że coraz częściej pojawia się w strategiach poszczególnych ubezpieczycieli. Na razie w większości to tylko zapowiedzi. Natomiast trzeba pamiętać, że nasza pozycja na rynku jest wyjątkowa i bardzo specyficzna, przede wszystkim jeżeli chodzi o liczbę kanałów, za pośrednictwem których sprzedajemy ubezpieczenia. Dzięki temu mamy, czy potencjalnie możemy mieć, dużo więcej punktów styku z klientem. Bardzo sprawnie rozwijający się direct, do tego dochodzi bancassurance, porównywarki,

dealerzy i oczywiście – a właściwie przede wszystkim – agenci. Widać zatem, że ta potrzeba myślenia z perspektywy klienta przy tak zdywersyfikowanej sieci dystrybucji była u nas większa i wręcz naturalna.

Na ten moment możemy pochwalić się tym, że ubezpieczenia komunikacyjne są w pełni omnikanałowe. Tak było już przed połączeniem obu organizacji. W trakcie fuzji rozszerzyliśmy ofertę o nowe kanały i kolejne produkty. W ubezpieczeniach mieszkaniowych też jest naprawdę dobrze – według planu projekt będzie wdrażany w pełni na początku przyszłego roku. Jednak już teraz oferta i taryfikacja są w dużej części uspołnione. W zakresie ubezpieczeń turystycznych oferta też jest już w tej chwili jednolita, zarówno produktowo, jak i cenowo. W procesie jednak nie ma możliwości „podniesienia” kwotacji, bo przy zakupie ubezpieczenia turystycznego proces ten jest tak szybki i tak prosty, że właściwie nikt tego ani nie potrzebuje, ani nie oczekuje.

Następne w kolejności będą ubezpieczenia na życie, które też chcielibyśmy mieć uspołnione, oczywiście na tyle, ile się da. W pierwszym kroku omnikanałowość obejmie najprostsze produkty indywidualne i grupy otwarte, czyli proste produkty z jasno określonymi świadczeniami.

### ZMIENILIŚMY SPOSÓB MYŚLENIA

Omnikanałowość to dla nas było ogromne wyzwanie. Również od strony technologicznej. Gdy zaczynaliśmy program 2 lata temu, to pochłaniał on jedną czwartą naszych zasobów deweloperskich od strony IT. Musieliśmy dostosować wszystkie systemy, żeby móc obsługiwać klienta tam, gdzie on zechce. Poszczególne funkcjonalności wdrażaliśmy stopniowo, testowaliśmy, poprawialiśmy, zgodnie z metodologią *agile*. Gdybym miała określić skalę tego projektu, to wskazałabym, że podobnym projektem w ostatnim czasie była... fuzja. To chyba najlepiej oddaje skalę wyzwań, z którymi przyszło nam się zmierzyć.

Zmiana była bardzo duża i wielowymiarowa. Dotknęła nawet sposobu myślenia i współpracy – wyszliśmy z „silo-sów”, budując kulturę, w której liczy się przede wszystkim to, aby klient był w centrum. Jednocześnie cała organizacja i poszczególni zatrudnieni w niej ludzie przeszli ogromną zmianę mentalną. Gdy łączyliśmy AXA i UNIQA, to nikt nie wyobrażał sobie funkcjonowania w nowej połączonej organizacji bez idei omnikanałowości. Wszyscy zastanawiali się raczej, co zrobić, żeby omnikanałowość była i najlepiej jeszcze bardziej efektywna. Każdy zdawał sobie sprawę, że po prostu musi obejmować całość naszego biznesu. I to nie wychodziło od osób zarządzających, ale od poszczególnych pracowników. Wyraźnie widać, że dla wszystkich nas omnikanałowość jest teraz naturalna. □



**MICHAŁ MIKLEWSKI,**  
dyrektor Biura Sprzedaży Ubezpieczeń Detalicznych,  
Wiener.

# Przepis na wyjątkową organizację

Nasz przepis składa się z wielu składników. Nabraliśmy wprawę w umiejętnym ich łączeniu, ale agenci wciąż stawiają przed nami nowe wyzwania. Wsluchujemy się w nie i nieustannie doskonalimy naszą recepturę. – **MICHAŁ MIKLEWSKI**

Ubezpieczenia to dość trudny temat. Kalkulujemy ryzyko, zobowiązujemy klientów do zapłaty składki, czasem niemałej. W zamian oferujemy nie tylko umowę, ale również, a może przede wszystkim, obietnicę wsparcia w sytuacjach kryzysowych. Wiemy, że jest to odpowiedzialność. Dlatego tak wiele uwagi poświęcamy temu, by budować silny i zaangażowany zespół ludzi, który na co dzień ma realny wpływ na poczucie bezpieczeństwa naszych klientów. W obszarze sprzedaży, za który odpowiadam, ludzie są najważniejsi, gdyż to oni tworzą odpowiedni klimat do rozwoju biznesu. Szczególnie ważne jest, by stworzyć im odpowiednią przestrzeń i warunki pracy, które pozwolą skupić im się na zadaniach wspierających i rozwijających sprzedaż, nie angażując nadmiernie w tematy poboczne. Jeżeli menedżerowie są obarczani zadaniami czy celami nie związanymi bezpośrednio ze sprzedażą lub takimi, których nie rozumieją, czują wtedy frustrację, która z kolei przekłada się na współpracę z agentami.

Dbamy o to, by każdy menedżer i cały zespół wiedział, jaki jest cel jego działania oraz jak cele indywidualne wpływają na realizację celów biznesowych całej spółki. **Zespół musi widzieć sens w tym, co robi i mieć poczucie spójności z całą organizacją.** To pozwala nam na budowanie otwartej komunikacji i dużego zaangażowania. I właśnie tak zmotywowany zespół jest bardzo często iskrą do rozpoczęcia fantastycznych inicjatyw biznesowych czy charytatywnych i społecznych oraz takich, które angażują nie tylko całą naszą organizację, ale również naszych agentów. To najważniejszy element układanki, na którą składa się wyjątkowość naszej firmy.

## TWORZYMY UŻYTECZNE ROZWIĄZANIA

Kluczem do sukcesu w sprzedaży być blisko procesu sprzedażowego, czyli u agenta. Nasza obecność w terenie i wyluskiwanie różnych pomysłów i opinii pośredników jest niezwykle cenne. Największy grzech dużych firm to bezrefleksyjne przekonanie, że zawsze wiedzą najlepiej. Z poziomu centrali planują i wdrażają nowe narzędzia czy produkty, często zamykając się na opinię najbardziej zainteresowanych. Odwołam się do pewnego przykładu. Jakiś czas temu, przygotowując nowe zestawienie rozliczeniowe polis dla agentów, uznaliśmy, że najbardziej odpowiednim formatem będzie

Excel. Uważaliśmy, że daje on dużą elastyczność w pracy z danymi i każdy może go dowolnie konfigurować. Jednak dotarły do nas głosy wielu agentów, którzy stwierdzili, że wolą rozliczenie w prostym formacie PDF. Co więc w tej sytuacji zrobiliśmy? Nie próbowaliśmy przekonywać, że nasze rozwiązanie ma więcej plusów. Wychodzimy z założenia, że nasze narzędzia mają być użyteczne i usprawniać pracę agentów, dlatego zaplanowaliśmy wdrożenie rozliczenia PDF jako dodatkową opcję. Każdy agent będzie mógł dopasować formę rozliczenia do swoich potrzeb.

## JESTEŚMY OTWARCII NA KRYTYKĘ

W prowadzeniu otwartego dialogu z agentami naturalnie zdarzają się trudne sytuacje. Wtedy stawiamy na otwartą, partnerską komunikację. Gdy podczas jednego z ostatnich wdrożeń produktowych rozwiązywaliśmy poważne trudności techniczne, stanęliśmy przed agentami „z otwartą przyłbicą”, gotowi przyjąć ich uwagi i wspólnie przejść przez ten niełatwy moment. Potrafiłiśmy wyciągnąć z tego lekcję i kolejne wdrożenie wypadło już znacznie lepiej. Wprowadzenie do sprzedaży nowego ubezpieczenia mieszkaniowego odbyło się bez większych perturbacji, choć oczywiście wciąż nie tak doskonale jak byśmy tego chcieli. Najważniejsze jednak, że nasi agenci docenili to wdrożenie i nasz nowy produkt, wyrażając to dużym zainteresowaniem i oferowaniem go szerokiej grupie swoich klientów. Przyznam, że w swojej historii zawodowej nie pamiętam tak dobrego startu nowego produktu, kiedy to wszystkie kluczowe elementy stworzyły spójną całość i zagrały jak dobrze nastrojone instrumenty w dobrym jazzowym big bandzie. Jestem z tego naprawdę dumny.

## ZWIĘKSZAMY ŚWIADOMOŚĆ

Sam bardzo dobry produkt jednak nie wystarczy. Wciąż mamy niewykorzystany potencjał, który tkwi w dużym niedoubezpieczeniu klientów. **Rynek nadal boryka się z problemem zbyt niskich sum w wielu ubezpieczeniach i zbyt wąskiego zakresu ochrony wybieranej przez klientów.** Weźmy za przykład ubezpieczenia domów i mieszkań. W ostatnich latach obserwujemy stały i znaczny wzrost cen nieruchomości, materiałów budowlanych i innych kosztów związanych z budową domu. To powinno wprost przekładać się na wzrost sum ubezpie-

czenia. Dałoby to rynkowi i jego wszystkim graczom, w tym agentom, słuszny wzrost składki i to bez silnej i czasem agresywnej konkurencji. To nie tylko teoretyczne rozważania, bo gdy zastanowimy się nad tym chwilę, to szybko dojdziemy do wniosku, że sytuacja ta dotyczy wielu rodzajów ubezpieczeń, od mieszkaniowych przez szkolne, na życiowych kończąc. Oczywiście w teorii wydaje się to proste, ale w rzeczywistości wciąż jest dla całego rynku dużym wyzwaniem. Nie jest to jednak niemożliwe. **Praca nad zwiększaniem świadomości to wielkie zadanie całej naszej branży, bo tylko klient ubezpieczony w szerokim zakresie na odpowiednie sumy będzie klientem zadowolonym po szkodzie, a w dalszej perspektywie może stać się promotorem ubezpieczeń.** Tak więc, aby odnosić na tym polu sukcesy, potrzebny jest dobry produkt oraz sieć sprzedaży przygotowana i zmotywowana do tego, by oferować klientom przede wszystkim dobrą ochronę, a nie zawsze najniższą cenę.

Od jakiegoś czasu intensywnie pracujemy nad problemem „niedo-ubezpieczenia” klientów. W Wiener podkreślamy, że szerszy zakres polisy oznacza odpowiedzialność za zdobyty majątek oraz... spokojny sen całej rodziny. Przygotowując nasz nowy Pakiet 4 KĄTY, jako jeden z celów stawialiśmy sobie właśnie poprawę zakresu ubezpieczenia naszych klientów. Z dumą mogę powiedzieć, że widzimy pierwsze efekty tej pracy – obserwujemy, że nasi dotychczasowi klienci, wznawiający ubezpieczenie w nowym produkcie, często wybierają szerszą ochronę w wariancie „od wszystkich ryzyk” oraz istotnie wyższe sumy ubezpieczenia. A to za sprawą świetnego produktu, odpowiedniego narzędzia oraz naszych, dobrze przygotowanych, agentów.

#### GRAMY FAIR

Mimo zmian w naszym życiu, które nastąpiły w ostatnim czasie, obserwujemy, że wciąż wielu klientów, oczekuje tradycyjnej ścieżki zakupu polisy i chce odwiedzić swojego agenta osobiście. W okresie zamknięcia gospodarki często powracał wątek polisy mobilnych, jednak po okresie lockdownu klienci po prostu wrócili do wizyt w biurach. Pomimo tego, że agenci potrafią obsługiwać klientów bez osobistego kontaktu (potrafilo to zresztą również przed pandemią), to stale dużą rolę odgrywa kanał tradycyjny, który korzysta z tych samych co wcześniej procesów wystawiania polisy: wydrukowanie, podstemplowanie i podpisanie, przekazanie polisy klientowi lub ewentualnie zeskanowanie, wysłanie jej pocztą elektroniczną lub tradycyjną. Niezależnie od wybranej ścieżki ważne, że klient był obsłużony, a to czy agent wykorzystał przygotowaną przez zakład ubezpieczeń ścieżkę mobilną, dla agentów było kwestią drugorzędą. Nie mniej jednak, część agentów zauważyła, że pewne procesy można wykonywać prościej i ta ewolucja będzie powoli postępowała.

**Polisy mobilne, które niwelują w procesie sprzedaży konieczność drukowania papierowych polis, z pewnością będą zyskiwały na popularności.** Wiener również oferuje ścieżkę mobilną: prostą, lekką i przyjemną. Ma ona swoich zwolenników, ale jest ich wciąż nie tak wielu jak byśmy sobie tego życzyli. Dlaczego? Na rynku wciąż borykamy się z ogromnym kryzysem zaufania. Dotyczy on jednej prozaicznej kwestii – agent boi się podać dane kontaktowe klienta. Niestety, rynek w tym zakresie ma na sumieniu pewne grzechy, a stracone zaufanie jest bardzo ciężko odbudować. W praktyce stanowi to ogromną barierę dalszego rozwoju. Wyobraźmy sobie, że gdyby wszyscy klienci podali prawidłowy adres mailowy i numer telefonu, moglibyśmy całkowicie zmienić model obsługi klienta, podkreślając jeszcze raz obsługę posprzedażową, a nie sprzedażową. Jako jedyni na rynku, ujęliśmy w umowie agencyjnej Klauzulę Fair Play, która gwarantuje agentom, że dane kontaktowe klienta przez nich pozyskane nigdy nie będą wykorzystane przez nas do procesów sprzeda-

#### Cafe Wiener

*Chcemy być blisko naszej sieci sprzedaży i jest to priorytet naszego działania. A przecież agenci są również obecni w mediach społecznościowych. Od wielu lat wspierają się wzajemnie, dzieląc swoją wiedzę na forach facebookowych. Nie mogliśmy zamykać na ten trend oczu. Ponad rok temu uruchomiliśmy Cafe Wiener, grupę dla agentów na Facebooku. Stawiamy na otwartą, partnerską komunikację w internecie. Dzisiaj możemy pochwalić się, że jest to największa zamknięta grupa facebookowa prowadzona przez ubezpieczyciela. Planując ten projekt, mieliśmy wiele obaw, w tym tych dotyczących aktywności. Martwiliśmy się, czy agenci będą chcieli być w grupie i w niej uczestniczyć oraz dzielić się wiedzą i swoimi opiniami. Po półtora roku śmiało stwierdzamy, że żadne z naszych obaw się nie sprawdziły. Obecnie grupa liczy ponad 4,5 tys. osób i cały czas pojawiają się nowi agenci. Aktywność też jest bardzo duża. A my w komunikacji stawiamy na wiarygodność, normalność i autentyczność. To nasz znak rozpoznawczy.*

zowych. Posiadając dane kontaktowe klienta, moglibyśmy znacząco uprościć wszystkie procesy obsługowe. Dopóki jednak nie rozwiążemy na rynku problemu braku zaufania, nie wykonamy skoku jakościowego w obsłudze klienta.

#### JESTEŚMY GOTOWI NA ROZWIĄZANIA DLA RÓŻNYCH GRUP KLIENTÓW

Polisy mobilne i inne onlinowe formy sprzedaży polis (np. poprzez linki referencyjne) są pewną odpowiedzią, którą agenci mogą posłużyć się w walce o nowe pokolenie klientów. Klientów żyjących w świecie online. Oczywiście są również tacy klienci, dla których naturalnym kanałem zakupowym są porównywarki ubezpieczeń. Tam kierują swoje pierwsze kroki, poszukując oferty ubezpieczeniowej. Często jednak napotykają na pewne bariery, które uniemożliwiają im sfinalizowanie zakupu. Ze względu na niewystarczającą wiedzę ubezpieczeniową ostatecznie decydują się pójść do agenta, który zapewni ich, że wszystko sprawdził i wybrał najlepszą ofertę. Statystyczny Polak nie rozumie ubezpieczeń i cierpi na brak prawdziwej edukacji finansowej, tym samym i ubezpieczeniowej. Poza tym, kwestionariusze przygotowane przez porównywarki wciąż są zbyt skomplikowane. Jednak z biegiem czasu, gdy formularze będą upraszczane, porównywarki mogą zyskiwać nowych klientów. Znacznie trudniej będzie w obszarze ubezpieczeń dobrowolnych, bo w tym przypadku produkty najczęściej wymagają znacznie większego udziału doradztwa. Niemniej i tutaj porównywarki z pewnością znajdą swoje miejsce. Pewnie jako pierwsi z takich rozwiązań zacząć korzystać młodszy i lepiej wykształceni klienci. Jestem jednak pewien, że większość klientów nadal będzie potrzebowała profesjonalnej asysty profesjonalnego doradcy, który pomoże wybrać właściwy produkt i zakres ubezpieczenia. Na rynku będzie dostatecznie dużo miejsca zarówno dla porównywarek, jak i dla agentów, którzy umiejętnie połączą doradztwo ubezpieczeniowe z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi obsługi klienta.

Wiener strategicznie stawia na współpracę z agentami ubezpieczeniowymi, niezależnie od tego czy pracują tradycyjnie, wyłącznie online (porównywarki), czy też hybrydowo, łącząc różne formy obsługi klienta. Ważne jednak, by reguły gry we wszystkich kanałach były te same i nie wzmacniać konkurencji pomiędzy poszczególnymi kanałami, np. poprzez różnicowanie oferty w poszczególnych kanałach. W Wiener mamy jeden silnik cenowy do wszystkich kanałów sprzedaży – kierujemy się zasadą – cena pozostaje wszędzie taka sama, niezależnie do kanału dystrybucji, a o wyborze kanału zakupu decyduje klient. □



**PIOTR GŁOWSKI,**  
wiceprezes zarządu Unilink.

# Gramy, żeby wygrać

Dokładamy wszelkich starań, żeby rozwijać się i podnosić swoje umiejętności, być najlepszą wersją siebie. Ubezpieczenia to nie jest łatwy biznes, dlatego musimy mieć ludzi o różnych kompetencjach i charakterach. Pomimo różnic zdań, które zdarzają się w każdym zespole, na koniec dnia, każdy z nas czuje to i wie, że jesteśmy na jednym okręcie, jesteśmy jedną drużyną i zawsze możemy na siebie liczyć. – **PIOTR GŁOWSKI**

Dla Unilink najważniejsi są ludzie, ponieważ to ludzie tworzą każdy biznes. Unilink współpracuje obecnie z ponad 13 tys. OFWCA oraz z grupą ok. 6 tys. podmiotów, z czego blisko 5 tys. podmiotów to podmioty regularnie aktywne sprzedażowo albo w segmencie ubezpieczeń życiowych, albo ubezpieczeń majątkowych. Poza ofertą majątkową i życiową dla klientów indywidualnych ofertujemy również ubezpieczenia dla firm. Ponadto **jesteśmy drugim, największym, zewnętrznym dystrybutorem ubezpieczeń życiowych w Polsce w kanale multiagencyjnym.** W segmencie życiowym mamy w tej chwili aktywnych ok. 3 tys. OFWCA, oferując polisy grupowe oraz indywidualne z tak modnym zdrowiem na czele. Współpracujemy z 99% ubezpieczycieli obecnych na polskim rynku, który na przestrzeni ostatnich kilku lat, bardzo się zmienia i konsoliduje.

## ZARZĄDZANIE DUŻĄ SIECIĄ TO SPORE WYZWANIE

Zarządzanie tak dużą i zróżnicowaną grupą ludzi wymaga wiele codziennych starań i wysiłku. Nasze wszystkie kanały dystrybucji wzmocniamy grupami menedżerów, którzy je wspierają i nadzorują. Łącznie w całej Polsce we wszystkich kanałach mamy ponad 40 takich osób będących na co dzień ze swoimi agentami w miejscach ich pracy. Łącznie naszych sprzedawców wspiera ponad 300 osób, które pracują w terenie i centrali Unilink. Pracownicy naszej firmy wspierają agentów m.in. w zakresie wszelkich rozliczeń, szkoleń, w tym licencyjnych, i szeroko rozumianej administracji. Dział rozliczeń i dział administracji, czyli proces szkoleń licencyjnych znajdują się w Piekarach Śląskich. W Warszawie mamy Dział Wsparcia Sprzedaży. W Warszawie i w Sosnowcu – organizację sprzedaży ubezpieczeń korporacyjnych – ubezpieczenia dla firm i przedsiębiorstw.

Należy też podkreślić bardzo ważną rolę, jaką pełnią menedżerowie zakładów ubezpieczeń pracujący z nami każdego dnia w terenie, by być możliwie blisko agentów i klientów.

Współpraca agenta z Unilink może przebiegać w oparciu o różne modele współpracy:

- ➔ OFWCA Unilink, czyli Agent Współpracujący z nami,
- ➔ UniPartner – placówka oznakowana logo Unilink,
- ➔ sieć placówek własnych, gdzie zatrudniamy pracowników etatowych Unilink.

Sieć Unipartnerów i Placówek Własnych to dziś już blisko 50% naszej całej sprzedaży. Agenci współpracujący z Unilink pod własną marką to bardzo ważny kanał dystrybucji naszych usług, ale pomimo ich dynamicznego rozwoju wolumenów ich udział w łącznej produkcji regularnie zmniejsza się z uwagi na jeszcze szybszy przyrost placówek UniPartner, szczególnie widoczny w ostatnich latach. **Na dziś mamy blisko 800 placówek w Polsce z logo Unilink.**

Warto dodać, że w kanale UniPartnerskim obecnie realizujemy również 50% produkcji ubezpieczeń życiowych. W placówkach własnych, jak już wspomniano, zatrudniamy pracowników na etat. Tam też dodatkowo sprawdzamy nasze nowe rozwiązania, które później sukcesywnie wdrażamy w pozostałych kanałach. W naszych strukturach sprzedaży wydzieliśmy 5 makroregionów. W każdym pracują dyrektorzy regionalni, odpowiedzialni za rozwijanie współpracy we wszystkich liniach biznesowych. Drugi kanał to nasz dedykowany kanał partnerski – UniPartner. Są to placówki oznakowane naszym logo. Obecnie jest ich 750. Trzeci, bardzo ważny kanał to placówki własne. Mamy ich w tej chwili 50. Są oznakowane w taki sam sposób jak placówki UniPartner.

## STAWIAMY NA JAKOŚĆ

W Unilink dużą wagę przywiązujemy do jakości sprzedaży i obsługi posprzedażowej. W tak dużej skali biznesu, nawet drobny błąd może mieć ogromne konsekwencje, a nasza skala działania nie wybacza błędów. Poprawa jakości procesu zawarcia i obsługi polis to proces ciągły. Z kwartału na kwartał wprowadzamy szereg rozwią-

zań wspierających realizację tego zadania. Inwestujemy w pomocne narzędzia dla agentów, automatyzujące szereg powtarzalnych czynności. Dążymy przez to do uwalniania czasu agenta na rzecz klientów, w zależności od potrzeb i preferencji naszego partnera biznesowego.

Głównym systemem, w którym agent załatwia swe zadania oraz procesuje zawarcie umów ubezpieczenia jest UNIAGENT.

Głównie właśnie w oparciu o niego pracują nasi doradcy. System pozwala, obok wystawiania polis, automatycznych rozliczeń, wypełniania obowiązków regulacyjnych, mieć dostęp do nowoczesnej platformy elearningowej – UniWersytetu.

Jesteśmy jedną z nielicznych multiagencji, która posiada własny system elearningowy. Ciągłe rozwijamy również porównywarkę – UniMarket, w której można w prosty sposób „zaciągnąć” dane z CRM-u i wystawić polisę. Droga odwrotna jest też jak najbardziej możliwa. To znacząco wpływa na przyspieszenie i podniesienie jakości procesu obsługi klienta.

Pozycja lidera wymaga jednakże ciągłej pracy nad sobą i swoją pozycją. Unilink ma ciągle duży apetyt na rozwój nie tylko w obszarach, w których już się dziś znajduje, ale poszukujemy nowych obszarów usług, które możemy zaoferować klientom poprzez nasze kanały dystrybucji. **Chcemy stabilnie i systematycznie rosnać jako organizacja, ale przede wszystkim naszą misją jest ubezpieczanie Polaków.** Dlatego bardzo ważne są wszystkie elementy, które wspierają potrzebę ubezpieczania się w tym ciągle budowanie świadomości ubezpieczeniowej.

### AKWIZYCJE ZAGRANICZNE

Obok akwizycji polskich realizujemy również akwizycje zagraniczne. Dla przykładu obecni jesteśmy w Bułgarii, gdzie mamy ok. 10% udziału w dystrybucji, ale pamiętajmy, że to jest zupełnie inny rynek. Największy ubezpieczyciel w Bułgarii ma ok. 11% udziału w rynku. Już teraz przygotowujemy się do kolejnych ekspansji zagranicznych. Z doświadczenia wiemy też, że nie jest to tylko moment decyzji biznesowej. Jest to długi proces łączenia się ze sobą różnych struktur, programów i przede wszystkim agentów, którym często dajemy dużo szersze możliwości.

Każdy proces integracyjny przebiega w sposób mniej lub bardziej wymagający, a jego właściwa ocena jest możliwa najwcześniej po roku. I tu mogę zdradzić, że póki co, po połączeniach i integracjach rośniemy w nowych podmiotach i wymiarze zbieranej składki oraz liczbie nowych klientów. To jest dla nas olbrzymia satysfakcja, ponieważ świadczy o tym, że nowi dla nas agenci też z nami rozwijają sprzedaż, a my potrafimy współpracować z każdą firmą. Można powiedzieć, że łączymy różne organizacyjnie kultury sprzedaży z korzyścią dla wszystkich stron, na czele z klientami.

### DZIAŁANIA SPECJALNE

Budujemy również dodatkową wartość na poziomie tworzenia produktu. Po raz kolejny, dla przykładu współtworzyliśmy dedykowany produkt, który jest oferowany na rynku tylko przez jedną multiagencję – Unilink. Są to ubezpieczenia szkolne – „Kocham to dbam” – projekt, który został zrealizowany wspólnie z Signal Iduna i Szkołą Agencją Ubezpieczeniową. Dodatkowo ten produkt wyróżnia wspaniała akcja – złotówka ze sprzedaży każdego ubezpieczenia trafia na fundację Wioski Dziecięce. Wspieramy dzieci, oferując im ubezpieczenia szkolne. Rodzice kupują produkt, który jest przez nas wypracowany, sprawdzony i stworzony specjalnie dla dzieci i młodzieży. Dbamy tym samym o bezpieczeństwo dzieci oraz wsparcie tych najbardziej potrzebujących. Zapraszamy do skorzystania z oferty poprzez stronę Kocham to dbam, gdzie można znaleźć wszystkie niezbędne informacje.

Nasze inwestycje w ludzi przejawiają się również w tym, że dostarczamy produkty, jakich wcześniej nie mieli. Przykładem ubezpieczyciela, którego wprowadzamy jest Wefox. Wprowadzamy go tym chętniej, ponieważ jest zupełnie innym ubezpieczycielem od strony technologicznej, ale też przykładem tego, że można budować coś od zera. Zupełnie nowa organizacja, która funkcjonuje na 2 czy 3 rynkach europejskich, w tym od niedawna w Polsce. Wierzmy, że sposób zawarcia umowy, obsługi tej umowy będzie na tyle ciekawy, że z pewnością zainteresuje odbiorców.

Kolejnym naszym flagowym już działaniem specjalnym jest OWU – Olimpiada Wiedzy Ubezpieczeniowej, którą zrealizowaliśmy w tym roku po raz pierwszy. OWU to przedsięwzięcie, które wymagało wielu przygotowań. Ogrom prac nad pytaniami olimpiadowymi, spore wyzwanie organizacyjne oraz trochę trema, bo organizowaliśmy taki projekt jako pierwsi i to od razu na skalę ogólnopolską. Jesteśmy z siebie dumni, ale widzimy też szereg działań, które można poprawić. Dla nas jest to projekt bardzo perspektywiczny i chcemy go dalej rozwijać. Przede wszystkim jednak zrobiliśmy coś nowego dla agentów, dla ubezpieczycieli, ale też przypisaliśmy do Unilink pewną charakterystyczną misję – docenianie i nagradzanie za wiedzę ubezpieczeniową.

### LEPSZA WERSJA SIEBIE

Stale dokładamy wszelkich starań, żeby podnosić swoje umiejętności, być najlepszą wersją siebie. To nie jest łatwy biznes i nie da się samemu zrobić wszystkiego. Musimy mieć zespół ludzi o różnych kompetencjach i różnych charakterach. Każdy z nas ma też inną krzywą zmian. U każdego ona inaczej przebiega. W różnorodności tkwi siła najlepszych sportowych zespołów na świecie, gdzie każdy ma inną funkcję, a wszystkich łączy wspólna pasja. U nas jest tak, samo. Pomimo różnic zdań, które zdarzają się w każdym zespole, każdy z nas czuje to i wie, że jesteśmy na jednym okręcie, jesteśmy jedną drużyną i że zawsze możemy na siebie liczyć.

Zdajemy sobie sprawę z tego, że jesteśmy po to, żeby rozwiązywać pojawiające się na co dzień problemy i wyzwania, być gotowym, że one zawsze będą się w naszej pracy pojawiać. Nic jednak bardziej nie motywuje do działania niż skutecznie zaadresowane szanse.

### WYZWANIA

Dużym wyzwaniem są w naszym biznesie kwestie regulacyjne. Ponieważ z jednej strony musimy być zgodni z tym, co dyktuje regulator, z naszymi partnerami z zakładów ubezpieczeń, ale jednocześnie musimy przekonać każdego agenta do konieczności stosowania się do obowiązujących regulacji. Rynek ubezpieczeniowy jest rynkiem bardzo niejednorodnym. Pogodzenie wszystkiego co konieczne z wymogami regulacyjnymi, z procesami i procedurami przy jednoczesnym rozwijaniu sprzedaży, jest gigantycznym wyzwaniem, któremu musimy sprostać w każdym dniu naszej pracy.

**Jednakże dużym wyzwaniem dla nas jest dotarcie ze skuteczną komunikacją w wymiarze merytorycznym i czasowym do każdego agenta w naszych kanałach dystrybucji.** Radzimy sobie w tym obszarze na kilka sposobów. Przede wszystkim nasi dyrektorzy w regionach informują i wspierają agentów w bieżącej pracy. Są także ich pierwszym najbliższym kontaktem, który dostarcza niezbędne rozwiązania i pomoc. Inwestujemy w rozwiązania zdalne i intuicyjne, właśnie po to, żeby agent łatwo i szybko mógł znaleźć rozwiązanie występującego ograniczenia czy nawet problemu. Jest to ciągły proces udoskonalania tego, co istnieje z myślą o kliencie i naszym agencie.

Nasi agenci są dla nas największą inspiracją. □



**ARTUR KIJONKA,**  
prezes zarządu OVB.

# Rekrutacja jako jeden z celów

Z przeprowadzonych przez nas badań, wśród 3000 naszych współpracowników, wynika, że zdecydowana większość ludzi nie poszukuje wysokich zarobków, a samorealizacji. Poszukuje możliwości rozwoju. I my te możliwości oferujemy. – **ARTUR KIJONKA**

W trakcie pandemii odnotowaliśmy znaczący wzrost zainteresowania naszymi ogłoszeniami rekrutacyjnymi. Zwłaszcza na początku, w kwietniu 2020 roku zgłosiło się do nas 800 osób. W okresie marzec – maj 2020 roku ludzie byli zamknięci w domach i bali się o swoją przyszłość. Nie byli pewni, czy tuda im się utrzymać dotychczasową pracę. Nasi współpracownicy też odczuwali to zamknięcie, zmniejszyła się liczba fizycznych spotkań z klientami oraz pomiędzy współpracownikami. Życie przeniosło się do internetu, tak więc pozostawało więcej czasu na rekrutację. W rezultacie oba te czynniki doprowadziły do rekordowych wyników. Teraz te obawy się rozwiały i jeżeli chodzi o rekrutację, jesteśmy na normalnych poziomach, sprzed pandemii.

## POTRZEBNE DWA WIOSŁA

OVB to firma strukturalna. Jednym z celów naszych współpracowników jest budowa struktury. Nikogo nie zmuszamy i nie rozliczamy z rekrutacji. Jednak pokazujemy, że do dalszego rozwoju, bezpieczeństwa i niezależności, struktura jest niezbędna. Dlatego zachęcamy: sprzedawaj i buduj strukturę. Oczywiście jest w naszych szeregach miejsce i dla typowych agentów ubezpieczeniowych, którzy zajmują się tylko sprzedażą, a osobno jest ścieżka rozwoju i kariery. Jednak **większość z naszych współpracowników nie chce w przyszłości skupiać się tylko na sprzedaży i stawia na rozwój własnej struktury, która będzie im zapewniać pasywny dochód.**

Budowa struktury to dla każdej osoby, dla każdego współpracownika OVB sposób na rozwój osobisty. Można stać się menedżerem, zarządzać ludźmi. Z jednej strony to interesujące wyzwanie, by sprawdzić się w nowej roli, ale z drugiej – też najtrudniejsze, na tym etapie najczęściej ludzie rezygnują. Sprzedawać jest prosto, rekrutować też jest prosto (po części rekrutacja to też sprzedaż), ale już zarządzać jest zdecydowanie trudniej. Szczególnie w modelu dwuzawodowym, który cały czas dopuszczamy, łatwo jest rekrutować kolejnych ludzi, bo komu z nas nie potrzeba dodatkowego dochodu? Oferujemy specjalistyczne szkolenia i cały czas nowego współpracownika prowadzi przełożony – menedżer lub jego przełożony. Wszystkim w OVB zależy

na rozwoju nowego współpracownika. Z czasem on sam, w sposób naturalny, zaczyna zapraszać do współpracy znajomych.

To po części oczywista prawidłowość, że jeśli człowiek, czy też organizacja o czymś dużo mówi, na czymś się skupia, to się to dzieje, a my o budowie struktur mówimy bardzo dużo. **W OVB często mówimy też, że człowiek ma dwa wiosła. Jednym jest sprzedaż, drugie to rekrutacja i żeby łódka płynęła do przodu, trzeba poruszać dwoma wiosłami równocześnie i z tą samą siłą.**

Cały czas trafia do nas wielu dwuzawodowców. Nasz model jest tak skonstruowany. Wyłącznie wymagamy dopiero od pewnego poziomu. To też element, który sprawia, że odnosimy sukcesy w rekrutacji. Każdemu mówimy przyjdź i spróbuj. Oczywiście każdy kandydat podlega weryfikacji. I każdy nasz współpracownik ma wybrać, według siebie, najlepszych kandydatów. Z każdym ma porozmawiać, a do pracy wybrać jednego, najlepszego – czyli normalny proces rekrutacyjny, jaki funkcjonuje w każdej firmie. Tylko w ten sposób jest szansa na znalezienie dobrego współpracownika.

## DOSKONALENIE MODELU

Obecnie staramy się zmniejszyć retencję współpracowników. Cały czas kładziemy duży nacisk na rekrutację, ale jeszcze mocniej zwracamy uwagę na wskaźnik, ile osób spośród zrekrutowanych doszło do stopnia menedżerskiego lub dalej. Zdajemy sobie sprawę, że ten proces będzie trwał. Jednocześnie wzmocniliśmy obszar szkoleniowy. Każdy, kto zaczyna współpracę z OVB, uczestniczy w rocznym cyklu centralnych szkoleń. Dzięki temu mamy pewność, że każdy z kandydatów otrzymał dokładnie taką samą porcję wiedzy i takie same materiały. Co najważniejsze wszystkie szkolenia, a właściwie bardziej warsztaty, prowadzone są przez praktyków. Wiedzę przekazują dyrektorzy OVB, najlepsi w poszczególnych dziedzinach, którzy jednocześnie są żywym przykładem, że sukces można osiągnąć. Po szkoleniu współpracownicy wracają do swoich biur i po spełnieniu określonych kryteriów, za kwartał znowu przyjeżdżają na szkolenie do stolicy. To bardzo intensywne szkolenia, z ogromną dawką praktycznej wiedzy, trwające cały weekend. Lecz oprócz



części merytorycznej jest też to, co najważniejsze – czas na rozmowę, poznawanie doświadczeń innych współpracowników i motywacja.

Od wielu lat pracujemy w oparciu o dwa dokumenty, tzw. zeszyty. Jeden dotyczy analizy potrzeb klienta, a drugi analizy potrzeb kandydata na współpracownika – nazywany Analizą Potencjału. Zamyśl obu zeszytów jest jednakowy – mają ułatwić i ustrukturyzować rozmowę, czy to z klientem, czy też z kandydatem na współpracownika. Pomaga to, szczególnie nowym współpracownikom rzetelnie przejść po kolei przez wszystkie punkty rozmowy, poczynając od oświadczeń RODO, a na protokole z rozmowy kończąc. Na tej samej zasadzie działa zeszyt rekrutacyjny. Jest to też doskonała baza wiedzy o kandydatach, do której w każdej chwili można wrócić.

### NIE ZAMYKAMY SIĘ NA LUDZI

Trzymając się nomenklatury wędkarskiej, można by rzec, że łowimy bardzo szeroko. Właściwie każdemu dajemy szansę. **Z doświadczenia wiem, że bardzo dobrzy współpracownicy to osoby, których sukcesem jesteśmy zaskoczeni.** I odwrotnie – ci, którzy szybko, łatwo, od razu osiągają duże sukcesy szybko też się wypalają. Tak naprawdę, sukces niczego nas nie uczy, nauka płynie jedynie z porażki. Coraz częściej widzę też, że na scenę trafiają agenci, którzy musieli wykonać naprawdę dużą pracę nad sobą. Musieli się przełamać, pokonać bariery. Doznali po drodze wielu porażek. Pod tym względem model rekrutacyjny różni się znacząco od tego, który stosują ubezpieczyciele, szukając agentów. Zastawione przez nich sieci są bardzo ciasne, kryteria restrykcyjne. W większości ubezpieczyciele właściwie nie oferują ścieżki rozwoju agentom. Owszem można awansować na menedżera, ale już na dyrektora nie bardzo. Bo po prostu nie ma aż tylu stanowisk i nie da się tworzyć kolejnych nowych oddziałów w jednym mieście, więc agenci nie mogą awansować. Agentowi nie mówi się, buduj swoją strukturę, firmę, on ma sprzedawać. Za rekrutację odpowiada menedżer. W dodatku ubezpieczyciele tworzą „pasy startowe”, co dla mnie jest skrajną patologią i sprawia, że ludzie przechodzą od firmy do firmy, gdy tylko wykorzystają ten „pas startowy”. Czasami przechodzą całe grupy osób. **W OVB płacimy bardzo dobrze za wykonaną pracę, ale nie mamy systemu stałych wynagrodzeń i otwarcie każdego współpracownika o tym informujemy.** Sukces zależy od ilości włożonej pracy i jest nielimitowany. Jednocześnie widzimy, iż trafia do nas coraz więcej osób, które już pracowały w zawodzie agenta ubezpieczeniowego. Co do zasady, nie jest to nasz target. Część współpracowników woli przyjąć osobę zupełnie świeżą, bez doświadczeń w zawodzie i ją odpowiednio ukształtować. Tak jest prościej. Również dlatego, że trudno z agenta majątkowego zrobić agenta specjalizującego się w ubezpieczeniach na życie. Choć agenci majątkowi dysponują dużymi bazami klientów, do których warto dotrzeć. Trzeba tylko im pokazać jak, a to potrafimy doskonale! Sami klienci też się zmienili, zwłaszcza na przestrzeni ostatnich lat. Choćby teraz, z powodu pandemii coraz częściej pytają o ubezpieczenia na życie. Widzimy też wyraźnie zmianę struktury oferowanych produktów życiowych i wzrost wybieranych sum ubezpieczenia. Model, o którym mówię, funkcjonuje od 50 lat na wszystkich 15 rynkach, gdzie OVB jest obecne. I jak widać po wynikach, ludziom ten system bardzo się podoba i chcą z niego korzystać.

### POTRZEBNA SAMODYSCIPLINA

Często zawód agenta ubezpieczeniowego jest deprecjonowany. Mówi się, że agentem może zostać każdy. Wystarczy tylko przyjść i sprzedawać. Nic bardziej mylnego. To trudna profesja.

Trzeba umieć się przełamać, by zadzwonić, porozmawiać, pokazać potrzebę i korzyści. **Trzeba mieć ogromną samodyscyplinę, by samemu planować każdy tydzień pracy, szukać kontaktów, umawiać spotkania.** Rozmowa z klientem też nie jest prosta. Wiele osób zrobi APK, ale nie potrafi sfinalizować, zamknąć sprzedaży. W OVB menedżerowie pomagają zarówno w wyborze, jak i sprzedaży produktu. Żeby zbudować swoje przedsiębiorstwo trzeba też rekrutować, motywować i zarządzać, a to jest najtrudniejsze. W efekcie, tylko niektórzy mogą osiągnąć sukces. To wynika zresztą wyłącznie z ich cech osobowościowych. Potrzebna jest ciężka praca i odporność na porażki – trzeba się umieć podnieść. Wielu z nas za bardzo rozpamiętuje każde niepowodzenie. Zastanawia się, czy jakby coś zrobił inaczej, powiedział coś innego, wtedy może udało by mu się sprzedać. A to po prostu nie ma znaczenia. Trzeba iść dalej. Jak sportowcy, po przegranym meczu czy zawodach walczą dalej. Owszem analizują porażkę, ale tylko po to, żeby wyciągnąć z niej wnioski i jej nie powtórzyć.

### NOWA RZECZYWISTOŚĆ

W pewnych kwestiach online bardzo ułatwił nam życie. Dużo prostych działań związanych z pracą menedżera czy sprzedawcy można wykonywać za pośrednictwem komunikatora internetowego. A to jest wygodniejsze i funkcjonuje efektywniej niż rozmowa telefoniczna, bo widzimy siebie nawzajem. **Gdy wdramamy nową osobę do pracy, musimy się z nią cyklicznie spotykać, to kluczowe dla jej sukcesu.** W OVB zalecamy, żeby takie spotkanie odbywało się, jeśli nie codziennie, to co najmniej raz w tygodniu. Przełożony musi wiedzieć, co się dzieje u współpracownika, w jakim jest humorze, czy ma i ewentualnie, jakie problemy, czy wręcz obawy. Nie chodzi tylko o to, żeby za każdym razem przekazywać twardą wiedzę. Chodzi o to, żeby się spotkać i porozmawiać, po prostu być. Także w kwestii przekazywania wiedzy online okazał się pomocny. Dziś większość szkoleń prowadzonych jest przez ubezpieczycieli online. Nagrywane są filmy, które można wykorzystywać w dowolnym momencie. Menedżer organizuje spotkanie, łączymy się online i poza twardą wiedzą oraz merytoryczną dyskusją jest motywacja oraz integracja. Do niedawna, za każdym razem musiał pojawić się szkoleniowiec. Trzeba przyznać, że nasi partnerzy wykonali naprawdę ogromną pracę. Szybko i na bieżąco zmieniali poszczególne procesy i dostosowywali je do rzeczywistości. Doceniamy też egzaminy online. Kiedyś, ktoś mieszkający 100 km czy też 300 km od biura, musiał na każdy egzamin do tego biura przyjechać. A jeśli współpracownik był dwuzawodowcem, to dodatkowo musiał za każdym razem wziąć dzień wolny. To setki i tysiące złotych, które teraz współpracownicy mogą zaoszczędzić na paliwie i zainwestować w swoją firmę. Bardzo wielu współpracowników przekonało się, nie tylko do prowadzenia struktur, ale również do sprzedaży online. Nie tylko ludzie młodzi, ale osoby w różnym wieku. Konsekwentnie pokazywaliśmy korzyści płynące z korzystania z tych rozwiązań. Dla klienta to bardzo często też jest wygodniejsze – nie trzeba obcej osoby wpuszczać do domu. A same kontakty online zostały już bardzo mocno oswojone dzięki lockdownowi. Chcę bardzo gorąco podziękować naszym partnerom za pomoc i wsparcie w ostatnim czasie, ale przede wszystkim naszym współpracownikom za otwartość na zmiany i umiejętność dostosowania się do zmieniającego się rynku. To dzięki ich ciężkiej, ale też bardzo satysfakcjonującej pracy OVB osiąga kolejne sukcesy i bije rekord za rekordem. □

**RAFAŁ DOMAŃSKI,**

partner lokalny w warszawskim biurze McKinsey.  
Wspiera klientów z sektora ubezpieczeniowego.

**DARIUSZ SMOLEŃ,**

starszy implementator w warszawskim biurze McKinsey.  
Wspiera klientów z sektora ubezpieczeniowego.

**OSKAR SOKOLIŃSKI,**

partner w warszawskim biurze McKinsey.  
Wspiera klientów z sektora ubezpieczeniowego.

**KAMIL WIERZBICKI,**

konsultant w warszawskim biurze McKinsey.  
Wspiera klientów z sektora ubezpieczeniowego.

# Przyszłość ubezpieczeń komunikacyjnych jest już dziś

Wręcz ze wzrostem znaczenia digitalizacji i zmianami zachowań konsumentów, które przyniosła pandemia, nowe technologie, wcześniej opisywane jako mglista przyszłość w sektorze ubezpieczeń, stały się nagle bliskie. Liderzy rynku pokazują już dziś, jak może wyglądać przyszłość ubezpieczeń komunikacyjnych. – **RAFAŁ DOMAŃSKI, DARIUSZ SMOLEŃ, OSKAR SOKOLIŃSKI, KAMIL WIERZBICKI**

Digitalizacja sektora ubezpieczeń jako podstawowy kierunek zmian została dodatkowo przyspieszona przez pandemię. Choć w Polsce rynek direct nie jest jeszcze duży – według naszych analiz w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych to mniej niż 10% – to w krajach zachodnich ma dominujący udział, w Wielkiej Brytanii stanowiąc już ponad 60%. Ta perspektywa oraz zmiana zachowań konsumentów w okresie pandemii, którzy częściej kupowali polisy przez internet, pokazują jednoznacznie, że digitalizacja jest nieunikniona. Wraz z nią zmieni się wiele obszarów – od momentu przedstawienia oferty polisy komunikacyjnej, obsługę klienta, po proces likwidacji szkody. Liderzy rynku już dawno dostrzegli konieczność zmian technologicznych czy potrzebę nowych umiejętności wśród pracowników.

Nasze analizy wskazują, że w ostatnich latach górne 20% ubezpieczycieli osiągających przychody powyżej 1 mld USD uzyskiwało zysk ekonomiczny 25 razy większy niż średnia grupy. Nowe technologie i szybka cyfryzacja mogą dalej pogłębiać dysproporcję dystrybucji zysku w branży ubezpieczeniowej. Dostosowanie się do nowych trendów, może być konieczne dla przetrwania, a skuteczność we wdrażaniu innowacji pozwolić na przesuwanie się w stronę tych najlepszych.

## ZAKUP UBEZPIECZENIA

Głębokie zrozumienie profilu klienta już teraz jest podstawowym filarem sprzedaży, a skuteczność działań marketingowych silnie zależy od zrozumienia potrzeb i sytuacji klienta.

W tym obszarze najbardziej cyfrowi ubezpieczyciele korzystają z zaawansowanych możliwości data science, opracowując kompleksowe modele danych pochodzących zarówno z zewnętrznych baz, jak i własnych zasobów ubezpieczycieli. Wszystko po to, żeby stworzyć najlepszy algorytm skoncentrowany na dokładnych, dynamicznych i dostosowanych cenach. Dostęp do danych dotyczących zachowań klientów, np. podczas wypełniania formularzy ofertowych czy informacje o używanych przez niego urządzeniach i lokalizacji, może pomóc w dostosowaniu indywidualnych *customer journey*. Najlepsze praktyki w tym obszarze pochodzą z Wielkiej Brytanii i Holandii, gdzie dynamiczne modele biorą pod uwagę takie czynniki jak: informacje zawarte w plikach „cookies” przeglądarki, typ urządzenia, lokalizację czy też datę i godzinę zapytania o cenę. Jednakże nawet topowym graczom na rynku ubezpieczeń nadal daleko do poziomu wykorzystania analityki danych reprezentowanego przez firmy e-commerce i portale social media.

Równie istotny jest także moment, w którym klient otrzyma ofertę lub zachętę. **Duże platformy i ekosystemy zaczynają oferować klientom ubezpieczenia dokładnie w chwili, gdy ich potrzebują, co jest kluczową przewagą względem tradycyjnej sprzedaży.** Przykładowo, jeden z globalnych gigantów meblowych nawiązał międzynarodową współpracę z cyfrowym ubezpieczycielem, aby oferować swoim klientom ubezpieczenie domu przy okazji zakupu wyposażenia. Inne przykłady ekosystemów obejmują ubezpieczycieli turystycznych współpracujących z internetowymi biurami podróży i liniami lotniczymi, producentów elektroniki oferujących ubez-

pieczenie sprzętu i przedłużone gwarancje czy producenci samochodów łączący ubezpieczenia komunikacyjne ze sprzedażą aut.

Wciąganie ubezpieczeń w ekosystemy interakcji z klientem jest przykładem długofalowego trendu, który coraz częściej dotyczy nie tylko firm insurtech, lecz także największych ubezpieczycieli i reasekuratorów, którzy tworzą i komercjalizują rozwiązania ubezpieczeń „white label”. Takie ubezpieczenia wbudowywane są w ścieżkę zakupu tak, aby konsument postrzegał je nie jako dodatek, lecz jako integralną część kupowanego sprzętu czy usługi.

### LIKWIDACJA SZKÓD

Ubezpieczyciele są u progu nowej ery zarządzania likwidacją szkód, wspieranego przez szybki postęp technologiczny. Ten umożliwia bezprecedensowe przyspieszenie i wgląd w proces likwidacji szkód na każdym etapie, poczynając od momentu jeszcze przed wystąpieniem zdarzenia.

Technologie takie jak Internet rzeczy (IoT), połączone domy i firmy czy autonomiczne pojazdy będą umożliwiać natychmiastowe udostępnianie danych w ekosystemach. Dla ubezpieczycieli to szansa, by wiedzieć dużo więcej o profilach ryzyka i zachowaniach klientów. Dzięki temu łatwiej rozpoznają oszustwa oraz szybciej i dokładniej dostosują proces likwidacji szkód. Niesie to także konieczność działań w czterech obszarach.

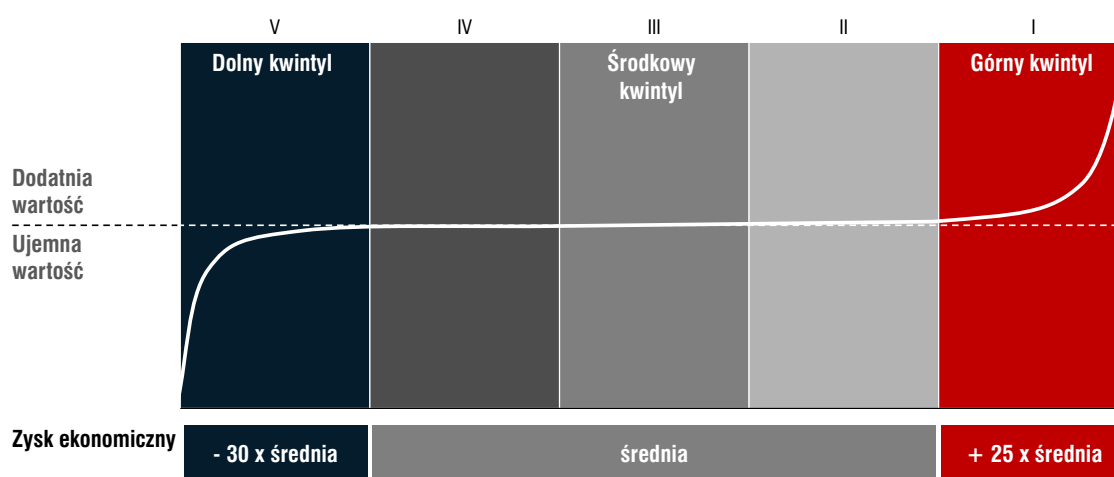
Po pierwsze, konieczne będzie zbudowanie właściwego połączenia technologii i sztucznej inteligencji z najlepszymi umiejętno-

ściami obecnych zespołów specjalistów. Oczekuje się, że **ludzie będą nadal odgrywać kluczową rolę w procesie likwidacji szkód, gdyż większość klientów oczekuje możliwości rozmowy z człowiekiem w tak nietypowej i stresującej sytuacji jak wypadek samochodowy czy zalanie mieszkania**. Jednakże, dzięki wykorzystaniu cyfrowych narzędzi i sztucznej inteligencji ludzie będą mogli pracować coraz wydajniej. Przykładowo, najlepsi gracze przy zgłoszeniu szkody, za pomocą zaawansowanej analityki dokonują szybkiej segmentacji szkód, tak, żeby kierować sprawy do odpowiednich ścieżek i skracać czas obsługi. Do takich narzędzi analitycznych należy automatyczna analiza zdjęć, gdzie sztuczna inteligencja analizuje zakres szkody i identyfikuje poziom skomplikowania zdarzenia, wraz z szybkim filtrowaniem szkód całkowitych.

Po drugie, kluczowe będzie zdefiniowanie na nowo proaktywności agentów w procesie likwidacji szkód. Ubezpieczyciele będą w coraz większym stopniu przewidywać i proaktywnie odpowiadać na zagrożenia, które mogą spotkać klientów (np. popularna ulewa, o której ubezpieczyciel ostrzeże już rano) oraz na potrzeby informacyjne klientów (np. proaktywne informowanie o statusie realizacji szkody i oczekiwanym terminie zakończenia procesu). Likwidatorzy mogą na przykład informować automatycznie o kolejnych krokach procesu likwidacji szkód i dostarczać aktualizacje przy użyciu preferowanej przez każdego klienta metody, od popularnych komunikatorów lub wiadomości SMS do kompleksowego, wielokanałowego centrum obsługi klienta. Najciekawsze praktyki obserwujemy w tym obszarze na Bliskim Wschodzie, gdzie liderzy cyfrowi zupełnie przenoszą kontakt

## KRZYWA MOCY (ENG. POWER CURVE) ILUSTRUJE NIERÓWNOMIERNĄ DYSTRYBUCJĘ ZYSKÓW EKONOMICZNYCH W SEKTORZE UBEZPIECZEŃ

Średni zysk ekonomiczny<sup>1</sup>, USD mn, N = ~210<sup>2</sup>



1. Zysk ekonomiczny - całkowity zysk po odjęciu kosztu kapitału

2. Ubezpieczyciele osiągający przychody powyżej 1 mld USD w 2017 roku

z klientem na popularny komunikator i pozwalają na proste zgłoszenie szkody i przesłanie zdjęć. W konsekwencji zmniejsza się liczba połączeń do centrów likwidacji, poprawiając jakość obsługi klienta i uwalniając zespół do wykonywania prac o wyższej wartości, takich jak obsługa bardziej złożonych szkód.

Po trzecie, niezbędna stanie się również prewencja. Ubezpieczyciele mogą odróżnić się od konkurencji, zmieniając całkowicie doświadczenia klienta i stawiając na zapobieganie szkodom, zamiast ograniczać się do tradycyjnej obsługi szkód. Wsparciem znowu będą tutaj nowe technologie, w tym rozwiązania telematyczne, urządzenia śledzące stan zdrowia, czy też czujniki, które ostrzegają klientów o ryzyku, zanim wystąpią straty. Najlepsze praktyki w tym obszarze pochodzą z USA, gdzie większość graczy oferuje swoim klientom rozwiązania smart home pomagające wcześniej wykryć pożary czy też wyciek wody.

Po czwarte, współpraca w ramach ekosystemów będzie wymagała przededefiniowania. A to ze względu na innowacje wprowadzane przez insurtechy, producentów oryginalnego sprzętu, dostawców informacji pogodowych, kancelarie prawne, dostawców usług AI, IoT oraz wielu innych. **Ubezpieczyciele mogą zbudować istotnie większą wartość dla branży i powiększyć swoją przewagę na rynku, przechodząc od roli podmiotu oferującego jedynie dodatkowe usługi do podmiotu stanowiącego centrum relacji z klientem w oparciu o posiadane i ustrukturyzowane dane na temat preferencji i zachowań klientów.**

### OBSŁUGA KLIENTA

W obszarze digitalizacji, dużą wagę należy również przywiązać do obsługi klienta po samym zakupie polisy. Kierunkiem rozwoju jest jak największa samoobsługa, a modelową branżą jest tutaj bankowość i przejście z obsługi „w okienku” do bankowości w pełni internetowej. Żeby to osiągnąć niezbędne jest zbudowanie przyjaznych i łatwych w obsłudze portali dla klientów. To z kolei wymaga uproszczenia i przejrzystości oferty produktowej, opisu warunków czy procesów, tak by cyfrowi klienci w pełni mogli wykorzystywać ten kanał. Najlepszą praktyką jest budowanie portali klienckich, tak, aby ci mogli samodzielnie przeprowadzić większość czynności administracyjnych (zmiana adresu, telefonu itd.) w kilku prostych krokach bez konieczności wsparcia konsultanta. Taki portal może stać się kluczem do zwiększenia częstotliwości interakcji z klientem – wychodzących poza zakup polisy i zgłoszenie szkody. Tym samym, otwierają się możliwości na oferowanie dodatkowych usług i produktów dopasowanych do danej chwili i potrzeby klienta.

### WYZWANIA TECHNOLOGICZNE

Szeroka digitalizacja procesów i stosowanie zaawansowanych silników prcingowych wymaga także odpowiedniego zaplecza technologicznego. Istnieją dwa kierunki zmian technologii IT. Pierwszy to modyfikacja już istniejących systemów, co jest częstym zjawiskiem wśród tradycyjnych ubezpieczycieli. W tym modelu, ubezpieczyciele wykorzystują istniejące już oprogramowania w budowanym kanale cyfrowym. Jednak w wielu przypadkach systemy te obciążają nowe przedsięwzięcie, wymuszając tworzenie nieelastycznych procesów i modeli danych. Najlepszą praktyką jest bardziej radykalne podejście i zastosowanie nowych platform i podejścia do budowy infrastruktury IT. **Liderzy rynku czy cyfrowi ubezpieczyciele często uruchamiają część lub całość swojej infrastruktury w chmurze.** Na przykład w 2019 roku niemiecka firma ubezpieczeniowa

uruchomiła własny cyfrowy podmiot z całą infrastrukturą i podstawowymi ofertami ubezpieczeń zbudowanymi i przechowywanymi w chmurze. Firma ta połączyła wiele platform, dostawców i zewnętrzne bazy za pomocą bardziej elastycznych połączeń, takich jak architektura mikroserwisów. Aby szybko dostosować się do zmian na rynku i potrzeb klienta, większość nowych graczy w pełni rozwija i posiada własny interfejs, który może w łatwy sposób modyfikować, bez ingerencji w system operacyjny firmy. Dla nowych graczy ubezpieczeniowych to prosta decyzja i droga do zbudowania przewagi dzięki bardziej efektywnej i zwinnej infrastrukturze. Jednak w przypadku tradycyjnych podmiotów decyzja o wybraniu drugiego wariantu infrastruktury to strategiczna decyzja o dużym, obciążonym wieloma ryzykami procesie transformacji i migracji.

### NOWE METODY PRACY ORAZ TALENTY

Zmiany technologiczne będą wymagały także odmiennych umiejętności pracowników, a strategia rozwijania talentów wymaga takiego samego rygoru i koncentracji jak strategia biznesowa. Umiejętności IT i data science są pożądane przez wszystkie branże, a do tego kluczowe będzie połączenie ich z wiedzą i doświadczeniem z rynku ubezpieczeniowego.

Te zmiany oznaczają także transformację sposobu pracy i przejście z hierarchicznych struktur do zwinnych zespołów. Biorąc za przykład firmy technologiczne, które mają zazwyczaj bardziej płaską organizację, liderzy rynku już dziś tworzą struktury oparte o cyfrowych specjalistów, zamiast dyrektorów. Bardziej płaska struktura zapewnia większą przejrzystość wyników pracy, sprzyja otwartej dyskusji między współpracownikami i zachęca do kwestionowania statusu quo i wdrażanie nowych pomysłów. Z kolei elastyczne modele pracy pozwalają na szybkie testowanie i uczenie się oraz efektywną współpracę i rozwój złożonego produktu, nawet w niepewnych warunkach. Taka struktura pracy przyciąga najlepsze talenty, których umiejętności mogą być w pełni wykorzystywane. Często ten model łączy się także z odejściem od tradycyjnego miejsca pracy w kierunku przestrzeni sprzyjającej współpracy i kreatywności.

Postęp technologii i nowe zaawansowane narzędzia analityczne mogą skutecznie wspierać ubezpieczycieli w zwiększaniu efektywności marketingu, zarządzaniu ryzykiem, zapobieganiu występowaniu szkód oraz dostosowywaniu produktów i usług do konkretnych potrzeb klientów. Obserwowane zmiany będą prowadzić do świata, gdzie e-sprzedaż i cyfrowa obsługa klienta stanie się normą. Do 2030 roku pokolenia urodzone w cyfrowym świecie z dostępem do internetu będą stanowić prawie połowę dorosłej populacji. Ci cyfrowi tubylcy będą oczekiwać płynnych, wielokanałowych interakcji w czasie rzeczywistym zintegrowanych z platformami sprzedaży czy mediami społecznymi. Ubezpieczyciele będą musieli zrównoważyć potrzeby cyfrowych klientów z potrzebami drugiej połowy populacji: pokolenia X i wyżu demograficznego, które nie mają takich samych preferencji lub możliwości interakcji cyfrowych.

Jednak bycie cyfrowym ubezpieczycielem przyszłości to nie tylko technologia, ale przede wszystkim ludzie. Branża ubezpieczeniowa zawsze kładła nacisk na posiadanie wartościowych ludzi, ubezpieczenie opiera się bowiem na zaufaniu — obietnicy spłaty przyszłych szkód, gdy nadejdzie nieszczęście. W transformacji cyfrowej, sukces odniosą firmy, które skutecznie przeprowadzą również transformację talentów. □

# CyberRED w Generali Polska

Zapewnienie bezpieczeństwa cyfrowego to teraz kluczowe wyzwanie przedsiębiorców na całym świecie. Pandemia Covid-19 jeszcze bardziej przyspieszyła rozwój technologiczny oraz spowodowała przeniesienie dużej części usług do internetu. Przedsiębiorcy coraz bardziej świadomi są, że taki postęp to nie tylko ułatwienia, ale także wiele wyzwań i zagrożeń, od których warto się ubezpieczyć. Dla takich podmiotów Generali wprowadziło innowacyjny produkt – CyberRED, czyli kompleksowe ubezpieczenie ryzyk związanych z naruszeniem cyberbezpieczeństwa.

## SWOBODNE BUDOWANIE ZAKRESU I NOWOCZESNE PODEJŚCIE DO OCENY RYZYKA

W ramach produktu CyberRED przedsiębiorca może liczyć na szeroki wachlarz benefitów. Przykładowo, jeżeli w wyniku cyberataku, klient będzie zmuszony do czasowego zaprzestania prowadzenia działalności, Generali Polska pokryje zarówno straty wynikające z utraty zysku w czasie przestoju, jak i związane z nim zwiększone koszty operacyjne. Właściciel firmy może liczyć także na zwrot różnego rodzaju kosztów własnych, poniesionych w związku z incydemem, jak m.in. kary administracyjne (np. wynikające z przepisów RODO), koszty pomocy prawnej czy wynagrodzenie agencji PR. Dodatkowo, w przypadku roszczeń, Generali Polska wypłaci również odszkodowanie za wyrządzone przez klienta szkody.

Ubezpieczenie CyberRED wyróżnia możliwość swobodnego budowania zakresu ubezpieczenia. Klient może wybrać spośród aż 10 sekcji, które składają się na kompleksową ochronę cyber. Ogromną przewagą produktu CyberRED jest nasze nowoczesne podejście do oceny ryzyka, którą prowadzimy w oparciu o nowatorskie narzędzia. Z drugiej strony, brokerzy doceniają jasne i przejrzyste warunki ubezpieczenia, bez przesadnej liczby definicji czy niejasnych zapisów, o czym świadczy chociażby wyraźne potwierdzenie ochrony dla aktów cyberterroryzmu. Cieszę się, że udało nam się stworzyć produkt, który jednocześnie zapewnia specjalistyczną, kompleksową ochronę w złożonym i ciągle zmieniającym się obszarze, a przy tym wciąż pozostaje przyjazny dla klienta.

Warto podkreślić, że w ramach umowy zawartej z jednym z liderów w dziedzinie cyberbezpieczeństwa, Generali Polska oferuje dostęp do Security Operations Center (SOC), gdzie specjaliści na infolinii dostępnej 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu zajmują się przyjmowaniem zgłoszeń i analizą incydentów. Dzięki temu, klient o każdej porze może zweryfikować, czy jego firma padła ofiarą cyberataku, a także uzyskać rekomendacje dotyczące dalszych działań. Z kolei ekspercki zespół Cyber Security Incident Response (CSIR) pomaga usunąć skutki incydentu, zajmuje się koordynacją działań, reaguje na incydenty zarówno zdalnie, jak i na miejscu ich wystąpienia, pomaga we



MARCIN AMROSZ,  
Senior Underwriter, Generali.

wdrożeniu środków zaradczych, a w razie konieczności zajmuje się również analizą śledczą artefaktów cyfrowych oraz przygotowaniem materiałów dowodowych na potrzeby procesu sądowego.

## CO DALEJ?

W najbliższym czasie Generali planuje zaproponować klientom odświeżony model oceny ryzyka dla produktu cyber, w którym całkowicie zrezygnuje z dominujących obecnie na rynku kwestionariuszy w formie papierowej lub plików PDF, na rzecz ankiety uzupełnianej w całości online. Jak to będzie działać? Osoba odpowiedzialna za kwestie IT, reprezentująca klienta otrzyma od Generali wiadomość e-mail z linkiem do formularza oraz równoległe SMS z hasłem

do niego. Po zalogowaniu będzie miała możliwość udzielenia odpowiedzi na kilkanaście prostych pytań.

Kolejną nowością, która już teraz wzbudza zainteresowanie, jest sekcja, w której potencjalny ubezpieczony będzie wprowadzał na platformie adres strony www przedsiębiorstwa oraz powiązanych z jego siecią adresów IP. Na tej podstawie, za zgodą klienta, przeprowadzony zostanie automatyczny, nieinwazyjny test podatności systemu na cyberataki oraz będzie dokonana weryfikacja jego historii w zakresie incydentów. Uzyskana w ten sposób wiedza pozwoli na ograniczenie do niezbędnego minimum pytań w ankiecie. Dzięki temu proces zostanie uproszczony dla klienta, a jednocześnie underwriter uzyska rzetelną wiedzę, niezbędną dla do przeprowadzenia oceny ryzyka oraz odpowiedniego skalkulowania składki.

Wprowadzony do oferty korporacyjnej, najnowszy produkt CyberRED, jest wyraźnym sygnałem wskazującym na to, że Generali ma zamiar w coraz większym stopniu zaznaczać swoją obecność w segmencie ubezpieczeń technologicznych, przeznaczonych dla przedsiębiorstw.

Generali planuje również wprowadzić ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej, dedykowanej dla branży IT. Oprócz firm, planuje w przyszłości ubezpieczać również pojedynczych kontraktorów, którzy coraz częściej zobligowani są do przedkładania polis OC, w przypadku podpisywania umów na świadczenie swoich usług na rzecz zamawiających. □



**MAGDALENA BYLINOWICZ,**  
Executive Manager HRK.

## Elastyczny menedżer

Patrząc na doświadczenia ostatniego roku, ale też na trwające od lat procesy digitalizacji, globalizacji, transformacji cyfrowej i procesowej – bycie menedżerem staje się coraz trudniejsze i coraz bardziej wymagające. – **MAGDALENA BYLINOWICZ**

Zmieniły się kompetencje, które są oczekiwane od kandydatów na rynku pracy. Kiedyś wiodące były wymogi dotyczące doświadczenia, znajomości metod zarządzania zespołem oraz umiejętność egzekwowania odpowiedniej efektywności i jakości pracy podwładnych. Oczywiście te kompetencje nadal mają swoją wartość, ale nowa rzeczywistość sprawia, że nie są już wystarczające.

### POŻĄDANE KOMPETENCJE

Tryb pracy hybrydowej czy zdalnej, która pewnie w jakiejś formie pozostanie z nami – czy systemowej, czy określonej liczbami dni home office – spowoduje, że menedżerowie będą musieli zarządzać zarówno zespołem, który częściowo będzie w biurze, ale i takim, który będzie pracował zdalnie. **Od menedżerów wymagana zatem będzie przede wszystkim elastyczność.** Zarówno w sposobie pracy z zespołem, jak i korzystania z narzędzi monitorujących pracę pracowników. W świecie coraz bardziej onlinowych relacji, **technologiczna sprawność menedżerów jest kluczowa na wielu płaszczyznach.** Biegłość w pracy na systemach oraz egzekwowanie jej od podległych pracowników, może mieć wpływ na wiele aspektów funkcjonowania działów, a co za tym idzie organizacji. Tym bardziej że automatyzacja i cyfryzacja procesów nie tylko nie zwalnia, ale obejmuje niemal wszystkie sfery funkcjonowania przedsiębiorstw.

Obok kompetencji technologicznych również istotne jest indywidualne i wspierające podejście do pracowników. Ostatni rok pandemii sprawił, że życie zawodowe weszło do naszych domów. Nie tylko organizacje stają wobec wyzwania, jak nagradzać czy motywować pracowników, gdy ci pracują poza firmą, ale także sami menedżerowie będą musieli zdać ten test. Jak wspierać osoby, których nie widzi się na co dzień, bądź też widuje sporadycznie, zachowując równowagę środków i narzędzi wobec tych, którzy będą bywać w biurze? W wielu przypadkach niepewności ekonomicznej, niepokoju co do skutków lockdownu, pracownicy oczekiwali wsparcia także emocjonalnego, zrozumienia ich lęków i obaw. I nadal oczekują, że szef ich zrozumie, będzie potrafił podejść do nich indywidualnie – czyli znowu motywem przewodnim będzie elastyczność.

### KTO SPEŁNI OCZEKIWANIA?

Jak znaleźć menedżerów mających te wszystkie cechy? Narzędzia, które wykorzystują firmy doradztwa personalnego i działają wewnętrznie HR, także coraz częściej korzystające z usprawnień technologicznych, pozwalają sprawdzić pożądane kompetencje. Podstawowym narzędziem jest **wywiad biograficzny oraz kompetencyjny**, gdzie badamy, jak kandydaci zachowali się w przeszłości w sytuacjach wymagających elastyczności, jak radzą sobie ze zmianami w organizacjach, w jaki sposób dostosowują swoje metody pracy do zmiennej rzeczywistości.

Standardem jest także **sprawdzanie referencji** kandydatów – idealnie, gdy mamy szansę porozmawiać o tym, jak funkcjonował w poprzednich miejscach pracy w rozmowach z przełożonymi, współpracownikami oraz podwładnymi. W tych rozmowach badamy kompetencje, które są kluczowe dla organizacji. Idealnym narzędziem, które daje kandydatom szansę pokazać swoje kompetencje praktyczne, jest forma **assessment center**. W scenkach symulacyjnych i podczas wykonywania konkretnych zadań, najłatwiej i najtrafniej ocenić sposób działania i pracy z zespołem oraz współpracującymi działami.

### CZYM SKUSIĆ KANDYDATA?

Aby jednak móc dokonać takiej oceny – menedżerowie muszą chcieć zmieniać pracę. A w obecnej rzeczywistości, gdy organizacje starają się chronić swoje zasoby, wzmacniać struktury, aby nie tylko nadrobić poprzedni rok, ale i zbudować przewagę konkurencyjną, nakłonienie cenionych i sprawdzonych w boju osób jest bardzo trudne na każdym poziomie organizacyjnym. **Aby menedżerowie podjęli rozmowy, muszą widzieć wartość dodaną dla siebie już na wczesnym etapie rozmów.** Każda taka zmiana powinna się wiązać z perspektywą rozwoju – awansem, większym zakresem odpowiedzialności, bądź podniesieniem wynagrodzenia. Przy czym, nawet wtedy menedżerowie bardzo kalkulują ryzyko zmiany pracy. Zdają sobie sprawę z konieczności budowy swojej pozycji w nowej organizacji, budowy relacji z zespołem, wejścia w środowisko, które nie jest znane, a przy pewnej niepewności wiążącej się z obawami o sytuację pandemiczną – przyszły pracodawca musi mieć ukryte asy w rękawie.

W przypadku ról technologicznych bardzo często są to nowoczesne technologie, które dają możliwość doskonalenia się. W przypadku ról bardziej związanych z pracą z zespołami – elastyczność w doborze metod pracy. Czasem takim magnesem może być szef, który albo jest autorytetem w branży, albo zadziała przysłowiowa chemia. Dla wielu menedżerów istotne jest pokazanie perspektywy długoterminowej, np. możliwości rozwoju w grupie na poziomie międzynarodowym. Zdarza się, że dla menedżerów bardzo istotny jest tryb pracy – jedni wolą mieć zespół w biurze, inni preferują pracę zdalną, dla innych idealny jest model hybrydowy. Oczywiście ramy organizacyjne zawsze wyznacza firma, ale jeśli w obecnym miejscu pracy standardy pracy nie zostały jeszcze wyznaczone albo już budzą sprzeciw, jest to atut i szansa na zmianę. Z uwagi jednak na ciągle hybrydowy czy zdalny tryb pracy w wielu miejscach, mniej działa motywacja negatywna, przynajmniej na razie. Wydaje się, że jednak bezpieczeństwo zatrudnienia, pozycja zbudowana w obecnej firmie, jest mocnym czynnikiem ograniczającym chęć zmiany.

Jak więc skłonić menedżerów do zmiany? Być może najważniejsze jest dowiedzenie się, jaka jest motywacja kandydata do zmiany lub co może tę motywację pobudzić. Zbadanie czynników mogących sprawić, że menedżer podejmie decyzję o zmianie jest kluczowe, także, aby zapobiec pojawieniu się i przyjęciu kontrproponycji od obecnego pracodawcy – co ostatnio jest plagą procesów rekrutacyjnych. Wszyscy starają się chronić swoje zasoby, a dobrzy menedżerowie są tym najcenniejszym. Zatem organizacje również powinny wykazać się elastycznością i indywidualnym podejściem do każdego menedżera, którego chcą pozyskać, o ile nie oferują propozycji marzeń. □



**MICHAŁ MALCZYŃSKI,**  
prezes Fabryki Ubezpieczeń.

## Najgorzej

Rok 2021 jest to dziwny rok, w którym rozmaite znaki na niebie i ziemi zwiastują jakoweś klęski i nadzwyczajne zdarzenia. Nie o szarańczę jednak idzie ani zaćmienie Słońca – jako wspominał w „Ogniem i mieczem” Sienkiewicz – lecz o następstwa zmiany klimatu. – **MICHAŁ MALCZYŃSKI**

Powiedzmy to głośno i wyraźnie. Niczym żurek na kacu – zagotowaliśmy planetę.

### ZDARZENIA PEWNE

Nie jest to bułka z masłem, mili państwo, ugotować taką Ziemię. Ziemniaków niektórych moi kumple ugotować nie potrafią. Albo zupy, co w sumie tłumaczy, dlaczego większość z nich musiała się jednak ożenić. A co dopiero glob ugotować...

**Jako ludzkość nawaliliśmy na wielu odcinkach, aczkolwiek zmiana klimatu to już osiągnięcie, za które wszyscy powinniśmy dostać Ostateczną Nagrodę Darwina.** Oczywiście na czele z Klasą Polityczną, która nas ku temu poprowadziła, bo oni kochają odznaczenia.

Już za kilka dziesięcioleci skończy się prawdopodobnie wakacyjny festiwal wystawiania trawek włosko-chorwackich. I piszę to z żalem, popijając właśnie nad Adriatykiem winem prośce smażoną doradę. Ale... W sierpniu br. w południowej Italii temperatura wynosiła 48 stopni Celsjusza. I wiecie... Ja mam kapitalny przepis na soczystego łososia z pesto z rukoli. Zgodnie z nim rybę piekę w 50 stopniach... Jakkolwiek wakacje, a właściwie ich brak może się okazać naszym najmniejszym zmartwieniem. Będziemy sobie żyć – od suszy do deszczu nawalnego. Od gradu do huraganu. Lista ryzyk nazwanych wymienianych w OWU stanie się naszą codziennością.

### SEZON BURZOWY

Wiem, jakie zmiana klimatu w tym roku poczyniła pustki w portfelu ubezpieczeniowym moim. Deszcze niespokojne. Potargały nie tylko sad. Pod koniec czerwca rozpoczął się w Małopolsce sezon burzowy. 22 czerwca – trawestując Andrzeja Bursę – chodziłem upiorem, szlakiem po straconych w gradzie najgorzej przebiegów bezszkodowych newsach – uderzonych w żywe serce nożem, uderzonych kastetem w usta. Tarasy moich sąsiadów z nowohuckiego bloku zamieniły się w baseny. Woda kaskadą przelewała się z tarasów do mieszkań,

a następnie, poprzez strop, do lokali piętro niżej. Tamże z kolei podwieszane sufity upadały – niczym me ręce, gdy słyszę pytanie, czy da się ubezpieczyć z datą wsteczną. O moich słynnych dwóch piwnicach (jedna na rower, druga na nalewki) już nie wspomnę. **PZU stanęło bowiem w moim przypadku na wysokości odszkodowawczego zadania, więc po co ranić ubezpieczyciela, wyciągając na publiczny widok te niemałe sumy.**

Linia momentalnie zrobiła się gorąca. Po zakończeniu każdej rozmowy, której przedmiotem było to, jak zgłosić zalanie nieruchomości lub uszkodzenie pojazdu przez gradobicie, otrzymywałem SMS-y o kolejnych nieodebranych w międzyczasie połączeniach. Zdawałem sobie sprawę, że znalazłem się niesłychanie głęboko w, za przeproszeniem, D. Nie sądziłem jednak, iż wypada jak najszybciej zacząć się w tej D urządzić. Krakowscy urzędnicy ogłosili, że deszcz, który sparaliżował miasto, był najsilniejszy od... 265 lat. W lipcu przyszły kolejne burze. Z jednej strony zrobiło się smutno, bo mieszkańcy zwracali uwagę np. na niedrożne studzienki, a chwilę później ratować musieli swoje zalane samochody czy mienie ruchome. Z drugiej zaś – całkiem śmiesznie, bo w wakacje stolicę Małopolski ulewy paraliżowały tak regularnie, iż krakowianie wyliczyli pod koniec lipca, że mamy już co najmniej 3081 rok. Co, nawiasem mówiąc, oznaczałoby, że mój kredyt hipoteczny dawno już został splacony. Jak się nie cieszyć?

### SPRAWDZAM

**Kto jednak miał kiedykolwiek do czynienia ze szkodami masowymi, ten się w cyrku nie śmieje.** Zawsze się bałem szkód. Teraz, po kilkunastu latach w branży, boję się ich mniej. Fundamentem tego lęku nie jest brak wiary w ubezpieczyciela, z którymi współpracuję, czy – co byłoby jeszcze gorsze – brak wiary we własne umiejętności wykorzystywane podczas obejmowania przedmiotów ochroną ubezpieczeniową. To, co spędza mi sen z powiek, to brak kontroli na tym odcinku. To fakt, że mimo świetnego zakresu może dojść do „fakapu”, bo ktoś się pomyli. Po prostu. A ja z tym zostanę. W dodatku nie sam, bo z rozwścieczonym klientem. Szalenie są stresujące, ale i ekscytujące te momenty pod tytułem „sprawdzam”. A zmieniający się klimat sprawi, że będzie ich przybywać. Jeśli cokolwiek mnie w związku z tym cieszy, to fakt, że być może rynek ubezpieczeniowy powróci zauważalnie i wizerunkowo do klasyki. Do „mięska”. Do ognia, huraganu czy powodzi. Bo assistance na hulajnogę czy ubezpieczenia ekranów w tabletach przyczyniły się do niefortunnego przetasowania priorytetów – zarówno na naszych polisach, jak i po prostu w naszym życiu.

To trudne lato ma się już ku końcowi. Naznaczone było ciężką pracą. Za nią na szczęście należy się często nagroda. **Jestem dumny z ubezpieczeń.** Chętnie wracam teraz na spokojnie do wieści od klientów. „Widzę, że Allianz w tym roku droższy, ale korzystałem z assistance i obsługa była super, więc chcę u nich zostać”. „Hestia już umówiła mi po tym gradzie naprawę w ASO. Dostanę też zastępczy”. „Warta już wysłała pieniądze. Nawet nikt nie oglądał tego zalania. Chcieli tylko zdjęcia i wymiary pokoju”. „Panie Michale, w czwartek wieczór wysłaliśmy do Generali listę zalanych rzeczy, żeby uzupełnić roszczenie. Mamy piątek i kasa już na koncie”. „Udało mi się dodzwonić na infolinię InterRisku”.

Takich entuzjastycznych, pozytywnych recenzji otrzymałem mnóstwo. Pozwala to zachować na przyszłość przynajmniej umiarkowany optymizm. Bo tak to już jest w tej naszej branży. Paradoksalnie. Im gorzej, tym lepiej. □