

MetLife rozważa sprzedaż biznesu w Polsce – str. 4



Waldemar Szubert

Odszkodowanie bez VAT-u
za naprawę z VAT-em str. 20

Gazeta

11 (1137)

TYGODNIK

15-21 III 2021

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

Ubezpieczeniowa

aktualności

pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

www.gu.com.pl



redakcja@gu.com.pl

MICROSOFT



Rafał Mosionek



Paweł Jakubik

Beesafe ubezpiecza samochody w sekundy dzięki chmurze

str. 6

PUNKTY STANDARD

Całe życie z ERGO Hestią

Agencja U4

str. 3

ALTKOM

Z migracją do chmury śpiesz się, byle mądrze

str. 14

SIGNIUS: Podpis elektroniczny ułatwi pracę w ubezpieczeniach

str. 10

WARTA

Skutecznie wdrażamy nowe technologie

str. 7

SOLLERS

Różne podejścia do automatyzacji



Bartosz Wasilonek



Grzegorz Podlesny

str. 11

TRACTABLE

AI radykalnie przyśpiesza wypłaty odszkodowań



Aleksander Surowiak

str. 8



Anna Pająkowska
Multi Save Money
s. 12



Antoni Łabaj
OnGeo Agro
s. 12



Przemysław Grabowski
CUK Ubezpieczenia
s. 13



Marcin Zawadzki
Exea Data Center
s. 15



Jan Kastory
astorya.io
s. 16

Czy polscy przedsiębiorcy dostaną wypłaty z polis BI z tytułu pandemii?

str. 21





PODSUMOWANIE TYGODNIA 4-10 MARCA 2021 R.

Pandemia oswojona, życie toczy się dalej

Gdy przed dwunastoma miesiącami stanęliśmy w obliczu pandemii, wielu analityków snuło ponure prognozy na temat jej wpływu na ubezpieczenia. Sprawność, z jaką zakłady i pośrednicy poradzi sobie w nowych warunkach, sprawiła, że gdy minął pierwszy szok, nastąpiło złagodzenie tonu.

Wieszczono, że sektor zapewne przetrwa 2020 r. bez większych wstrząsów, ale test prawdy przyjdzie w kolejnym. Tymczasem pierwsze sygnały dotyczące ubiegłorocznych osiągnięć finansowych ubezpieczycieli pozwalają przypuszczać, że rynek przetrwał 2020 r. w nadszpiewaniu dobrej kondycji, a zatem i 2021 r. nie powinien być taki straszny.

Dobry rok Avivy

Źródłem wspomnianego powyżej ostrożnego optymizmu były zaprezentowane niedawno wyniki finansowe Avivy (czytaj na str. 4). Pobieźna analiza rezultatów ubezpieczyciela mogła budzić pewne zaniepokojenie: w 2020 r. firma zanotowała bowiem spadek przypisu składki oraz zysku netto. Ale uważniejsza lektura przynosiła pociechę.

Po pierwsze, obniżki nie były znaczące, a co więcej – były efektem nieoczekiwanej wysokiej spadków tylko w jednym z trzech prowadzonych biznesów. Dobrym przykładem jest gorszy wynik sprzedażowy, który okazał się być konsekwencją mocnego pogorszenia rezultatu Santander-Aviva. Ten zaś można było

wytłumaczyć wyhamowaniem akcji kredytowej w związku z obawami związanymi z Covid-19. A i tak niewiele zabrakło, aby negatywny efekt tego zjawiska został zniwelowany przez wzrosty przypisu uzyskane przez dwie pozostałe spółki grupy.

Z kolei spadek zysków towarzystwa życiowego, który zaciążył na ostatecznym rezultacie Avivy w Polsce, można było wyjaśnić zmianą trybu pracy wymuszoną ograniczeniami wprowadzonymi w związku z pandemią. Nie dość, że nie był on tak efektywny jak dystrybucja osobista za pośrednictwem agentów (o czym może świadczyć słabszy od ubiegłorocznego wynik z nowej sprzedaży Avivy Życie), to wymagał dodatkowych nakładów. A to zawsze obciąża wynik finansowy.

Wspomniane czynniki można jednak traktować jako zdarzenia o charakterze jednorazowym, które nie powinny się powtórzyć w związku z oswojeniem się z funkcjonowaniem w warunkach pandemii oraz postępami w walce z nią. W tych okolicznościach wyniki Avivy należy postrzekać jako bardzo dobre.

Jeśli dodać do tego opisywane w poprzednim podsumowaniu świetne rezultaty roczne PKO Ubezpieczenia, to ostrożny opty-

mizm dotyczący perspektywy ubezpieczeń staje się coraz bardziej uzasadniony.

Czas na MetLife?

Jeszcze nie opadły emocje związane z odroczeniem rozstrzygnięcia dotyczącego przyszłości Avivy w Polsce, a na horyzoncie już widnieje kolejna dezinvestycja. Według doniesień Bloomberg, nad opuszczeniem naszego kraju zastanawia się bowiem MetLife (czytaj na str. 4).

Sprawa nie jest nowa, gdyż ubezpieczyciel już przed dwoma laty przymierzał się do sprzedaży swojego biznesu nad Wisłą. Wówczas negocjacje z Generali zakończyły się fiaskiem. Teraz temat powrócił i choć nadal nie jest powiedziane, że MetLife zdecyduje się wyjść z Polski, to moim zdaniem jest to dużo bardziej prawdopodobne niż w 2019 r. Firma jest bowiem w trakcie reorganizacji swojego biznesu i chce skoncentrować się na kluczowych rynkach, do których nasz kraj nie należy. Skądś to znamy?

A jakże: od kilku miesięcy podobnych sformułowań używa Aviva, a co więcej, nie rzuca słów na wiatr. Kolejnym dowodem konsekwentnej realizacji tych deklaracji było ubiegłotygodniowe zbycie reszty biznesu

asekuracyjnego Brytyjczyków we Włoszech.

Wracając do MetLife Polska: dla potencjalnego nabywcy ubezpieczyciel to łakomy kąsek. Przede wszystkim dlatego, że firma bazuje na ubezpieczeniach ochronnych, które od rozpoczęcia pandemii regularnie zyskują na znaczeniu. Co więcej, mówimy o firmie, która zbiera z tego typu produktów ok. 850 mln zł, co plasuje go wśród dziesięciu największych zakładów życiowych w Polsce.

Kończąc temat konsolidacji rynku ubezpieczeń w naszym kraju, warto też wspomnieć, że ostatnio zniknęła ostatnia przeszkoda formalna na drodze do prawnego połączenia polskich spółek UNIQA i AXA. Komisja Nadzoru Finansowego nie zgłosiła bowiem żadnych zastrzeżeń do tej fuzji.

Jedni znikają, drudzy debiutują

Choć dominującym od pewnego czasu zjawiskiem jest exodus marek ubezpieczeniowych z naszego rynku, to należy też zauważyć, że równoległe pojawiają się na nim nowi gracze. Takim nowym brandem był ubiegłotygodniowy debiutant – kierowany przez **Artura Olecha** Trasti. Ubezpieczyciel będzie sprzedawał w naszym kraju ofertę opracowaną przez Triglav (na pierwszy ogień poszły komunikacyjne polisy OC), zaś jego strategicznym partnerem reasekuracyjnym jest Swiss Re.

Można zatem pół żartem, pół serio powiedzieć, że w końcu doczekaliśmy się obecności Słowaków w polskich ubezpieczeniach,

choć nie takiej, jakiej się spodziewano. Warto bowiem przypomnieć, że za czasów prezesury **Andrzeja Klesyka** w PZU SA Triglav był obiektem pożądanym największego polskiego ubezpieczyciela, który chciał go przejąć. Wówczas nic z tego nie wyszło, a teraz słoweński zakład pojawił się nad Wisłą za pośrednictwem swojego agenta generalnego.

Pięciu liderów jakości obsługi

Wśród pozostałych wydarzeń minionego tygodnia w pierwszym rzędzie należy wspomnieć o zmianie w składzie zarządu Poczтового TUV. Jego nowym członkiem – w randze wiceprezesa – został **Daniel Zahorenko**, który zastąpił na tym stanowisku **Stanisława Sokolowskiego**. Co ciekawe, menedżer zasiadł tylko we władzach towarzystwa majątkowego, ale na podstawie dotychczasowej praktyki Ubezpieczeń Pocztowych można przypuszczać, że wkrótce znajdzie się też w zarządzie zakładu życiowego.

Interesującym akcentem było nawiązanie współpracy pomiędzy Beesafe a CUK Ubezpieczenia, w wyniku której oferta insurtechu została udostępniona w sieci placówek multiagencji oraz jej narzędziach cyfrowych.

Na uwagę zasługiwały również rezultaty ankiety konsumenckiej dotyczącej jakości obsługi w zakładach ubezpieczeń, przeprowadzonej przez Polski Instytut Badań Jakości (czytaj na str. 5).

Artur Makowiecki
news@gu.com.pl

8 MARCA 2021 R.

Coraz więcej kobiet-prezesów

Jeszcze dziesięć lat temu w nieoficjalnych rozmowach ubezpieczenia były określane mianem „męskiego świata”. Choć kobiety stanowiły znaczącą część osób pracujących w branży, to wyższe stanowiska menedżerskie były domeną mężczyzn. Dziś sytuacja jest inna: przedstawicielki płci pięknej mają bardzo silną reprezentację we władzach zakładów ubezpieczeń czy instytucji rynku ubezpieczeniowego.

Cofnijmy się do 8 marca 2013 r. Wówczas to funkcję Rzecznika Ubezpieczonych pełniła **Aleksandra Wiktorow**, a na czele Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego stała **Elżbieta Wanat-Poleć**. Pramerica rządziła **Beata Andruszkiewicz**, Inter Partner Assistance – **Marta Kaleńska-Jaśkiewicz**, Medica – **Xenia Kruszevska**, zaś Gothaerem – **Anna Włodarczyk-Moczowska**. I choć w porównaniu z poprzednimi laty reprezentacja pań była dość okazała, to na tle stanu obecnego przedstawia się skromnie.

8 marca 2021 r. nie ma już urzędu Rzecznika Ubezpieczonych, a na czele jego sukcesora, czyli Rzecznika Finansowego, stoi **Mariusz Jerzy Golecki**. Funkcji prezesa UFG nie pełni już też **Elżbieta Wanat-Poleć**, ale instytucją nadal rządzi kobieta – **Małgorzata Ślepowska**. Z rynku zniknęła marka Pramerica, którą przejęło Unum Życie, ale stery spółki pozostały w rękach przedstawicielki płci pięknej, **Anety Podymy-Milczarek**. Z polskiego rynku zniknęła też marka Gothaer, ale na czele jej następcy, Wiener TU, wciąż stoi **Anna Włodarczyk-Moczowska**.

Do prawdziwej rewolucji doszło natomiast w Grupie PZU, której spółkami – z dwoma małymi wyjątkami (**Agata Rowińska** i **Henryka Rupik**) – zawsze rządzili mężczyźni. Prezesem spółki majątko-

wej jest już od prawie roku **Beata Kozłowska-Chyła**. Podobnym stażem legitymuje się kierująca towarzystwem życiowym **Aleksandra Agatowska** oraz stojąca na czele PZU Zdrowie **Anna Janiczek**.

Panie rządzi również należącym do grupy LINK4. **Agnieszka Wrońska** stoi na czele towarzystwa od 2016 r., zaś w zarządzie spółki zasiadają jeszcze **Katarzyna Wojdyła** oraz **Patrycja Kotecka**.

Z identyczną, choć jeszcze bardziej spektakularną sytuacją mamy do czynienia w przypadku MetLife. Jego prezesem jest **Monika Spadło-Kolano**, zaś w skład zarządu wchodzi **Magdalena Brzozowska-Tomczyk**, **Justyna Dymek**, **Agata Lem-Kulig**, **Małgorzata Milczarek-Bukowska**.

Panie mają też większość we władzach Santander-Aviva, na czele trzyosobowego zarządu stoi **Wioletta Macnar**, a w jego skład wchodzi jeszcze **Elżbieta Pacholczyk**.

Na koniec warto też wspomnieć o jeszcze jednej z przedstawicielek płci pięknej, które odgrywają istotną rolę w polskich ubezpieczeniach. Jest nią **Iwona Szczęsna**, szefowa biura Polskiej Izby Ubezpieczeń w Brukseli, której działania w ramach pełnionej funkcji zostały docenione przez „Gazetę Ubezpieczeniową” tytułem Człowieka Roku Ubezpieczeń 2020. ■



TRZECIM OKIEM

Gazeta jest kobietą

Jako redaktorka seniorka przypomnę przy tej okazji, że w naszej gazecie kobiety od samego początku pełniły ważną rolę. Wprowadzonym pierwszym redaktorem naczelnym w lutym 1999 r. był **Włodzimierz Kazimierzczak**, ówczesny szef „Gazety Prawnej”, to od pierwszego numeru byłam jego zastępczynią. Po trzech miesiącach stanęłam na czele „GU”, by po czterech latach zostać jej właścicielką. Przez wiele lat pisały do nas red. **Małgorzata Dygas**, specjalizująca się w OFE, i red. **Bożena Wiktorowska**. Obecna niezmordowana sekretarz redakcji **Anna Cichowicz** jest z nami od 2004 r., zastępując na tym stanowisku red. **Annę Potarską**. W kwestiach prenumeraty niezastąpiona „od zawsze” jest dyr. **Ilona Twardowska**, choć w dobie elektroniki obejmuje coraz większy jej obszar. Korektą językową w miejsce **Marioli Niedbał** zajmują się **Aleksandra Nizioł** i z dalekiej Hiszpanii **Katarzyna Sosnowska**.

Red. **Aleksandra E. Wysocka** współpracowała z „GU” od 2002 r., awansowała stopniowo, acz konsekwentnie, by od 2019 r. na dobre przejąć stery.

Wszystkim Wam serdecznie dziękuję za kawał dobrej roboty, a swej następczyni – dodatkowo – szczęścia, po swym niezapomnianym tacie, redaktorze **Adamie W. Wysockim**.

dr Bożena M. Dołęgowska-Wysocka
redaktorka seniorka

Całe życie z ERGO Hestią

Rozmowa
z **Jackiem Reszką**,
współwłaścicielem
Agencji U4
otwierającej
już piąty Punkt
Standard



Od lewej: Anna Kramarz, Jacek Reszka, Henryk Kramarz, Ewa Reszka

Aleksandra E. Wysocka: – Jak zaczęła się Wasza przygoda z ERGO Hestią? Mówię „Wasza”, ponieważ U4 tworzy przecież cały zespół ludzi.

Jacek Reszka: – Zgadza się, spółkę U4 tworzą dwie rodziny: ja, moja żona Ewa i córka Aleksandra oraz nasi wspólnicy – Anna (dla przyjaciół Aneta), Henryk i Michał Kramarzowie. Aneta z Henrykiem swoją przygodę z ubezpieczeniami rozpoczęli na samym początku lat 90., tuż po uwolnieniu rynku. Ta współpraca liczy sobie blisko 30 lat. Natomiast my, z moją małżonką Ewą, współpracujemy z ERGO Hestią od 20 lat. To nasz kluczowy partner, lokujemy tu ponad 60% obrotu całej spółki.

Dlaczego postawiliśmy na tę firmę? Wybór był jednoznaczny. ERGO Hestia oferowała i oferuje produkty przekraczające rynkowe standardy. Klientów przekonujemy do ERGO Hestii zakresem ochrony, jakością serwisu, brakiem wielu wyłączeń, które pojawiały się w produktach innych towarzystw. Dodatkowym atutem jest nowoczesna technologia, która jest dużym wsparciem i dla agenta, i dla klienta.

Współpraca rozwijała się w kolejnych latach coraz dynamiczniej, co zostało docenione przez ERGO Hestię i zaproponowano nam ściślejszą współpracę. W naszym przypadku to była propozycja otworzenia oddziału tutaj w Lublinie, a potem dołączenia do projektu Punkty Standard.

Otwieracie już piąty Punkt Standard. Dlaczego zaangażowaliście się w ten projekt i jakie widzicie z tego korzyści dla agenta?

– Zaangażowaliśmy się w ten projekt, ponieważ ufamy naszemu biznesowemu partnerowi. Uwierzyliśmy od samego początku, że to jest szansa na rozwój naszej spółki.

Rozpoznawalność marki ERGO Hestia jest bardzo wysoka wśród klientów i to wzmacnia naszą markę. Często do Punktów Standard zgłaszają się ludzie z prośbą o pomoc w rozwiązaniu problemu i zostają naszymi klientami.

Aż pięć Punktów Standard to jest już naprawdę duże osiągnięcie. Wielu agentów mówi, że bardzo trudno zdobyć pracowników, że w czasie pandemii coraz trudniej pozyskiwać stacjonarnych klientów. Jak sobie radzicie z tymi wyzwaniem?

– To prawda, o pracowników nie jest łatwo, ale żadna osoba zatrudniona przez nas dotychczas nie zrezygnowała z pracy w Punkcie Standard. Ważna jest odpowiednia motywacja. My mamy taki system, który uwzględnia wysokość sprzedaży, i pracownicy to doceniają. Zatrudniamy młodych, ambitnych, dobrze wykształconych ludzi. Nowo pozyskani pośrednicy, którzy przecież również są naszymi klientami, mają silne oparcie w pracownikach Punktów Standard i mogą liczyć na ich wsparcie merytoryczne zarówno w ubezpieczeniach majątkowych, jak i na życie.

Chciałbym dodać, że dwa z naszych Punktów Standard są przystosowane do obsługi i wykonywania pracy przez osoby z niepełnosprawnością, co wpisuje się w społeczną odpowiedzialność biznesu, a także otwiera nam możliwość dotarcia do nowych grup klientów. Przy rekrutacji takich pracowników pomaga nam ERGO Hestia.

A czy odczuliście wpływ obecnej pandemicznej sytuacji na liczbę nowych klientów?

– Wpływ jest odczuwalny. Nasz portfel jest zbudowany częściowo z klientów

indywidualnych, częściowo z klientów tak zwanego „segmentu B”, czyli małych i średnich przedsiębiorstw oraz z klientów korporacyjnych, czyli z większych firm. W małych i średnich firmach w ostatnich miesiącach często wstrzymywano decyzje o zakupie mienia. A gdy przedsiębiorstwa nie kupują ani samochodów, ani nowych maszyn czy sprzętów, to my nie mamy czego ubezpieczać...

Co nie zmienia faktu, że wyniki w 2020 r. wypracowaliśmy ponadrynkowo. Nie mieliśmy spadku. Nie mieliśmy też takich dużych dynamik jak w 2019 r., ale wzrosty notujemy cały czas.

Czy mógłby Pan poradzić coś agentom, którzy się zastanawiają, czy powinni otworzyć Punkt Standard?

– Wiele zależy od tego, jakim potencjałem dany agent dysponuje. Jeżeli jest to większe przedsiębiorstwo, które zatrudnia już pracowników biurowych, trzeba rozważyć rekrutację kolejnych osób, które mogłyby pracować w Punkcie Standard. To absolutnie kluczowa kwestia.

Natomiast jeżeli chodzi o mniejszych pośredników, którzy samodzielnie prowadzą działalność gospodarczą, można się oprzeć na moim przykładzie – na marce ERGO Hestia zbudowałem swoją firmę od samego początku. Przez wiele lat byliśmy przecież agentami wyłącznymi, czyli sprzedawaliśmy wyłącznie produkty ERGO Hestii i to wcale nam nie przeszkadzało dobrze konkurować na rynku.

Punkty Standard to naprawdę wysoki standard, nie tylko z nazwy. Każdy detal jest precyzyjnie zaprojektowany, prawie co do centymetra, gdzie jest najlepsze miejsce na lampę, gdzie postawić kwiaty, w jakim kolorze najlepiej wyglądają podłoga czy meble. To wszystko działa! Tworzy dla klienta przyjazną atmosferę. Owalne stoły sprzyjają partnerskiej formule spotkań. Klient nie przychodzi jako klient do tradycyjnego biurka, a agent nie spogląda na niego „zza lady”. Już sam wystrój biura daje znaczną przewagę konkurencyjną i zwiększa szansę na udaną transakcję.

Do tego należy dodać solidną dawkę wsparcia merytorycznego, szkoleniowego, marketingowego dla agenta od ERGO Hestii. Naprawdę warto przeanalizować możliwości, jakie dają Punkty Standard.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka



Punkty Standard to trampolina do rozwoju dla naszych najlepszych partnerów

Punkty Standard są naszym strategicznym projektem, rozwijanym konsekwentnie od 2015 r. Nawet mimo pandemii agenci decydują się na otwieranie kolejnych Punktów. Do projektu zapraszamy zarówno naszych agentów wyłącznych, jak i multiagentów, którzy chcieliby rozwijać swój biznes czy otwierać nowe punkty sprzedaży.

Zależy nam przede wszystkim na tym, by Punkty Standard działały zgodnie z najlepszymi wzorcami wypracowanymi przez nas na przestrzeni lat – od warstwy merytorycznej po wizualną. Stawiamy zarówno na najwyższy standard oferowanej ochrony, jak i na wysokiej jakości obsłudze i doradztwo ubezpieczeniowe.

Przez ponad pięć lat funkcjonowania projektu zyskaliśmy wielu ambasadorów, którzy chętnie i skutecznie się z nami rozwijają. Agenci poprzez Punkty Standard zyskali nie tylko biznesowo, ale również na rozwoju osobistym, bo udział w tym projekcie to również różnego rodzaju szkolenia w wielu dziedzin, zarówno stricte ubezpieczeniowych, jak i ogólnie biznesowych. Ponadto, jeśli porównamy portfel i biznes Punktów Standard ze standardowym biznesem, to widać, że agencje, które zaangażowały się w nasz projekt, rozwijają się znacznie bardziej dynamicznie. Doskonałym przykładem jest Agencja U4, która otwiera już 5. Punkt Standard.

Agencja U4 dołączyła do projektu w 2016 r., natomiast historia współpracy ERGO Hestii z Państwem Anetą i Henrykiem Kramarzami oraz Ewą i Jackiem Reszkami jest znacznie dłuższa. Zaczynali jako agenci wyłączni jeszcze w latach 90., ale od tamtego czasu poziom ich biznesu znacząco wzrósł. Myślę, że są najlepszym przykładem na to, jak można wspólnie się rozwijać.

Model biznesowy agencji U4 eksponuje nasze najważniejsze parametry, czyli lojalność klientów oraz wysoki poziom zakładanych iKont – prostego rozwiązania, które jeszcze bardziej sprawdziło się w okresie pandemii. To mechanizm umożliwiający płynne zawieranie oraz wznawianie ubezpieczeń. Pokazuje on również, że nasza technologia, którą przez lata wdrażaliśmy, rzeczywiście przekłada się bezpośrednio na sposób działania pośredników.

Sami właściciele agencji są również bardzo mocno zaangażowani, a także wymagający. Od nas też wymagają profesjonalnego zaangażowania i wysokiej jakości obsługi. Ich agencja jest nie tylko liderem w ramach Punktów Standard, ale z pewnością jednym z ważniejszych partnerów biznesowych ERGO Hestii, jeśli chodzi o kanały agencyjne.

Robert Tomaszewski
dyrektor zarządzający
Biura Sprzedaży ERGO Hestii



Punkty Standard to naprawdę wysoki standard, nie tylko z nazwy. Każdy detal jest precyzyjnie zaprojektowany.

WYNIKI FINANSOWE ZA 2020 R.

Aviva nie dała się pandemii

Mimo że 2020 był trudnym rokiem, to Aviva w Polsce może być zadowolona ze swoich wyników finansowych w tym okresie. Grupie udało się osiągnąć wyższe zyski, zmniejszyć obciążenia z tytułu zaspokojonych roszczeń oraz utrzymać wzrost kosztów działalności na stabilnym niskim poziomie.

Za niewielki spadek sprzedaży odpowiadało wyłącznie joint venture bancassurance Avivy i Santander Bank.

- W trudnym roku pandemii dobrze wywiązałyśmy się ze swoich obowiązków wobec klientów, zapewniając ciągłość obsługi i wypłaty świadczeń. Potrafiliśmy elastycznie zarządzać, a pracownicy i pośrednicy wykazali duże zdolności adaptacyjne.

Efektom są dobre wyniki za rok 2020: większy zysk operacyjny, wyższa składka brutto z ubezpieczeń na życie i majątkowych, stabilna wartość nowego biznesu i wyższa rentowność portfela majątkowego - zaznaczył Adam Uszpolewicz, prezes Avivy w Polsce.

Biznes życiowy

Działająca w sektorze życiowym Aviva TUnŻ zebrała 1978 mln zł - o 42 mln zł więcej niż w 2019 r. (1936 mln zł). Wartość nowego biznesu w ubezpieczeniach na życie według dyrektywy Wypłacalność II wyniosła 305 mln zł i była niższa o 3% niż w roku poprzednim (314 mln zł).

W 2020 r. Aviva TUnŻ wypłaciła klientom 1355 mln zł odszkodowań i świadczeń brutto, wobec 1479 mln zł w roku poprzednim. Zysk netto uplasował się na poziomie 520 mln zł, czyli wyraźnie niższym od odnotowanego w 2019 r. (588 mln zł). Zauważalnie poprawił się z kolei wynik techniczny, który wzrósł z 629 mln zł w poprzednim roku



Adam Uszpolewicz

do 657 mln zł w 2020 r. Koszty działalności ubezpieczeniowej nieznacznie wzrosły z 398 mln zł do 402 mln zł.

Biznes majątkowy

Majątkowe Aviva TUO zebrało 497 mln zł składek brutto - o 40 mln zł więcej niż w 2019 r. (457 mln zł). Warto zaznaczyć, że rezultat ten był o 2,1 pkt. proc. lepszy od uzyskanego w roku poprzednim.

W ub.r. wzrósł wynik techniczny ubezpieczyciela, plasując się na koniec roku na poziomie 37 mln zł (24 mln zł rok wcześniej). Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku zysku netto, który wzrósł z 42 mln zł w 2019 r. do 47 mln zł rok później.

Aviva TUO wypłaciło 202 mln zł odszkodowań i świadczeń brutto - o 5 mln zł mniej niż przed rokiem (207 mln zł). Natomiast koszty działalności ubez-

pieczeniowej wzrosły ze 166 mln zł do 172 mln zł.

Joint venture bancassurance

Z kolei towarzystwa Santander Aviva zebrały w sumie 414 mln zł składek - o 110 mln zł mniej niż w 2019 r. (524 mln zł). Oba towarzystwa wypłaciły łącznie 78 mln zł odszkodowań i świadczeń brutto (96 mln zł w roku poprzednim).

Wynik techniczny uplasował się na poziomie 184 mln zł, wobec 170 mln zł w 2019 r., a wynik finansowy netto wyniósł 176 mln zł (143 mln zł rok wcześniej).

Grupa ogółem

Ubiegłoroczny zysk operacyjny grupy Aviva w Polsce według międzynarodowych standardów sprawozdawczości finansowej wyniósł 973 mln zł, o 2% więcej niż w 2019 r. (954 mln zł).

W 2020 r. klienci Aviva i Santander Aviva otrzymali łącznie 589 mln zł świadczeń i odszkodowań: 384 mln zł z ubezpieczeń na życie i zdrowie oraz 205 mln zł z polis majątkowych. ■

FUZJE I PRZEJĘCIA

MetLife rozważa sprzedaż biznesu w Polsce

MetLife analizuje możliwość sprzedaży niektórych europejskich aktywów, m.in. w Polsce. To jeden z elementów działań amerykańskiego potentata ubezpieczeń na życie, mających na celu usprawnienie jego biznesu.

Według zbliżonych do sprawy źródeł Bloomberg MetLife współpracuje z doradcą w celu zbadania opcji dla jednostek w Grecji, Polsce i na Ukrainie. Jak twierdzą prosiący o anonimowość informatorzy agencji, działalność w wyżej wymienionych krajach może być wyceniona na łączną kwotę ponad 500 mln euro (603 mln dolarów).

Jedno ze źródeł twierdzi, że każde z powyższych aktywów byłoby interesujące dla innych ubezpieczycieli. Dyskusje trwają i zdaniem infor-

matorów nie ma pewności, że doprowadzą one do jakiegokolwiek transakcji. Przedstawiciel MetLife odmówił komentarza.

Podczas lutowej konferencji CEO MetLife Michel Khalaf powiedział, że firma zamierza odchudzić swój portfel biznesowy. W 2019 r. prowadziła rozmowy z włoskim Assicurazioni Generali SpA w sprawie sprzedaży europejskich aktywów tylko po to, by negocjacje zostały przerwane z powodu nieporozumień cenowych. ■

Aktywa funduszy Nationale-Nederlanden DFE Nasze Jutro, w ramach których inwestowane są wpłaty uczestników pracowniczych planów kapitałowych, wynoszą blisko 500 mln zł. W ramach dotychczasowych trzech fal wdrażania PPK towarzystwo zawarło umowy z ponad 4400 przedsiębiorstwami.

NATIONALE-NEDERLANDEN

Blisko 500 mln zł aktywów PPK w zarządzaniu

Tym samym firma obsługuje aktywa dla niemal 300 tys. uczestników programu.

- Pozostajemy liderem wśród prywatnych instytucji finansowych uczestniczących w PPK. Firmy, które zdecydowały się powierzyć nam prowadzenie PPK w swojej organizacji, mogą liczyć na wsparcie i wieloletnie doświadczenie naszego zespołu w zarządzaniu produktami emerytalnymi.

Oferujemy zaangażowanie ekspertów PPK, jak również specjalnie przygotowane aplikacje do obsługi PPK, zarówno dla praco-

dawców, jak i pracowników, a także materiały informacyjne i obsługowe w tym zakresie. Ten aspekt edukacyjny jest dla nas szczególnie ważny, ponieważ liczymy na większą partycypację pracowników w programie w przyszłości - mówi Paweł Giza, wiceprezes zarządu Nationale-Nederlanden PTE.

W ramach PPK towarzystwo oferuje dziewięć funduszy zdefiniowanej daty. Na początku 2021 r. uruchomiono fundusz dla najmłodszych uczestników Nationale-Nederlanden DFE Nasze Jutro 2065. ■

KOMISJA NADZORU FINANSOWEGO

Zgoda na połączenie AXA i UNIQA

Zniknęła ostatnia przeszkoda formalna na drodze do fuzji polskich spółek AXA i UNIQA. 3 marca KNF jednogłośnie stwierdziła brak podstaw do zgłoszenia sprzeciwu wobec planowanego połączenia AXA Ubezpieczenia TUIR z UNIQA TU oraz połączenia AXA Życie TU z UNIQA TUnŻ.

Komisja wyraziła również zgodę na zmianę statutu i nazw dwóch innych przejmowanych spółek: AXA PTE i AXA OFE. Zgodnie z wcześniejszymi informacjami połączenie prawne AXA i UNIQA ma nastąpić do końca pierwszego półrocza 2020 r.

Integracja UNIQA Polska z przejętymi spółkami AXA postępuje od kilku miesięcy. Od 12 lutego obaj ubezpieczyciele mają wspólną stronę internetową znajdującą się pod adresem uniqa.pl oraz wspólny numer

infolinii dla klientów obu firm. Z kolei 22 lutego wystartowała ogólnopolska kampania UNIQA „Pomyśl, ile można zdziałać razem”. Używany w niej spot wizerunkowy, wykorzystujący marki UNIQA i AXA, nawiązuje do połączenia firm w Polsce.

UNIQA ogłosiła przejęcie spółek AXA w Polsce, Czechach i na Słowacji, pod warunkiem uzyskania niezbędnych zgód regulatorów, na początku lutego 2020 r. Wartość transakcji wyniosła około 1 mld euro i był to największy zakup firmy w historii grupy, jak

i największe do tej pory przejęcie dokonane przez austriacką firmę ubezpieczeniową w regionie Europy Środkowej i Wschodniej.

Po udzieleniu wszystkich niezbędnych zezwoleń w październiku transakcja została formalnie zakończona.

Zakup spółek AXA umacnia pozycję rynkową UNIQA na rynkach CEE. Zarówno w Polsce, jak i w Czechach oraz na Słowacji grupa należy obecnie do pierwszej piątki ubezpieczycieli. Dzięki przejęciu UNIQA zyskuje 5 mln nowych klientów (po akwizycji ich

łączna liczba przekroczyła 15 mln) i 800 mln euro nowej składki.

W Polsce UNIQA stała się nowym właścicielem pięciu spółek. Są to AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji, AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń, AXA Polska, AXA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych i AXA Powszechnie Towarzystwo Emerytalne. Po transakcji, która w Polsce nie obejmuje innych firm działających pod marką AXA: AXA Partners, AXA Assistance ani AXA XL, austriacka firma stała się piątą co do wielkości grupą ubezpieczeniową w Polsce. W zarządzie połączonych firm znajdzie się sześć osób. Szefem Grupy UNIQA w Polsce zostanie Marcin Nedwidek. Do zarządu wejdą także Adam Łoziak, Jarosław Matusiewicz, Mariusz Wójcik, Daniela Sotirovic oraz Jakub Machnik.

Do czasu pełnej integracji nic się nie zmienia dla klientów, pracowników i partnerów AXA. ■

ANKIETA PIBJA

Jakość obsługi ubezpieczycieli oczami klientów

W konsumenckiej ankiecie przeprowadzonej przez Polski Instytut Badań Jakości (PIBJA) najwięcej pozytywnych opinii zebrał LINK4. Wysoko w zestawieniu znalazły się też m.in. Aviva i Generali.

Zwycięski LINK4 wyróżniono za najlepszą infolinię, najbardziej przejrzystą ofertę, znakomite ceny, uczciwość, sprawny zakup polisy oraz obsługę likwidacji szkody. Te powody zdecydowały o tym, że zakład wybrano jako najbardziej zaufaną markę.

Drugie miejsce przypadło Avivie. Ubezpieczyciel zwyciężył w kategorii Najlepsze ceny. Ponadto uzyskał takie wyróżnienia, jak: Znakomite ubezpieczenie samochodowe, Znakomita infolinia, Uczciwy ubezpieczyciel, Zaufana marka, Przejrzysta oferta, Sprawny zakup polisy.

Poza powyższą dwójką w ankiecie PIBJA wyróżniono towarzystwa ERGO Hestia, Compensa oraz Generali. Ubezpieczenie tego ostatniego znalazło się na podium w trzech z pięciu kategorii rankingów. Konsumenty biorący udział w ankiecie ocenili, że Generali najsprawniej ze wszystkich ankietowanych firm obsługuje likwidację

szkod komunikacyjnych. Uznali również, że Generali to najbardziej uczciwy ubezpieczyciel oraz marka godna zaufania.

- Bardzo cieszy mnie wysokie miejsce w rankingach PIBJA, tym bardziej że tu głos decydujący mają klienci. Oceny pokazują, że hasło partner na całe życie to dla nas część strategii, którą konsekwentnie realizujemy. Jestem niezwykle dumny, że Generali postrzegane jest jako godna zaufania oraz najuczciwsza firma. Jesteśmy przy klientach nie tylko, gdy kupują nasze produkty, ale pomagamy im przede wszystkim wtedy, gdy spotka ich przykre zdarzenie. Oni zauważają i doceniają nasze podejście - komentuje Jakub Jacewicz, członek zarządu Generali Polska.

Wyniki dla pięciu wyróżnionych przez PIBJA towarzystw ubezpieczeniowych tylko nieznacznie się od siebie różnią, co wskazuje na wysoki poziom zadowolenia klienta oraz sporą konkurencyjność.

Wyniki w poszczególnych kategoriach testu			
Najlepsza infolinia			
	Firma	Wynik	Info
1	LINK4	82,5 %	najlepsza infolinia
2	Aviva	82,2 %	znakomita infolinia
3	PZU	81,3 %	znakomita infolinia
Najlepsze ceny			
	Firma	Wynik	Info
1	Aviva	82,4 %	najlepsze ceny
2	LINK4	82,0 %	znakomite ceny
3	Compensa	81,1 %	znakomite ceny
Obsługa likwidacji szkody			
	Firma	Wynik	Info
1	Generali	82,8 %	Najbardziej sprawna obsługa likwidacji szkody
2	Compensa	81,9 %	Sprawna obsługa likwidacji szkody
3	LINK4	81,9 %	Sprawna obsługa likwidacji szkody
Uczciwość			
	Firma	Wynik	Info
1	Generali	83,0 %	Najbardziej uczciwy ubezpieczyciel
2	LINK4	82,5 %	Uczciwy ubezpieczyciel
3	Aviva	81,9 %	Uczciwy ubezpieczyciel
Zaufanie			
	Firma	Wynik	Info
1	LINK4	83,3 %	Marka budząca największe zaufanie
2	Aviva	83,1 %	Marka godna zaufania
3	Generali	82,9 %	Marka godna zaufania

O badaniu. Badanie zostało przeprowadzone przez Polski Instytut Badań Jakości na próbie ponad 1300 respondentów w okresie od listopada 2020 do lutego 2021. Uwzględniono w nim produkty dziesięciu najpopularniejszych na polskim rynku firm ubezpieczeniowych. W badaniu konsumenci mogli wyrazić swoją opinię dotyczącą ceny produktu, jakości infolinii i obsługi likwidacji szkód. Ocenili również uczciwość ubezpieczyciela, a także poziom zaufania do firmy.

Ubezpieczenia komunikacyjne OC LINK4 zajęły pierwsze miejsce w rankingu dziennika „Rzeczpospolita”. Zestawienie uwzględnia nie tylko cenę polis, ale także zakres i ceny ubezpieczeń dodatkowych: assistance i NNW.

RANKING „RZECZPOSPOLITEJ”

Pakiet OC LINK4 na czele

Oferta ubezpieczeniowa OC z assistance i NNW LINK4 zdobyła 22,3 punkty na 30 możliwych.

- Ten ranking odzwierciedla ostatnie lata naszej wspólnej pracy w budowaniu bardzo dobrego jakościowo produktu

in rozsądnej cenie - zauważa Patrycja Kotecka, członek zarządu LINK4. - Rynek ubezpieczeń obowiązkowych OC jest bardzo konkurencyjny i często rządzi się ceną. My natomiast w naszej ofercie stawiamy nie tylko na cenę, ale też zakres całego pakietu, bo jednym z najczęściej wybieranych pakietów na rynku jest właśnie OC z NNW i assistance.

W uzasadnieniu punktacji redakcja „Rzeczpospolitej” wskazuje - poza profilami cenowymi - przede wszystkim na zakres ubezpieczenia NNW LINK4, które obejmuje każdy uszczerbek na zdrowiu, a nie tylko trwałą.

UBEA ANALIZUJE

Polskie drogi groźne dla pieszych

Eksperti Ubea.pl sprawdzili, jak w minionych latach Polska prezentowała się pod względem bezpieczeństwa pieszych na tle innych państw Europy. Wnioski z analizy są zatrważające: nasz kraj pod tym względem jest jednym z najmniej bezpiecznych państw w Europie.

Analitycy wzięli pod uwagę m.in. dane z 2016 r. pochodzące z unijnej bazy CARE. Prezentują one liczbę ofiar śmiertelnych z podziałem na rodzaj uczestnika ruchu drogowego.

- Na podstawie statystyk z bazy CARE eksperci Ubea.pl obliczyli, jaki udział w łącznej liczbie śmiertelnych ofiar wypadków mieli piesi, rowerzyści oraz kierowcy i pasażerowie pojazdów mechanicznych - tłumaczy Paweł Kuczyński, prezes Ubea.pl.

Zebrane informacje potwierdzają, że Polska cechuje się wysokim udziałem pieszych wśród śmiertelnych ofiar wypadków. W 2016 r. wyniósł on 29%. Wśród krajów Unii Europejskiej wyższy wynik odnotowano jedynie w następujących krajach:

- Rumunia - 39%
- Estonia - 37%
- Łotwa - 35%
- Słowacja - 34%.

Średnia dla 27 porównywalnych państw wyniosła natomiast 21%.

Nowsze dane z bazy CARE potwierdzają, że piesi nadal nie są bezpieczni na polskich drogach. Z danych z 2018 r. na temat liczby pieszych zabitych w wypadkach drogowych w przeliczeniu na milion mieszkańców wynika, że i w tym przypadku Polska z 21 ofiarami śmiertelnymi znajduje się w czołówce zestawienia. Nasz kraj wyprzedzają jedynie Rumunia - 35 ofiar i Łotwa - 26.

- Warto pamiętać, że potężna pieszych skutkują zwykle kosztownym leczeniem oraz wypłatą wieloletniej renty dla poszkodowanego lub zadośćuczynienia dla jego krewnych. Wysoka śmiertelność pieszych w Polsce przekłada się więc także na poziom składek za OC - zwraca uwagę Andrzej Prajsnar, ekspert Ubea.pl.

Ranking ubezpieczeń OC 2021

(pakiet: OC, NNW i assistance do OC)

Lp.	Towarzystwo	Punkty
1	LINK4	22,3
2	WARTA	22,0
3	PZU	20,6
4	UNIQA	20,4
5	PROAMA	20,2
6	ALLIANZ	19,8
7	GENERALI	19,7
8	COMPENSA	19,2
9	MTU	17,9
10	HESTIA	16,8
11	WIENER	14,4

Źródło: wyliczenia własne na podstawie danych z multiagencji

LIDERZY INNOWACJI

dodatek specjalny GU nr 11, 15-21 III 2021 r.



TECHNOLOGIA MICROSOFT AZURE

Beesafe ubezpiecza samochody w sekundy dzięki chmurze

Platforma Beesafe, dzięki wykorzystaniu możliwości chmury obliczeniowej, oferuje najszybszy i najprostszy kalkulator OC/AC, jaki do tej pory pojawił się na polskim rynku. Opierając swoje rozwiązanie na technologii Microsoft Azure, firma zdołała zminimalizować czas i ilość danych niezbędnych do wygenerowania wyceny ubezpieczenia komunikacyjnego.

Modele dystrybucji ubezpieczeń ewoluują wraz z rozwojem możliwości wykorzystania analizy danych, chmury obliczeniowej i ogromnej popularności kanału mobilnego, który coraz częściej jest głównym medium w przypadku kwestii finansowych czy handlowych.

Jednocześnie jak mantra powtarzane jest od wielu lat hasło „przetwra ten, kto się dostosuje”. Podkreśla ono istotę dostosowania modelu biznesowego do rosnących wymagań klientów.

Dane i AI na usługach klienta

Beesafe, chcąc odpowiedzieć na potrzeby nowego pokolenia konsumentów, którzy większość spraw załatwiają przez internet, często z poziomu smartfona, oferuje ubezpieczenia w cyfrowej formie. Dzięki temu klienci zyskują proste i szybkie narzędzie, które zdejmuje z nich czasochłonny obowiązek podawania wielu informacji dotyczących pojazdu i właściciela lub wypełniania często kilkunastu okienek w celu znalezienia najbardziej odpowiedniej polisy.

To innowacyjne podejście daje przewagę młodemu insuretechowi na wymagającym rynku ubezpieczeń.

– Model operacyjny po stronie technologicznej wykorzystuje platformę Microsoft Azure. Pozwoliło nam to na szybkie i elastyczne wdrożenie osadzonego w chmurze kalkulatora OC/AC, przyspieszając i usprawniając proces zakupu polisy.

Wystarczy podać dwie informacje – numer rejestracyjny pojazdu oraz datę urodzenia jego właściciela. Dane pojazdu wczytywane są z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego oraz Centralnej Ewidencji Kierowców i Pojazdów,



Rafał Mosionek

a następnie w ekspresowym tempie przedstawiana jest cena.

Wszystko dzieje się online, a nasi klienci nie muszą wychodzić z domu. Wystarczy dostęp do internetu z poziomu smartfona lub laptopa – mówi Rafał Mosionek, CEO Beesafe.

Niezawodność i bezpieczeństwo chmury

Istotnym warunkiem, który musi spełnić każde przedsiębiorstwo działające w sektorze finansowym, jest bezpieczeństwo informacji. Nie inaczej jest w przypadku agenta ubezpieczeniowego, jakim jest Beesafe.

Ze względu na to, że firma operuje wrażliwymi danymi, niezbędne było wybranie zaufanej technologii spełniającej najbardziej restrykcyjne wymogi regulacyjne i oferującej pełną zgodność z przepisami przechowywania danych.

– Naszym celem od samego początku było stworzenie użytecznej platformy, która zapewni oszczędność czasu i wygodę dla klientów, a jednocześnie będzie spełniała najwyższe standardy bezpieczeństwa. I to nam się udało.

Zdecydowaliśmy się na zbudowanie platformy Beesafe w środowisku Azure. Nie bez znaczenia dla naszego wyboru była wcześniejsza obecność rozwiązań Azure w usługach finansowych, w tym również w Vienna Insurance Group – mówi Rafał Mosionek.

Błyskawiczne wprowadzenie na rynek

Nie od dziś wiadomo, że wykorzystanie możliwości chmury obliczeniowej i jej funkcjonalności takich jak skalowalność czy elastyczność przynosi biznesom wiele korzyści. Szczególnie w przypadku firm dopiero wchodzących na rynek. Wraz z coraz bardziej powszechnym dostępem do technologii młodym przedsiębiorcom łatwiej jest wyeliminować bariery, które związane były z dostępem do innowacji.



Paweł Jakubik

skawicznym tempie. Od startu prac do uruchomienia MVP minęło zaledwie kilka miesięcy.

Ogromne możliwości w rękach specjalistów

Beesafe wie, jak ważny dla osiągnięcia sukcesu, zarówno w przy-

Chmura Microsoft daje ogromne możliwości specjalistom IT. Dlatego firma zbudowała naprawdę bardzo doświadczony zespół z obszaru Azure. Było to ciekawe, ale i trudne wyzwanie dla startupu. Beesafe korzystał ze wspólnych warsztatów i otwartości Microsoft już w trakcie wdrożenia.

Obecnie, dzięki demokratyzacji IT, firmy mają najnowocześniejsze rozwiązania technologiczne w zasięgu ręki i mogą znacznie szybciej wprowadzać swoje produkty na rynek. Przykładem jest platforma Beesafe, która zbudowana została w bly-

padku jednostki czy całej organizacji, jest rozwój kompetencji. Samo wdrożenie technologii to dopiero połowa sukcesu. Kolejnym krokiem do wykorzystania pełni możliwości, jakie dają narzędzia cyfrowe, jest rozwój wiedzy i umiejętności pracowników.

Chmura Microsoft daje ogromne możliwości specjalistom IT. Dlatego firma zbudowała naprawdę bardzo doświadczony zespół z obszaru Azure. Było to ciekawe, ale i trudne wyzwanie dla startupu. Beesafe korzystał ze wspólnych warsztatów i otwartości Microsoft już w trakcie wdrożenia.

– Beesafe to świetny przykład młodej firmy, która oparła swój model biznesowy na usługach chmurowych. Firmy coraz częściej decydują się na ten model już na samym początku swojej drogi. Pokazuje to, że zaufanie do usług „as-a-service” nieustannie rośnie, a polska gospodarka staje się coraz bardziej innowacyjna. Chcemy wspierać ten proces, udostępniając polskim firmom to, co stanowi podstawę udanej cyfryzacji – technologię w parze z rozwojem umiejętności.

Kluczową zmianą dla rodzimych przedsiębiorców, zwłaszcza z obszaru rynków regulowanych, będzie centrum danych Microsoft zlokalizowane w Polsce. Infrastruktura na terenie kraju zapewni najwyższe standardy bezpieczeństwa danych oraz wysoki wskaźnik latencji, który pozwoli na jeszcze szybszą reakcję i sprawne korzystanie z najbardziej zaawansowanych usług chmurowych przez przedsiębiorców z całego regionu Europy Środkowo-Wschodniej.

Do tego nieustannie podnosimy kompetencje naszych partnerów i klientów, aby w pełni mogli czerpać korzyści z wdrażanych usług – mówi Paweł Jakubik, członek zarządu Microsoft.



W ostatnich kilku latach firma uruchomiła kilkadziesiąt projektów cyfryzacyjnych. W obszarze likwidacji szkód stworzony został ekosystem pozwalający na sprawną obsługę klienta.

TRANSFORMACJA CYFROWA BRANŻY UBEZPIECZENIOWEJ

Warta skutecznie wdraża nowe technologie

Transformacja cyfrowa to zjawisko cywilizacyjne, które opanowuje coraz więcej gałęzi gospodarki, zmieniając procesy w organizacjach oraz sposób kontaktu na linii firma-klient. Pandemia oraz konieczność zachowania dystansu społecznego sprawiły, że zmiany związane z przenoszeniem się do sfery online gwałtownie przyspieszyły.

W 2020 r. największe towarzystwa ubezpieczeń wdrożyły u siebie m.in. narzędzia do zdalnej identyfikacji tożsamości, dzięki której ich klienci mogą wiele spraw, w tym zakup polisy, załatwić całkowicie online. Jednak to nie wszystkie innowacje, jakie ubezpieczyciele wdrożyli na przestrzeni kilku ostatnich lat, a Warta jest jednym z liderów transformacji cyfrowej w branży.

Firmy z sektora ubezpieczeń zauważyły rolę cyfryzacji w rozwoju swojej działalności, co potwierdzają wyniki badania przeprowadzonego wspólnie przez Accenture oraz Polską Izbę Ubezpieczeń.

Ponad 80% ubezpieczycieli jest zdania, że przyszłość branży ubezpieczeniowej należy do tych organizacji, które dokonają znacznych inwestycji w narzędzia cyfrowe. Zresztą klienci, doświadczeni przez obostrzenia związane z pandemią, przyzwyczaili się, że większość spraw mogą załatwić w pełni przez internet. Dlatego podobnych doświadczeń znanych z bankowości elektronicznej czy też kontaktów z e-administracją będą oczekiwać również w innych branżach.

Przykładowo, z Profilu Zaufanego w Polsce korzysta już 9 mln użytkowników, a 71% ankietowanych deklaruje, że chętnie korzysta z e-usług w urzędach. Z kolei ponad połowa badanych częściej niż przed pandemią dziś korzysta z bankowości online lub mobilnie, a niemal co czwarty rozważa przeniesienie swojego konta bankowego na w pełni cyfrowe.

Trend ten szczególnie widać wśród młodych, gdzie rośnie zainteresowanie innowacyjnymi formami polis. W najbliższym

czasie na znaczeniu zyskiwać będą kanały sprzedaży zdalnej, a także oferty firm, które wykorzystują cyfrowe narzędzia do obsługi klienta.

Pragmatyczne podejście

- Klienci oczekują, że coraz więcej usług będzie oferowanych cyfrowo oraz realizowanych tu i teraz. W Warcie trend ten zauważyliśmy już kilka lat temu, dlatego w ostatnich latach dużo uwagi poświęciliśmy na wprowadzenie praktycznych rozwiązań opartych na nowych technologiach. Natomiast do tematu cyfryzacji podchodzimy w Warcie bardzo pragmatycznie.

Nieważne, czy dane rozwiązanie jest akurat medialnie nośne czy nie. Wybrane i wdrażane przez nas rozwiązania musi mieć faktyczną wartość zarówno dla firmy, jak i dla klientów i partnerów - mówi Dawid Korszeń, rzecznik prasowy w Warcie.

W ostatnich kilku latach firma uruchomiła kilkadziesiąt projektów cyfryzacyjnych. W obszarze likwidacji szkód stworzony został ekosystem pozwalający na sprawną obsługę klienta. Kluczowym projektem było wdrożenie kompleksowego i nowoczesnego systemu do obsługi szkód, który jest centralnym punktem tego obszaru. Pozwoliło to na większą kontrolę nad procesami likwidacji szkód oraz umożliwiło poprawę wskaźników efektywności w zakresie obsługi spraw.

Warta rozwija również narzędzia do taryfikacji wykorzystujące Big Data czy wspierające obsługę klienta podczas likwidacji szkód w postaci Warta Mobile. To uruchomione już w 2015 r.



rozwiązanie jest nadal najbardziej kompleksowym narzędziem do zarządzania likwidacją szkód na rynku. Już na początku działania zrewolucjonizowało komunikację z klientem, a obecnie nawet do 70% szkód likwidowanych jest przy jego pomocy.

Wdrożenia usprawniające procesy

Warta każdego roku wdraża kolejne, innowacyjne rozwiązania, których celem jest dalsze usprawnianie wewnętrznych procesów i podnoszenie jakości obsługi w poszczególnych obszarach działalności firmy.

- W ciągu ostatniego roku priorytetem było przede wszystkim dopasowanie się do sytuacji związanej z koronawirusem. Dlatego też szukaliśmy narzędzi, które pozwolą nam na uruchomienie w krótkim czasie zdalnej sprzedaży polis przez agentów, co wprowadziliśmy już pod koniec marca 2020 r.

W październiku z kolei wraz z UFG wdrożyliśmy narzędzie służące weryfikacji tożsamości oparte na rozwiązaniach Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej - ID UFG. Ta usługa usprawniła sprzedaż zdalną polis na życie, zapewniając realizację formalności związanych z zawarciem umowy przy wykorzystaniu m.in. Profilu

Zaufanego - tłumaczy Dawid Korszeń.

Z kolei w obszarze likwidacji szkód ważnym rozwiązaniem wdrożonym jeszcze w 2019 r., a działającym w pełni przez cały ubiegły rok był asystent głosowy oparty na sztucznej inteligencji. Voicebot zajął już stałe miejsce na infolinii Warty, gdzie usprawnia proces zgłaszania szkód.

Do dziś ten wirtualny asystent obsłużył niemal 300 tys. rozmów dotyczących zgłoszenia i statusu szkody. Dzięki temu rozwiązaniu konsultanci mają więcej czasu na dokładniejsze poznanie potrzeb i dopasowanie usług do preferencji klienta.

Równolegle Warta pracuje nad Image Recognition, czyli rozwiązaniami, które wykorzystują technologię sztucznej inteligencji rozpoznającej obraz. Dzięki niej ubezpieczyciel już teraz usprawnia proces weryfikacji kosztorysów przygotowywanych przez warsztaty samochodowe.

- Cały czas rozwijamy automatyczną analizę obrazów, chcąc wykorzystywać ją w kolejnych obszarach. Dzięki temu szacowanie kosztów napraw odbywać się będzie w czasie rzeczywistym.

Zakładamy, że docelowo mechanizm obsługi nawet ok. 60% wszystkich spraw, gdzie uszkodzeniu

uległa jedynie karoseria pojazdu. To także przyspieszy proces z myślą o klientach i pozwoli rzeczoznawcom skupić swoją uwagę na bardziej skomplikowanych sprawach - tłumaczy Dawid Korszeń.

Tak jak przy likwidacji szkód pomaga sztuczna inteligencja, tak w obszarze operacji firma korzysta z automatyzacji pracy z dokumentami, wykorzystując systemy RPA (Robotic Process Automation). 70 robotów, które osiągają powyżej 80% skuteczności, wykonuje zadania związane m.in. z obsługą posprzedażową klienta, importem i analizą danych, czytaniem, segregowaniem i pobieraniem informacji ze skanów dokumentów, rozliczaniem i raportowaniem wyników dla agencji oraz agentów czy procesem odzyskiwania należności.

Wszystko to pozwala na oszczędność czasu pracy rzędu 15 tys. godzin miesięcznie, które pracownicy Warty mogą wykorzystać na obsługę bardziej skomplikowanych spraw klientów czy agentów.

Wysoki standard obsługi

Warta każdego roku wprowadza w życie kolejne innowacyjne projekty wykorzystujące nowe technologie.

- Transformacja cyfrowa w Warcie pomaga utrzymać firmie wysoki standard obsługi, bowiem automatyzacja i usprawnianie wewnętrznych procesów pomagają w szybszej obsłudze klienta, skupiając na jego indywidualnych potrzebach.

Dzięki cyfryzacji możemy zapewnić efektywniejsze wykorzystanie posiadanych zasobów, oszczędność czasu oraz rosnące zadowolenie klientów. Dlatego planujemy realizować konsekwentnie obraną strategię i już niedługo pojawią się kolejne rozwiązania, które naszym zdaniem zrewolucjonizują standard obsługi klientów w branży ubezpieczeniowej - mówi Dawid Korszeń z Warty. ■

Sztuczna inteligencja radykalnie przyspiesza wypłaty odszkodowań

Rozmowa z Aleksandrem Surowiakiem, odpowiedzialnym za biznes Tractable w Polsce

Aleksandra E. Wysocka:
- Czym dokładnie zajmuje się firma Tractable?

Aleksander Surowiak: - Specjalizujemy się w technologii rozpoznawania obrazów opartej na sztucznej inteligencji. Na podstawie wielu setek milionów zdjęć technologia „nauczyła się” rozpoznawać części samochodu i zakres ich uszkodzeń.

Technologia jest wykorzystywana w branży ubezpieczeń komunikacyjnych, aby przyspieszyć proces likwidacji szkód i umożliwić szybsze odzyskiwanie przez poszkodowanych środków finansowych po kolizji.

Gdzie ta technologia działa na polskim rynku?

- Pracujemy w tej chwili m.in. z PZU i Wartą w Polsce. W przypadku PZU wspomagamy ich, weryfikując kosztorysy, które oni otrzymują od swoich warsztatów. Wcześniej ubezpieczyciel mógł jedynie dogłębnie zweryfikować ok. 20% kosztorysów, pozostałe 80% zatwierdzono za pomocą uproszczonej kontroli. Z nami PZU w czasie rzeczywistym może szczegółowo sprawdzić niemal wszystkie szkody z warsztatów.

Algorytmy są w stanie wykryć wszelkie anomalie, które wymagają sprawdzenia przez ekspertów PZU, lub potwierdzić, że wszystkie naprawy są wykonywane zgodnie z procedurami i normami określonymi przez ubezpieczyciela.

Dzięki wdrożeniu sztucznej inteligencji eksperci PZU mogą skupiać się na trudniejszych, wymagających większej uwagi sprawach.

A jak to dokładnie wygląda? Oglądacie zdjęcia przed i po i na tej podstawie stwierdzacie, że różnica jest wystarczająca?

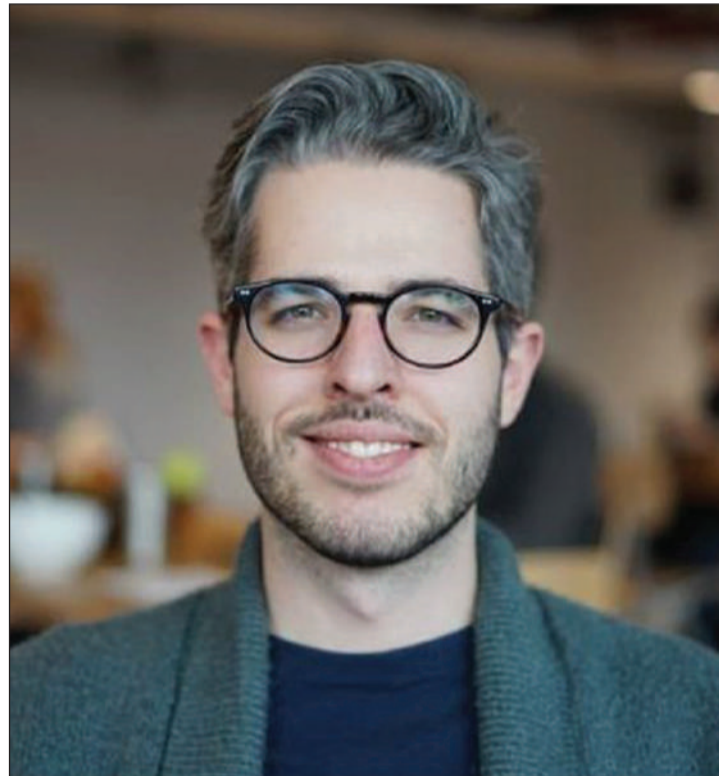
- Warsztat dostarcza zdjęcia i kosztorys, na podstawie którego chce naprawić samochód. Sztuczna inteligencja porównuje zadane naprawy z otrzymanymi zdjęciami. W przypadkach, gdy zachodzi możliwość, że szkoda nie jest naprawiana zgodnie z procedurami i normami PZU, wysyłamy informację do ekspertów ubezpieczyciela, którzy weryfikują sprawę.

Na czym mogą polegać te anomalie po stronie warsztatu? Jak je wychwytyjecie?

- Działamy podobnie jak rzeczoznawca. Czyli tak samo weryfikujemy, czy wymiana części albo naprawa została przeprowadzona prawidłowo. Przeprowadzamy różne sprawdziany, bardzo podobne do tych, jakie zrobiłby ekspert.

Jakie są biznesowe korzyści ubezpieczyciela, na przykład dla PZU?

- Po pierwsze, ubezpieczyciel upewnia się, że wszystkie naprawy są wykonane według ich standardów. Co więcej, przyspiesza to proces, bo od razu możemy wysłać sprawę, które zostały przez nas zatwierdzone, do warsztatu. Zatem warsztat nie musi czekać na potwierdzenie kilka dni. A poszkodowany



ma szybciej i według standardów naprawiony samochód.

Biura Tractable znajdują się na całym świecie, nie tylko w Europie, ale też w Azji i Ameryce Północnej. Czy dokładnie taką

samą technologię wdrażacie wszędzie, czy też macie lokalne specjalizacje?

- Pracujemy już z dwudziestoma ze stu największych ubezpieczycieli na świecie. W Azji, w Japonii, w Ameryce Północnej

i Europie. Rozwiązanie, które właśnie omawialiśmy, oferujemy na całym świecie, ale mamy też inne. Jedno z nich jest dostępne także w Polsce: jest to budowanie kosztorysu za pomocą AI od podstaw. Nazywamy to AI Estimating.

Budujemy pełne kosztorysy na podstawie zdjęć otrzymanych od poszkodowanego w czasie rzeczywistym, w ten sposób klient błyskawicznie może zawrzeć umowę albo stwierdzić, że to szkoda całkowita.

Koncentrujemy się też na nowych typach rozwiązań, np. przeprowadzamy inspekcję samochodu przed zawarciem ubezpieczenia.

Chodzi o inspekcję casco?

- Właśnie tak. Ubezpieczyciel nie musi wysłać rzeczoznawcy lub agenta, żeby wykonać inspekcję samochodu, bo my możemy zrobić to automatycznie przez komórkę i potem od razu pokazujemy ubezpieczycielowi, jakie są uszkodzenia, czy w ogóle są jakieś.

Coś podobnego planujemy robić również przy nieruchomościach.

Na przykład w zalaniach?

- Jak też w przypadku huraganów, tornado. Jako firma wierzymy, że technologia AI może mieć naprawdę duży wpływ na szybsze przywracanie sytuacji sprzed katastrofy. Np. po huraganie nagle mamy 800 tys. uszkodzonych samochodów albo mieszkań, normalnie zajęłoby długie miesiące, nawet lata, zanim ludzie otrzymaliby pieniądze z odszkodowania. AI w mgnieniu oka ocenia szkody, co przyspiesza cały proces.

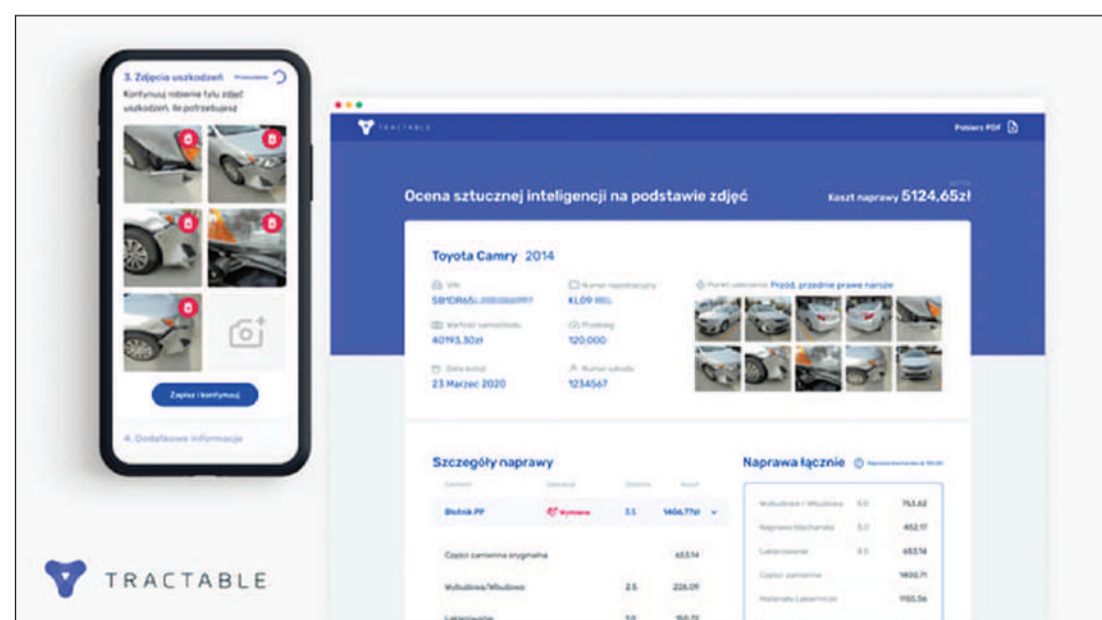
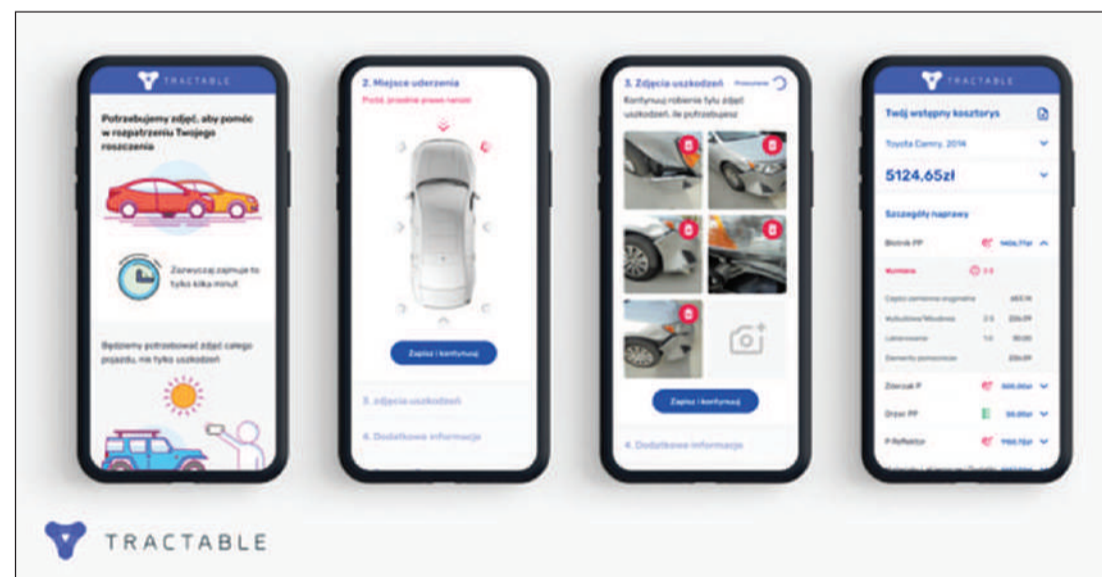
Jakie są Wasze plany na ten rok biznesowy?

- Jeśli chodzi o Polskę, chcemy kontynuować naszą współpracę z PZU i Wartą - poszerzać ją o nowe sposoby wspomagania ubezpieczycieli. Ale oczywiście jesteśmy otwarci na nowych klientów, bo chcemy, żeby oferowana przez nas usługa stała się standardem w branży ubezpieczeniowej w Polsce.

Globalnie nasze plany wyglądają bardzo podobnie - wspomagamy ubezpieczycieli na całym świecie poprzez przyspieszanie procesu likwidacji szkód. Likwidacja szkód to jest wiele rozmów z klientem, z warsztatem. Chcemy usprawnić przepływ informacji i sprawić, żeby te procesy stały się szybkie, łatwe i efektywne.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka



CPOP od początku działalności kierowało się założeniem, że obok wypłaty odszkodowania liczy się aktywne zarządzanie procesem obejmującym nie tylko uporządkowane, zaplanowane leczenie, ale też pomoc w powrocie do funkcjonowania w społeczeństwie.



Pionierska dekada

Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym

Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym jest przedsięwzięciem wyjątkowym w skali Polski. Mając do czynienia z najpoważniejszymi przypadkami ludzi poszkodowanych w ciężkich wypadkach, przywraca ich do zdrowia i funkcjonowania w społeczeństwie. W ciągu dekady pomogło ponad 1300 osobom. Ponad 400 poszkodowanych objęło indywidualnymi planami pomocy, czyli kompleksowym wsparciem medycznym, społecznym i zawodowym, dającym szansę na powrót do aktywnego życia.

Już od dziesięciu lat Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym skutecznie zmienia polskie standardy rehabilitacji po wypadkach.

CPOP powstało w 2009 r. jako część sopockiej grupy ubezpieczeniowej ERGO Hestia. W 2010 r. wdrożyło pierwsze kompleksowe programy rehabilitacji osób poszkodowanych.

Od połowy 2015 r. działa jako odrębna spółka, co pozwala świadczyć usługi także na rzecz innych ubezpieczycieli, nie tylko w obrębie macierzystej grupy. A co za tym idzie – może szerzyć nowe podejście do likwidacji poważnych szkód osobowych. Ze świadomością, że za każdą z nich kryje się inna, często niezwykle poruszająca ludzka historia.

O jakie przypadki chodzi?

Poważne szkody osobowe, o jakich tu mowa, dotyczą najczęściej spowodowanych poważnymi wypadkami komunikacyjnymi niedowładów neurologicznych, urazów wielonarządowych, licznych urazów ortopedycznych i złamań. Są to niekiedy bardzo ciężkie przypadki, w których z wysokim prawdopodobieństwem można założyć, że poszkodowani będą potrzebować długotrwałego leczenia, wieloaspektowego wsparcia i rehabilitacji.

Mierzenie się właśnie z tego typu sytuacjami – wymagającymi zastosowania innej niż standardowa ścieżki likwidacji szkody –

to cel, jaki postawiło przed sobą CPOP. Od początku działalności kierowało się założeniem, że obok wypłaty odszkodowania liczy się aktywne zarządzanie procesem obejmującym nie tylko uporządkowane, zaplanowane leczenie, ale też pomoc w powrocie do funkcjonowania w społeczeństwie.

Pionierskie wyzwanie

Początki CPOP nie były łatwe, ponieważ na polskim rynku ubezpieczeniowym nie znano tego typu rozwiązań. Wiele pracy należało więc włożyć w to, by zaczęto dostrzegać, że warto działać bardziej proaktywnie, zamiast ograniczać się do wypłaty należnych świadczeń.

– Zaczynaliśmy praktycznie od zera. Nie było w Polsce wzorców, na które moglibyśmy się powołać. Wspólnie z naszym pierwszym partnerem medycznym, Rehasport Clinic w Poznaniu, stworzyliśmy koncepcję i procedury kompleksowej diagnozy i tworzenia indywidualnych programów rehabilitacji – wspomina **Barbara Stachowicz-Pratt**, wieloletnia prezes CPOP.

Działalność silna partnerstwem

Chcąc być jak najbliżej poszkodowanych i ich potrzeb, CPOP stworzyło sieć ekspertów w całej Polsce. Ich zadaniem jest przede wszystkim zbudowanie bezpośredniej relacji z poszko-

dowanymi i towarzyszenie im podczas całego procesu rehabilitacji. To oni są w stałym kontakcie z ubezpieczycielem, koordynują opracowywanie, a następnie realizację tzw. Indywidualnych Planów Pomocy.

W kolejnych latach CPOP rozwinęło współpracę z prywatnymi klinikami i ośrodkami medycznymi w całej Polsce. Dzięki temu poszkodowani mają dostęp do najwyższych standardów opieki medycznej w placówkach w różnych miejscach w kraju.

W uzasadnionych przypadkach CPOP proponuje także rehabilitację w warunkach domowych. Leczenie i rehabilitacja odbywają się na koszt ubezpieczyciela.

Co dalej?

– Celem Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym na najbliższe lata jest szerzenie idei kompleksowego podejścia do likwidacji szkód osobowych na całym rynku ubezpieczeniowym. Będziemy kontynuować działania skupione wokół człowieka i jego potrzeb. Daje to nam szansę, wspólnie z towarzyszami ubezpieczeń, na zmianę ich roli i postrzegania przez poszkodowanych – komentuje **Agnieszka Nowacka**, prezes Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym.

CPOP przekonało do współpracy wielu ubezpieczycieli, którzy zdecydowali się pójść o krok



Agnieszka Nowacka

dalej w likwidacji szkód osobowych. Towarzystwa coraz chętniej obejmują swoich klientów zapewniając przez CPOP opieką, odpowiadając tym samym na potrzeby samych poszkodowanych. Dziś znacznie częściej bowiem niż dekadę temu ludzie myślą o tym, że powrót do normalnego życia po wypadku jest najważniejszym celem.

Wszyscy wygrywają

Argumentem na rzecz współpracy z CPOP jest formuła win-win. Ubezpieczyciele mogą sfinansować rehabilitację poszkodowanych, zyskując przy tym i wizerunkowo, i ekonomicznie. Mają decydujący głos na każdym etapie, zarówno w trakcie przygotowania, jak i realizacji Indywidualnego Planu Pomocy. Mogą w pełni monitorować postępy rehabilitacji, a także kontrolować wydatki ponoszone na leczenie.

Jednocześnie CPOP planuje działania na rzecz poszkodowanych tak, aby program był możliwie jak najbardziej intensywny i nastawiony na szybki powrót do zdrowia. Kluczowa jest tu orientacja na wspólny cel, a ten wiąże się z perspektywą poszkodowanego i jego potrzeb.

Człowiek, który pomimo ciężkiego wypadku pozostanie czynny społecznie i zawodowo, będzie nie tylko szczęśliwszy w życiu, ale też w długiej perspektywie umożliwi optymalizację wydatków ubezpieczyciela. Skuteczna rehabilitacja, przywrócenie do zdrowia, pracy i aktywnego życia społecznego w efekcie mogą obniżyć kwoty wypłacanych świadczeń.

Tutaj nie ma przegranych: zyskują obie strony. Ubezpieczyciel wie, że zastosowane metody leczenia i rehabilitacji są celowe, a wydane na nie środki – optymalnie zainwestowane.

Poszkodowany natomiast nie musi szukać pomocy na własną rękę. Otrzymuje profesjonalny, kompleksowy i indywidualnie dopasowany do jego potrzeb program rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej. Ma także dostęp do najnowocześniejszego sprzętu rehabilitacyjnego i najlepszych klinik w Polsce. W rezultacie może wrócić do aktywnego życia, co wydaje się o wiele cenniejsze niż nawet najwyższa dożywotnia renta. ■



WYSTARTOWAŁ SIGNIUS

Podpis elektroniczny, który ułatwi pracę w branży ubezpieczeniowej

W lutym uruchomiona została nowoczesna i bezpieczna platforma do zdalnego podpisywania dokumentów zgodnie z eIDAS – SIGNIUS Professional. Usługa skierowana jest zarówno do klientów indywidualnych, jak i biznesowych. Jak można wykorzystać ją w branży ubezpieczeniowej?

Platforma SIGNIUS może być wykorzystana w branży ubezpieczeń w kilku obszarach.

Dzięki szybkiemu oraz uproszczonemu procesowi finalizacji umów z natychmiastową zdalną weryfikacją tożsamości w procesach sprzedaży można liczyć na zdecydowane przyspieszenie finalizacji transakcji oraz wyższą konwersję sprzedaży.

W działach HR może znacznie uprościć obieg i obsługę dokumentacji pracowników, a przy obsłudze claimów ułatwi kontakt beneficjentom oraz pozwoli wyeliminować z użycia tony papieru.

Dostępne wersje

SIGNIUS to platforma, którą wykorzystamy zarówno w relacjach C2C, B2B i B2C.

Dla użytkowników indywidualnych i małych firm, które chcą podpisywać dokumenty szybko, wygodnie i bezpiecznie, jest dostępna usługa w chmurze – wystarczy wejść na stronę www.signius.eu

i założyć konto. Dzięki prostocie i intuicyjności rozwiązania po wstępnej weryfikacji tożsamości umowy można podpisać nawet w 1 minutę.

Dla firm średniej wielkości SIGNIUS oferuje integrację przez API.

Z kolei do dużych organizacji, takich jak firmy ubezpieczeniowe i banki, skierowana jest wersja Enterprise – instalowana on-premise, którą można zintegrować z systemami obiegu dokumentów, np. ECM, DMS i CRM. Wersja ta umożliwia także kompleksowy branding i pełną customizację pod potrzeby organizacji.

SIGNIUS wyróżnia się wśród podpisów elektronicznych dostępnych na rynku

Usługa gwarantuje przede wszystkim pewne potwierdzenie tożsamości wszystkich osób podpisujących dokument, co da-

Platforma oferuje możliwość podpisywania wielu dokumentów jednocześnie przez jedną osobę. Ponadto, jeden dokument może podpisać wiele osób, a zlecający ustala kolejność podpisujących. Każda ze stron może pobrać podpisany dokument z platformy i go zarchiwizować.

Podpis w kilku krokach

Dokument można podpisać już w ciągu 1 minuty. Sam proces to kilka kroków: dodanie dokumentu do podpisu, jednorazowa weryfikacja tożsamości, zaproszenie innych osób do podpisania dokumentu, automatyczny podpis zdalny.

Co ważne, platforma oferuje możliwość podpisywania wielu dokumentów jednocześnie przez jedną osobę. Ponadto, jeden dokument może podpisać wiele osób, a zlecający ustala kolejność podpisujących. Każda ze stron może pobrać podpisany dokument z platformy i go zarchiwizować.

Więcej na temat usługi przeczytacie na stronie www.signius.eu. Tam też możecie zamówić bezpłatne niezobowiązujące DEMO rozwiązania – e-mailowo, telefonicznie lub przez chat.

Maciej Zygański
Business Development
Manager SIGNIUS SA

je 100% bezpieczeństwa. Użytkownik ma do wyboru dwie formy identyfikacji – wideoweryfikację lub potwierdzenie danych przez bankowość elektroniczną na podstawie dyrektywy PSD2.

Bardzo przyjazny interfejs, intuicyjność i prostota rozwiązania oraz brak konieczności korzystania z dodatkowych urządzeń czy wcześniejszej rejestracji to kolejne ważne wyróżniki podpisu SIGNIUS.

Ponadto, usługa oferowana jest na terenie całej Unii Europejskiej, a platforma dostępna w dwóch językach – polskim i angielskim. Niebawem będzie obsługiwała także język niemiecki.

Pakiet Testowy na 30 dni za darmo dla czytelników „Gazety Ubezpieczeniowej”

Dla czytelników „Gazety Ubezpieczeniowej” SIGNIUS przygotował specjalną ofertę. Pierwsze 100 osób, które wyśle maila na connect@signius.eu z tytułem „Gazeta Ubezpieczeniowa” i zamówi Pakiet Testowy podpisów SIGNIUS Professional, otrzyma darmowy pakiet na 30 dni!



Podpis elektroniczny ze zdalną weryfikacją tożsamości

Podpisz dokument nawet w 1 minutę!





Systemy do automatyzacji procesów, spraw i decyzji

W tym artykule przedstawię dwa podejścia do automatyzacji, a jest ich dużo więcej. Pierwsze polega na wykorzystaniu systemów przeznaczonych do automatyzacji i uważam je za ciekawsze i trudniejsze. Ciekawsze, bo istnieje oprogramowanie, które w darmowej wersji jest wystarczające do pracy. Trudniejsze, bo są to systemy, w którym chcemy kompleksowo zarządzać procesami, sprawami czy decyzjami z jednego miejsca. Nie jest to już poziom prostych operacji, tylko próbujemy zastąpić człowieka przez instrukcje. Nie jest to również sztuczna inteligencja, ale częściej tradycyjny algorytm, który musimy rozpisać na wszystkie możliwe ścieżki i zdecydować, co ma się stać w każdym przypadku. Nie wyklucza to możliwości zaimplementowania AI, ale nie jest to fundament rozwiązania. Czasami będzie to w pełni automatyczna operacja bez udziału człowieka, czasami człowiek będzie zaangażowany w środku lub na końcu procesu (najważniejsze lub najtrudniejsze zadania).

Wykorzystanie takiego rozwiązania to ważny wybór, bo to kolejny system, a chcemy mieć ich mniej. Trzeba się go nauczyć, rozwijać i naprawiać. Ale może być to dużo tańsze niż rozwijanie tych samych funkcjonalności w systemach głównych (sprzedażowych, uszkodzonych, CRM-ach itp.). Drugą dużą wartością jest możliwość łączenia danych z różnych systemów, a podejmujemy decyzje, często pracując na wielu systemach, których bezpośrednie połączenie nie uzasadnia się biznesowo (kosztowo). Bardzo istotne jest również zrozumienie, że taki system „pracuje” na naszym głównym systemie, wykonując na nim operacje. Nie dodajemy kolejnego systemu dla konsultantów, underwriterów czy likwidatorów, ale raczej zastępujemy ich operacje przez naszego wirtualnego operatora.

Brzmi podobnie do RPA, prawda? Roboty też mogą wykonywać operacje na podstawie wielu danych z różnych systemów, również są wirtualnym operatorem. Różnica polega na sposobie połączenia. Roboty w RPA pracują na interfejsie użytkownika, czyli jak człowiek, naciskając na konkretny przycisk czy wpisując dane do konkretnych pól. To ma taką wadę, że trudne jest ich zaprojektowanie w taki sposób, aby bezboleśnie reagowały na zmiany w systemie głównym

ZARZĄDZANIE DECYZJAMI • KOMPETENCJE

Różne podejścia do automatyzacji

Automatyzacja zaczyna mieć podobne symptomy jak kiedyś blockchain. To słowo może drażnić, bo pojawia się wszędzie. Teraz używa się sformułowania *rejestr rozproszony* (blockchain to typ takiej technologii), a jak będziemy niedługo mówić na automatyzację?

(np. ktoś przeniesie wyświetlanie danych w inne miejsce czy ukryje guzik). Systemy do automatyzacji obsługujące standardy BPMN, CMMN i DMN, o których tutaj piszę, są połączone na warstwie danych (np. przez szynę danych) i są bardziej odporne na zmiany w systemach głównych. Są też stworzone do bardziej skomplikowanych operacji niż typowe RPA.

Kocham swój system

To moje „dziecko” – to często mój produkt, który stworzyłem

interpretującym zakres uszkodzeń na podstawie zdjęć (np. Tractable, Audatex, Control Expert), przesyła je do kolejnego połączonego systemu, który określa koszty naprawy. Następnie nasz ukochany system na podstawie konfigurowalnych przez siebie zasad ocenia, jaką kwotę ugody zaproponować klientowi, i przesyła mu propozycje.

W takim scenariuszu kluczowe jest utrzymanie wysokich kompetencji do tego systemu w organizacji. Na początku to ojcowie i matki tych automatyzacji będą je rozumieli i kochali, za-

padku silnika decyzyjnego. Raczej nie będzie tu jednego centralnego panelu do wszystkich decyzji, tylko wiele miejsc, w których się je konfiguruje. Może to wygenerować wyższe koszty operacyjne takiego systemu.

Trochę się tego nazbierało

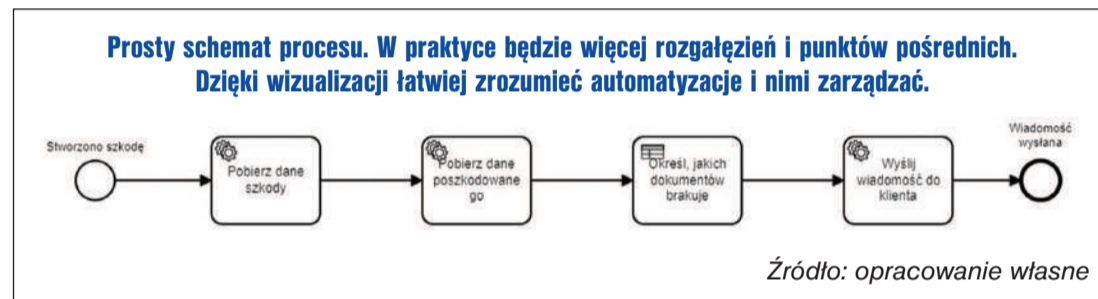
Spójrzmy jeszcze na aspekt rzeczywistości, w jakiej staramy się automatyzować. Często w naszej organizacji mamy już wiele pozostałości po eksperymentach. Mamy już zaimplementowany RPA w paru miejscach,

wie interpretacji różnych danych. Musiał przeczytać trochę dokumentów, spojrzeć w systemie w kilka miejsc lub systemów, czasami spytać kolegę czy koleżankę, co się robi w takiej sytuacji. A w innym oddziale czy regionie na podstawie tych samych danych decyzja byłaby nieco inna. Bo tam jest Roman i tam się to robi inaczej.

Drugi istotny aspekt to skala. Automatyzacja otwiera nam drzwi do masowego podejmowania decyzji. Jeżeli mają być to decyzje zwiększające nam ekspozycje na ryzyko (np. underwritingowe) czy mające wpływ finansowy (np. wypłaty odszkodowań), trzeba zrobić trochę zaworów bezpieczeństwa. Przydałoby się też wszystko bardzo dokładnie wytestować. Nie obędzie się też bez konieczności wprowadzania szybkich zmian. Błędy trzeba pilnie naprawiać, zmiany wdrażać bez zwłoki. To wymaga dobrej organizacji w wytwarzaniu oprogramowania (DevOps), elastycznej infrastruktury (np. chmura), automatyzacji w testach oraz najważniejsze – możliwości dokonywania zmian w procesach przy ograniczonym udziale deweloperów.

Ograniczanie lub wyłączenie deweloperów przy zmianach można uzyskać w obu podejściach. W pierwszym użytkownicy biznesowi przyswajają, jak konfiguruje się silniki decyzyjne – czyli co gdzie ustawić i wpisać. W drugim deweloperzy dbają, aby wszystko, co ważne, dało się później „wyklikać”. Tworzą tabele do zmiany parametrów, a biznes się tego uczy i umiejętnie tym zarządza. W obu można znaleźć mądrość i optymalizacje. Obie koncepcje można też wypróbować i sprawdzić, czy nadają się do naszej organizacji, poprzez umiejętnie przeprowadzenie fazy POC.

Bartosz Wasilonek
Senior Consultant
w Sollers Consulting



Firmy ubezpieczeniowe są na różnych etapach rozwoju DevOps, który wpływa na szybkość wprowadzanych zmian i awaryjność rozwiązań. Źródło: opracowanie własne

	Najwyższa wydajność DevOps	Wysoka wydajność DevOps	Średnia wydajność DevOps	Niska wydajność DevOps
Czas wprowadzania zmiany na produkcję	Mniej niż dzień	Między dniem a tygodniem	Między tygodniem a miesiącem	Między miesiącem a 6 miesiącami
Częstotliwość wydań	Na żądanie (wiele wydań dziennie)	Między jednym dniem a tygodniem	Małe wydania – raz na miesiąc. Duże wydania – raz na kwartał.	Zmiany wprowadzane tylko w odstępach kwartalnych lub półrocznych
Średni czas przywrócenia usług	Mniej niż godzina	Mniej niż dzień	Jeden do dwóch dni	Między tygodniem a miesiącem

i zaimplementowałem, obroniłem go wiele razy, przekonałem wiele osób, przeszedłem przez działy bezpieczeństwa i compliance. To często mój ukochany, optymalny proces. To przywiązanie do swoich dzieł. Dzieł, które często stworzyliśmy w konkretnych systemach i narzędziach.

Dlatego drugim popularnym podejściem jest skupić się na jednym systemie, który tworzymy, rozwijamy i kochamy. On ma mieć jak najwięcej. Przykładem może być tu oprogramowanie Guidewire, które w Sollers Consulting mamy okazję wdrażać z największym zespołem w Europie. Niektórzy klienci nieustannie udoskonalają procesy, często posiadając trzy zespoły deweloperskie tylko do rozwoju systemu uszkodzonego.

Może się to skończyć świetnie funkcjonującym organizmem, w którym taki system sam dokonuje wypłat, sam wysyła wiadomości do klientów, sam interpretuje dane przez nich przesłane. Przyjmuje zdjęcie uszkodzonego auta, jest połączony z silnikiem

dbają o ich prawidłową przyszłość i dobrą markę. Z czasem powinni przygotować ich do samodzielnego funkcjonowania poprzez umiejętnie przekazanie wiedzy na ich temat wewnątrz organizacji. To często będzie wiedza, gdzie trzeba coś „wyklikać” lub który deweloper najlepiej rozumie pokrętną logikę, konieczną do zaimplementowania w kodzie, aby wszyscy byli zadowoleni. Zarządzanie decyzjami i utrzymywanie kompetencji nie będzie tu tak łatwe jak w przy-

uczenie maszynowe też już działa, w systemach centralnych zaimplementowaliśmy mnóstwo różnych rozwiązań. Toczą się kolejne POC-e sprawdzające wszystko po kolei, bo chcemy być innowacyjni.

A teraz kolejny projekt, automatyzacja. Wygląda jak każdy inny, znów będzie wesoło. Ale to nie jest taki sam projekt. Wykonując trudne automatyzacje (do prostych mamy RPA), zastępujemy decyzje człowieka, które do tej pory wykonał na podsta-



Podejście jest ważne, ale jeszcze ważniejsze są kompetencje i odpowiedzialni zespół. Przez ostatni rok prowadziliśmy projekty całkowicie zdalnie, gdzie poziom trudności znacząco się zwiększa. W szczególności dotyczy to projektów, w których jest wiele powiązań i są merytorycznie trudne. Do takich z pewnością należą projekty z obszaru automatyzacji. Często wiele zespołów musi pracować przy bardzo mocnej synchronizacji i komunikacji. Wprowadzenie skutecznej metodyki prowadzenia projektów w trybie zdalnym jest kluczowe. W takich warunkach widać też, jak bardzo metodyki zwinne zwiększają efekt. Rozwój takich kompetencji jak DevOps, umiejętności wdrażania rozwiązań chmurowych, zarządzanie jakością i automatyzacją testów czy kompetencje w zakresie zarządzania jakością danych bardzo pomagają nam w skutecznej implementacji.

Grzegorz Podleśny
Partner w Sollers Consulting



BEZ PAPIERU I SPOTKAŃ

Jak rekrutujemy czterech agentów tygodniowo za pomocą narzędzi online?

Branża ubezpieczeniowa kojarzyła się ze spotkaniem człowieka z człowiekiem, ale rok 2020 pokazał nam, że nie jest to konieczne. Oczywiście dało się to robić dużo wcześniej i my tak działaliśmy już od dziesięciu lat, ale rok 2020 sprawił, że i klienci przekonali się do takich kontaktów.

To samo dotyczy poszukiwania pracy – wiele osób szuka nowych wyzwań zawodowych w internecie, trzeba tylko umożliwić im znalezienie wśród nich twojej firmy.

Jeżeli rekrutujesz online, wszystkie inne tematy musisz także być w stanie sprawnie załatwić zdalnie. To znaczy, że cały proces rekrutacji, zawarcie umowy, szkolenia i przygotowanie do zawodu powinny odbywać się z jak najmniejszym udziałem papieru i bez spotkań osobistych.

Strona www – pierwszy krok do pozyskania współpracowników

Strona internetowa to twoja wizytówka i bezwzględnie musisz ją mieć. Jeśli chcesz pozyskiwać współpracowników tą drogą, to po pierwsze musi się ona wysoko pozycjonować, a po drugie – mieć odpowiedni flow, który najprostszą drogą przeprowadzi odwiedzającą ją osobę do złożenia aplikacji.

Żeby odpowiednio zarządzać aplikacjami, potrzebny jest sprawnie działający CRM. Im

więcej automatyzmu w tym procesie, tym lepiej, bo oznacza to mniej błędów, a poza tym mniejsze zaangażowanie ludzi obniża koszty całego procesu.

jemy umowę i przeprowadzamy szkolenie.

Natomiast jeżeli osoba, która się zalogowała, nie podejmuje żadnych działań, to po jakimś cza-

strona będzie się pojawiać na pierwszym albo pierwszych trzech miejscach, tyle że z napisem „reklama”, a to może zniechęcać część osób.

Dlatego lepiej jest wykonać pewne działania, które zostaną nagrodzone przez wyszukiwarki Google. Na naszej stronie staramy się zamieszczać wartościowe treści, świadomie używamy słów kluczowych, a także systematycznie i konsekwentnie prowadzimy blog.

Poza stroną www są jeszcze media społecznościowe. Tam również trzeba zaistnieć i traktować je jako miejsce na codzienne kontaktowanie się ze współpracownikami. Warto w nich przekazywać oryginalne treści, „podrasowane” dobrym zdjęciem lub interesującą grafiką.

Nasza aktywność w mediach społecznościowych potrafi przyciągnąć uwagę potencjalnych współpracowników i zaangażować ich w interakcje.

ca, że dbamy o naszą internetową wizytówkę – czyli stworzyć porządną stronę www oraz umiejętnie promować się w mediach społecznościowych, osiągnięliśmy już połowę sukcesu. Teraz każdy kontakt nawiązany za pośrednictwem naszego CRM musi zostać podtrzymany.

Jeśli cały zdalnie przeprowadzony proces pozyskania nowego współpracownika następuje sprawnie, wzmacnia to jego przekonanie, że potrafimy pozyskiwać w ten sposób klientów. I ta wiarygodność leży u podstaw udanej współpracy.

Proces rekrutacji online jest dość długi, dla niektórych może być skomplikowany i kosztowny, ale warto się w niego zaangażować. Staramy się wspierać w nim naszych współpracowników i Biura Partnerskie – od zakładania strony po prowadzenie fanpage'ów.

Jeśli cały zdalnie przeprowadzony proces pozyskania nowego współpracownika następuje sprawnie, wzmacnia to jego przekonanie, że potrafimy pozyskiwać w ten sposób klientów. I ta wiarygodność leży u podstaw udanej współpracy.

Dzisiaj CRM nie kosztuje już tak dużo, często można opłacać go w abonamencie. Ważne jest, żeby wybrać taki system, który będzie jak najprecyzyjniej dostosowany do naszych potrzeb.

Można też oczywiście skorzystać z wiedzy i CRM większego partnera – to bardzo często jest dużo tańsze rozwiązanie.

Osoba, która chce zostać naszym agentem, dostaje login i wejście do systemu. W ten sposób już czuje się po trosze współpracownikiem firmy. Cały proces może przebiegać dalej bez kontaktu – zdalnie podpisu-

je kontaktujemy się z nią telefonicznie, co wielu ostatecznie przekonuje do podjęcia współpracy.

W jaki sposób pomóc potencjalnym współpracownikom nas odnaleźć?

Na rynku istnieje wiele agencji, które posiadają swoje strony www. W jaki sposób mamy wyróżnić naszą ofertę? Kluczowe tutaj jest odpowiednie pozycjonowanie strony w wyszukiwarkach Google.

Najprościej oczywiście jest wykupić reklamę, ale to kosztuje, a poza tym wprawdzie nasza

Anna Pajakowska
prezes zarządu
Multi Save Money

Wiarygodność podstawą udanej rekrutacji

Jeśli możemy pokazać osobom zainteresowanym współpra-



UJEMNE SKUTKI PRZEZIMOWANIA

Jak precyzyjnie i szybko oszacować rozmiar szkód

Jak zaoszczędzić czas przy szacowaniu strat w uprawach rolnych? Czy ich precyzyjna kalkulacja może być prosta? Jak skutecznie ocenić wpływ pogody i innych czynników zewnętrznych na zaistnienie szkody? Kilka słów o nowych możliwościach, jakie przynosi teledetekcja.

Jeszcze pięć lat temu szacowanie uszkodzeń upraw rolnych tradycyjnymi metodami kojarzyło się ze żmudną i czasochłonną pracą. Dziś z pomocą przychodzą nam nowoczesne technologie lotnicze. Każdy uznaje zdjęcia z lotu ptaka za obiektywne źródło informacji – zarówno rolnicy, jak i rzeczoznawcy reprezentujący ubezpieczycieli. Niemniej... problematyczny wydaje się sam proces przetwarzania danych z obrazu na realne liczby.



Antoni Łabaj

działek i wielkości arealu wyznaczonego terenu.

Co najważniejsze: użytkownicy portalu nie muszą posiadać specjalistycznej wiedzy i wykonywać zaawansowanych obliczeń, by dysponować najdokładniejszymi na rynku szacunkami szkody.

Obiektywne, precyzyjne i niepodważalne wyliczenia są nie tylko gwarancją uczciwości i rzetelności stron, ale także pomagają zapobiegać sporom. Nowoczesne technologie pozwalają ich uniknąć, optymalizując tym samym koszty prowadzenia działalności i zapewniając spokojną i bezproblemową obsługę.

Nowe technologie na wyciągnięcie ręki

Proces zamawiania usługi jest wyjątkowo prosty. Wystarczy założyć konto internetowe na portalu OnGeo Agro (agro.ongeo.pl), a następnie wskazać działkę/działki, na której znajduje się uprawa. Co dokładniejsi mogą wysyłać powierzchnię uprawy i wykluczyć powierzchnie niezagospodarowane rolniczo, np. rowy, oczka wodne.

Określona w systemie powierzchnia może zostać jednym kliknięciem zlecona do monitoringu lotniczego, a następnie...

...zgłoszenie trafia do systemu planowania lotów i natychmiast po wystąpieniu warunków do wykonywania lotów dokonane są zobrazenia powierzchni przy użyciu ultralekkiego statku powietrznego wyposażonego w specjalne urządzenie multisensoryczne pozwalające z dużą precyzją wykonać pomiar stanu uprawy.

Użytkownicy serwisu mogą także zdecydować się na dostarczenie własnych zdjęć, np. wykonanych dronem.

W następnym kroku dane trafiają na linię przetwarzania numerycznego, gdzie, przy użyciu technik opartych na uczeniu maszynowym są wykonywane ilościowe pomiary uszkodzeń. Wynik pomiaru staje się podstawą oszacowania szkody w formie graficznej oraz zestawień liczbowych.

Dla powierzchni uprawy generowany jest raport uszkodzenia uprawy, określający oprócz wyliczenia wielkości straty również parametry stałe charakteryzujące potencjał produkcyjny pola oraz meteogram potencjału warunków klimatycznych powodujących zniszczenie uprawy.

Precyzja pomiaru uszkodzonej powierzchni

– Usługi fotolotniczego szacowania uszkodzeń dają wysoką wydajność szczególnie w przypadku licznych wystąpień szkód

– podkreśla Antoni Łabaj, właściciel marki OnGeo. – Dzięki teledetekcji można w bardzo wysokich rozdzielczościach precyzyjnie odróżnić powierzchnię pokrytą roślinnością od powierzchni uszkodzonej, niegwarantującej uzyskania odpowiedniego plonu.

W wielu przypadkach część uszkodzeń wynika wprost z wystąpienia stałych czynników ryzyka, takich jak teren podmokły, teren narażony na erozję lub też silnie przepuszczalny. Obserwacje pozwalają wnioskować o wieloczynnikowych przyczynach uszkodzeń, co umożliwia podjęcie odpowiednich zabiegów prewencyjnych.

Baza danych OnGeo to w tej chwili największa zharmonizowana baza danych przestrzennych w Polsce dostępna online, pozwalająca na realizację licznych celów gospodarczych, takich jak określenie potencjału inwestycyjnego i produkcyjnego terenu czy też określanie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego nieruchomości.

Ile to kosztuje?

Korzystanie z nowoczesnych technologii nie musi być drogie. Koszty jednostkowe wykonania usługi są relatywnie niskie w przeliczeniu na 1 ha powierzchni (dla 2 ha to 115 zł/ha, przy 100 ha zaledwie 20 zł/ha). Ostateczna cena jest zależna od kosztów stałych i kosztów zmiennych. Na stronie dostępny jest kalkulator kosztów.



Badania naukowe w służbie rolnikom

Rozwiązanie tego problemu przyniosła oparta na uczeniu maszynowym metodologia pozwalająca wykonać ilościowe pomiary uszkodzeń, z nieosiągalną do tej pory precyzją. Każdy rolnik i rzeczoznawca może skorzystać z tej metodologii dzięki portalowi agro.ongeo.pl.

Bazując na OnGeo Agro szacowaniu szkody, można poświęcić nawet dziesięć razy mniej czasu niż przy tradycyjnych metodach. Cały proces można przeprowadzić z biurka. Czas jego realizacji wynosi średnio dwa tygodnie – niezależnie od liczby



CUK UBEZPIECZENIA DZIELI SIĘ DOŚWIADCZENIEM

Jak zostać liderem innowacji

Pomimo wyzwań, którym branża ubezpieczeniowa musiała sprostać w 2020 r., Multiagencja CUK Ubezpieczenia pozyskała rekordową liczbę leadów. W 2021 r. firma planuje kontynuować tendencję wzrostową, realizując cele strategiczne, oraz utrzymać pozycję lidera innowacji.

Czym są dziś innowacje i co charakteryzuje innowacyjną firmę? Przede wszystkim to ciągły rozwój usług dostarczanych klientom.

Jak ogłosił Jacek Byliński, prezes zarządu CUK Ubezpieczenia, w artykule *Synergia człowieka, technologii oraz silnej marki własnej* („GU” nr 2/2021), pierwszym celem strategicznym jest ciągła poprawa usługi dostarczanej naszym klientom.

Kluczem do sukcesu jest połączenie trzech elementów: budowania kompetencji naszych doradców, rozwoju narzędzi ułatwiających zakup ubezpieczenia, jak np. porównywarek cen, oraz stałej poprawy jakości obsługi – zarówno na etapie sprzedaży, jak i serwisu pozakupowego. Są to elementy, które tworzą jedną całość, zamykającą się w słowie **JAKOŚĆ**.

Aby móc podnosić jakość świadczonych usług, konieczne jest monitorowanie wskaźników jakościowych poprzez wdrożenie narzędzi, które pozwolą stale mierzyć poziom zadowolenia lub niezadowolenia klientów. Tylko dzięki rzetelnej analizie wyników jesteśmy w stanie wyciągnąć wnioski i znaleźć przyczynę niskiego poziomu satysfakcji odbiorców usług.

Co ważne, w organizacji powinien funkcjonować jeden scentralizowany system reklamacyjny. Reklamacje rozproszone po całej fir-

mie, szczególnie po sieci sprzedaży, są krytycznie złym procesem.

Przy dzisiejszym konkurencyjnym rynku wygają tylko te multiagencje, które mogą pochwalić się najwyższą jakością usług. Jakość obsługi oraz jej kompleksowość bezpośrednio przekładają się na zaufanie klienta i budują przywiązanie do marki. To z kolei przenosi się na wzrost odnawiania polis, ale też przyciąga potencjalnych nowych klientów.

Scentralizowany system pozwala zapanować nad wpływającymi reklamacjami oraz weryfikować wagę problemu. Jedną niewyłąpaną na czas reklamacja i za późno wyciągnięte wnioski mogą skutkować konsekwencjami w postaci utraty klientów i ich zaufania oraz karami ze strony urzędów nadzorujących multiagencje.

Scentralizowany system pozwala zapanować nad wpływającymi reklamacjami oraz weryfikować wagę problemu. Wystarczy dobrze przeanalizowana zasadna reklamacja, aby firma spojrzała na proces z lotu ptaka i zbudowała program naprawczy.



Przemysław Grabowski

Nie wolumen niezadowolonych mówi organizacji o problemie, wystarczy dobrze przeanalizowa-

Kluczem do sukcesu jest połączenie trzech elementów: budowania kompetencji naszych doradców, rozwoju narzędzi ułatwiających zakup ubezpieczenia oraz stałej poprawy jakości obsługi.

na zasadną reklamacja, aby firma spojrzała na proces z lotu ptaka i zbudowała program naprawczy.

- *Potrzeby i oczekiwania klientów stale się zmieniają. Dlatego tak ważne jest ich monitorowanie i reagowanie na nie. Kontrowersyjnie nazywam reklamacje... PREZENTAMI. To nieograniczone źródło poprawy praktycznie wszystkich procesów w organizacji.*

Obserwuję klientów w procesie zakupowym, pytam ich i pośredników o zadowolenie, cyklicznie analizuję statystyki na podstawie narzędzi, które zbierają dane z rynku o CUK. W ten sposób angażując klientów i pośredników, poprawiamy organizację - komentuje

Przemysław Grabowski, członek zarządu CUK Ubezpieczenia.

Za tworzenie wizerunku firmy i budowanie zaufania do marki odpowiadają wszyscy pracownicy. Poprzez realizację misji organizacji i pracę w zgodzie z wypracowanymi standardami tworzą jakość, którą otrzymują klienci CUK Ubezpieczenia.

Pandemiczna rzeczywistość przyczyniła się do wzmocnienia roli doradcy ubezpieczeniowego, który stał się opiekunem klienta. Dzięki swojej wiedzy eksperckiej, doświadczeniu i znajomości rynku zapewnia klientowi poczucie bezpieczeństwa i stabilizacji.

- *Stawiam na silną komunikację z siecią sprzedaży, skoncentrowaną na potrzebach klienta. Zrozumienie potrzeb sprzedaży jest kluczem zarówno do budowania zaufania, jak i do pokazania wysokiej jakości usług.*

W CUK Ubezpieczenia, jako Multiagencji Roku 2020, dostarczamy pozytywne emocje związanych z doświadczeniem zakupowym, przez co sprzyjamy powrotowi klientów do naszych doradców. Znajdujemy się dziś w czasach ciągłej zmiany, powodującej powstawanie nowych potrzeb i oczekiwań.

Tylko takie firmy, które monitorują zmiany, są blisko klientów oraz potrafią szybko rozwiązywać problemy ich i pośredników, poradzą sobie w czasach turbulencji. Życie pisze najlepsze opowieści, szczególnie te zakupowe. Moje cele to nieustająca komunikacja z siecią sprzedaży; słuchanie sieci i rynku, pełna klientocentryczność i co kluczowe - wyciąganie wniosków dla organizacji - dodaje Przemysław Grabowski.

CUK 20 LAT
UBEZPIECZENIA

KOMPETENCJE DORADCÓW

ROZWÓJ NARZĘDZI

JAKOŚĆ OBSŁUGI

10 KROKÓW W CHMURĘ

Z migracją do chmury śpiesz się, byle mądrze

Okres pandemii oraz liczne obostrzenia wymusiły na firmach z sektora ubezpieczeniowego wiele zmian koniecznych do wdrożenia w celu zabezpieczenia ciągłości działania procesów biznesowych, uniknięcia utraty klientów czy spadku satysfakcji z jakości świadczonych usług. W relatywnie bezbolesnym przejściu przez nie pomogły nowoczesne technologie. W szczególności te związane z usługami świadczonymi w chmurze.

Przykładowo, przejście na model pracy zdalnej zamieniło spotkania w wideokonferencje. Zarówno klienci, jak i pracownicy oswoili się z nowymi narzędziami komunikacyjnymi, takimi jak Microsoft Teams, Zoom czy Cisco WebEx. Tym samym firmy ubezpieczeniowe zwiększyły swoje doświadczenia w pracy z usługami chmurowymi. Z pomocą przyszła również KNF, która opublikowała nowy komunikat wymagań dotyczący przetwarzania informacji w chmurze obliczeniowej.

O ile wspomniane narzędzia pomogły zapewnić wewnętrzną komunikację, jak i nieprzerwaną obsługę klientów, to gdy myślimy o potencjale drzemającym w usługach chmurowych, jest to dopiero początek prawdziwej transformacji sektora ubezpieczeniowego.

Chmura publiczna oferuje znacznie więcej. Daje ona realną szansę na zbudowanie przewagi rynkowej, umożliwiając szybkie wprowadzanie innowacji i dużą elastyczność reagowania na zmiany w oczekiwaniach klientów.

Chmura publiczna na rodzimym rynku

Popularność chmury w Polsce rośnie. Widać to zarówno w danych sprzedaży dostawców usług chmurowych, jak i komunikowanych przez przedsiębiorstwa planach migracji do niej swoich środków informatycznych. Jak to wygląda w sektorze ubezpieczeniowym?

Pierwsze i jedyne, duże wdrożenie środowiska chmurowego na rodzimym rynku sięga 2016 r. Do dziś nie znamy innego przypadku tak spektakularnego projektu w sektorze ubezpieczeniowym.

Dopiero wyzwalczy w postaci pandemii sprawił, że ubezpieczyciele zauważyli potencjał drzemający w wykorzystaniu usług chmurowych. Straconych kilka lat trzeba szybko odrobić. Zwiększając, można przegapić moment, w którym dogonienie liderów transformacji chmurowej nie będzie już możliwe.

Gra jest warta zachodu. Według analiz przeprowadzonych przez Bains & Company („Digitalization in Insurance: The Multi-billion Dollar Opportunity”) firmy zajmujące się ubezpieczeniami P&C, które rozpoczyna proces transformacji z wykorzystaniem chmury, mogą w ciągu pięciu lat oczekiwać wzrostu przychodu o 28%, spadku wydatków o 19% oraz obniżenia kosztów administracyjnych o 72%. Na polskim rynku ubezpieczeń ten trend dopiero zaczyna się rozwijać.

Korzyści z chmury

Usługi chmurowe szczególnie wspierają szeroko pojęte custo-



mer experience. Dotyczy to przede wszystkim usług świadczonych online. To tu powstaje wiele pozytywnych doświadczeń, które stanowią filar udanej współpracy. Wiedząc, że aż 42% klientów jest w stanie zrezygnować z danej marki po zaledwie jednym złym doświadczeniu, ubezpieczyciele rozważają wszelkie możliwości wyróżnienia się w tym obszarze. W praktyce może to być np. minimalizacja przerw w dostępie do usług cyfrowych i pozbycie się typowych dla modelu on-premises tzw. weekendów serwisowych.

Mówiąc o chmurze, nie sposób pominąć tematu **optymalizacji kosztów**. Uzyskane oszczędności można przełożyć na klientów, oferując im niższe ceny produktów ubezpieczeniowych. Co więcej, korzystanie z gotowych komponentów oferowanych przez dostawców chmury w procesie tworzenia nowych produktów sprawi, że szybciej trafią one do klientów.

Została jeszcze skalowalność i wydajność w modelu chmurowym będąca odpowiedzią na wszelkiego rodzaju zapotrzebowanie na moc obliczeniową w okresach zwiększonej sprzedaży obsługi lub innych aktywności wynikających z trwających kampanii marketingowych. Chmura obsłuży to bez działań IT oraz długotrwałych procesów zakupów kolejnych serwerów.

Zanim podejmiesz decyzję

Wszystkie te korzyści brzmią zachęcająco. Jednak droga do ich osiągnięcia wymaga pewnego wysiłku. Wcześniejsze przemyślenie przytoczonych punktów nie tylko zwiększy szanse powodzenia całego projektu, ale też uwidoczni problemy w organizacji, które trzeba rozwiązać przed migracją.

1. Skorzystaj z doświadczeń firm, które migrację do chmury mają już za sobą – ucz się na ich błędach.

Nie trzeba wyważać otwartych drzwi. Na rynku polskim jest przynajmniej jedno towarzystwo ubezpieczeniowe, które przetrzało szlaki trudnych negocjacji z regulatorem i sprawdziło elastyczność największych dostawców usług chmurowych. To najlepszy przykład, że jest to możliwe i że chmura daje rzeczywiste korzyści. Z drugiej strony,

- Rok 2001. Islandia, NY, USA. Sala konferencyjna, 3. piętro siedziby Computer Associates (CA). Rozmawiam z AGF (Allianz) na temat wykorzystania sieci neuronowych w procesie oceny ryzyka w sektorze ubezpieczeń zdrowotnych. Szacowany koszt testowego wdrożenia 750 tys. dol.
- 20 lat później. Warszawa, Polska. Wideokonferencja. Rozmawiam na temat wykorzystania sieci neuronowych w procesie underwritingu ubezpieczeń majątkowych. Szacowany miesięczny koszt systemu 2,5 tys. dol. Uruchomienie w ciągu dwóch miesięcy.
- Co takiego wydarzyło się w ciągu tych 20 lat? Spośród wszystkich niezwykłych wydarzeń jedno odcisnęło niezaprzeczalne piętno na sposobie naszego funkcjonowania. Internet i moc obliczeniowa stały się towarami powszechnego użytku.

istnieją firmy technologiczno-konsultingowe doświadczone w prowadzeniu różnych firm przez cały proces transformacji chmurowej.

2. Stwórz lub zweryfikuj strategię swojej firmy.

Decydując się na chmurę, należy uczynić ją fundamentem strategii biznesowej. W praktyce oznacza to wskazanie miejsc w organizacji, gdzie chmura wpłynie na procesy, wskaźniki efektywności operacyjnej, pozyskanie nowych klientów czy tworzenie produktów. Następnym krokiem będzie zaprojektowanie planu konkretnych inicjatyw biznesowych.

3. Sprawdź obowiązujące regulacje prawne.

Postęp w zakresie zmian regulacji i budowy nowych standardów chmurowych na szczęście w znacznym stopniu uprościł te kwestie. Nie zmienia to faktu, że nadal znajduje się tam wiele ważnych wymagań, które należy spełnić, angażując swój

Compliance, Biuro Prawne oraz dział IT.

4. Przygotuj mapę zmian i procesów w organizacji.

Wyjaśnijmy to na przykładzie procesu zakupowego w chmurze infrastruktury lub usługi. Dzieje się on również online, a koszty naliczane są od momentu uruchomienia/zakupu rozwiązania i nie podlegają amortyzacji. Zmienia to sposób księgowania kosztów i ich rozliczenia. Stworzenie mapy zmian i procesów w organizacji bardzo obrazowo pokaże, że chmura w większym lub mniejszym stopniu dotknie niemal każdego procesu.

5. Sprecyzuj budżet.

Wdrożenie chmury jest projektem, który ma się opłacać. Ma stronę kosztową i przychodową. Oczywiście jest, że ta inwestycja musi się zwrócić. W wyliczeniach pomocny będzie dział IT i popularny model szacowa-

nia kosztów rozwiązania informatycznego TCO (Total Cost of Ownership).

6. Wypisz korzyści, jakie chcesz osiągnąć po migracji.

Na liście korzyści z pewnością znajdą się te uniwersalne, które gwarantuje chmura jako taka, jak i te, które są charakterystyczne i specyficzne dla konkretnej firmy. Posiadanie takiego zestawienia wraz ze wskaźnikami, jakie spodziewamy się osiągnąć, pozwoli na ocenę oczekiwań względem realnych wyników.

7. Zapewnij kompetencje potrzebne do przeprowadzenia zmiany.

Choć brzmi jak uniwersalna porada dla każdego, kto wdraża nowe rozwiązania, to w tym przypadku jest to przede wszystkim wymóg regulacyjny, jednoznacznie wskazany w komunikacie dotyczącym chmury. Najlepiej zadanie to wykonać we współpracy z IT. Stworzą macierze profili z zakresami kompe-

tencji, potrzebnych podczas realizacji strategii.

8. Przygotuj umowy z dostawcami chmury lub integratorami.

Wsparciem w tym zakresie będą regulacje KNF. Powinny one znaleźć odzwierciedlenie w zapisach umów. Należy zwrócić szczególną uwagę na punkty związane z warunkami SLA, czasami RTO i RPO oraz karami umownymi, aby rekompensowały potencjalną utratę korzyści biznesowych.

9. Przygotuj wymagania poszczególnych departamentów.

Dobrze wykonana wspomniana wcześniej mapa zmian i procesów pokaże jak na dłoni, kogo dotknie zmiana i jak to wpłynie na zakres obowiązków całych departamentów i poszczególnych osób. To także informacja, kogo w firmie włączyć w proces komunikacji o nadchodzących zmianach i wdrożeniu.

10. Przystąp do działania i migracji.

Przejście wszystkich punktów zbuduje świadomość dotyczącą rozmiaru wyzwania i oczekiwań. Wiedza, co możecie zyskać, zrozumienie, na czym polega przewaga, jaką daje chmura, poczucie kontroli nad słabymi punktami mogącymi spowolnić wdrożenie, znacząco podniosą szanse na sukces migracji. Na tym etapie zapadają również decyzje o rozmiarze, tempie wdrożenia i współpracy z zewnętrznymi partnerami.

Podsumowanie

Chmura obliczeniowa to coś więcej niż IT. To nowy sposób patrzenia na model biznesowy firmy wspierany przez nowoczesne technologie. Model, który skraca czas, obniża koszty oraz zmniejsza liczbę osób niezbędnych do wprowadzenia nowych produktów i usług. To także pewność, stabilność i niezawodność ich świadczenia, a co za tym idzie – wzrost konkurencyjności firmy.

Chmura oznacza pełną transformację biznesową całej organizacji – od działu IT poprzez Sales, Compliance, Dział Prawny czy Bezpieczeństwo. Zmiany procesowe będą nieuniknione. To duże przedsięwzięcie, jednak jego efekt wzniesie organizację na wyższy poziom, który inną drogą trudno byłoby osiągnąć.

Rafał Sałyga

Head of Cloud Unit
w Altkom Software
& Consulting

Dariusz Korzun

Cloud and Big Data
Solutions Manager w Altkom
Software & Consulting

ALTKOM SOFTWARE & CONSULTING



ACRONIS CYBER FILES ● EXEA CLOUD ● EXEA DATA CENTER

Dane wrażliwe na współdzielonym dysku? Tak, ale tylko w polskiej chmurze

Dane odgrywają kluczową rolę we współczesnym biznesie. Również w branży ubezpieczeniowej firmy z niespotykaną wcześniej intensywnością wykorzystują cyfrowe dane do tworzenia nowych modeli biznesowych, a innowacyjność i automatyzacja znajdują się w samym ich centrum.



Nierzadko realną przewagą konkurencyjną zyskuje ten, kto szybciej i skuteczniej analizuje posiadane dane i na ich podstawie potrafi dotrzeć ze swoją ofertą do klienta.

Wraz z nowymi możliwościami, jakie niesie ze sobą cyfrowa transformacja biznesu, coraz więcej osób pracuje w domu, w podróży czy nawet na wakacjach. Bywa zatem, że kluczowe dla organizacji dane są coraz bardziej rozproszone i przechowywane w większej liczbie miejsc – na laptopach, telefonach komórkowych, tabletach czy w poczcie elektronicznej. Dodając do tego fizyczne i wirtualne serwery oraz usługi w chmurze, koordynacja należytego zabezpieczenia wszystkich danych staje się trudniejszym zadaniem wymagającym odpowiednich kompetencji i profesjonalnych narzędzi.

Wygoda a wymagania regulatorów

Coraz więcej organizacji sięga po rozwiązania umożliwiające gromadzenie plików na dysku chmurowym, pozwalającym na ich współdzielenie pomiędzy pracow-

nikami oraz wygodny dostęp do nich z dowolnego miejsca. Podobne narzędzia dostarczają w zasadzie wszystkie koncerny z globalnej czołówki największych firm technologicznych. Jak jednak wygląda kwestia składowania w nich danych wrażliwych, wymagających szczególnych gwarancji bezpieczeństwa?

Jako Europa bardzo poważnie podchodzimy do kwestii ochrony informacji, jak i suwerenności danych. Wraz z wejściem w życie RODO wrażliwość na kwestie ich przetwarzania i wykorzystywania jeszcze bardziej się wzmocniła. Zatem kluczowe znaczenie ma pochodzenie dostawcy usług składowania danych, co przekłada się na jurysdykcję, której podlega.

Warto zwrócić uwagę chociażby na ustawę Cloud Act, która stoi w sprzeczności z RODO, a której podlegają dostawcy zza oceanu. Daje ona amerykańskim służbom możliwość uzyskania dostępu do danych klientów usług świadczonych z terytorium Stanów Zjednoczonych, powołując się na kwestie bezpieczeństwa.

Łatwa współpraca w zgodzie z prawem

Jednak pogodzenie kwestii bezpieczeństwa danych z wygodą pracy jest jak najbardziej możliwe. Rozwiązaniem przeznaczonym dla branży ubezpieczeniowej, bankowej czy medycznej jest

współdzielony dysk firmowy Acronis Cyber Files.

To proste i bezpieczne narzędzie zapewniające dostęp do danych, ich synchronizację i współdzielenie. Pozwala uzyskiwać bezpieczny dostęp do firmowych plików w dowolnym miejscu, na dowolnym urządzeniu, współdzieląc treści z innymi pracownikami, klientami czy partnerami dzięki politykom prywatności i pełnej kontroli nad danymi.

Rozwiązanie daje również możliwość tworzenia i edycji m.in. dokumentów Office czy plików PDF, dodawanie komentarzy do poszczególnych plików i ich elementów oraz śledzenie historii zmian.

By dane współdzielone za pomocą Acronis Cyber Files zyskały

pełnię gwarancji bezpieczeństwa, składowane są w chmurze Exea Cloud, do której swoje systemy przeniosły już m.in. takie firmy, jak Donoria, InterRisk czy Prevoir.

Dostawca usługi – Exea Data Center, to polski, wybudowany od podstaw ośrodek, który zapewnia przestrzeń w pełni zgodną z polskim prawem, RODO oraz wytycznymi KNF. Składowane dane nigdy nie opuszczają terytorium Polski i nikt poza ich właścicielem nie ma do nich dostępu.

Exea Data Center jako jedyne centrum danych w Polsce przeszło niezależną certyfikację, uzyskując certyfikat TIER III potwierdzający najwyższe bezpieczeństwo, nieprzerwaną pracę centrum, a w rezultacie ciągłość działania procesów biznesowych jej klientów.

Exea Data Center zapewnia możliwość wypróbowania Acronis Cyber Protect przez 14 dni bez żadnych zobowiązań. Administratorzy Exea chętnie zademonstrują możliwości rozwiązania oraz odpowiedzą na wszelkie pytania dotyczące usługi.

Marcin Zawadzki
Senior Account Manager
z Exea Data Center



ASYSTENT W MESSENGERZE

Jak stworzyć chatbota, który pomaga w wyborze polisy?

Co jakiś czas każdy z nas musi zderzyć się z obowiązkiem wyboru ubezpieczenia. Najczęściej przy przedłużaniu polisy ubezpieczeniowej samochodu lub domu. Czy to lubimy? Dla „przeciętnego Kowalskiego” jest to zapewne czynność trudna i skomplikowana.

Chcemy, aby ta czynność była dla nas możliwie najprostsza i nie mamy ochoty wczytywać się w skomplikowane umowy. Ponadto zależy nam na tym, by oferta była jak najtańsza – nikt przecież nie lubi przepłacać.

Dlatego jako osoba prowadząca agencję ubezpieczeniową możesz wyjść naprzeciw takim oczekiwaniom. Masz możliwość przygotowania dla swoich klientów asystenta wyboru polisy w Facebook Messengerze.

Dlaczego Messenger?

Już od dłuższego czasu Messenger jest w Polsce zdecydowanie najpopularniejszą aplikacją do rozmów. Co więcej, z wersji mobilnej Messengera korzysta więcej użytkowników niż z mobilnej wersji Facebooka.

Musisz też wiedzieć, że dla użytkowników Messenger stał się naturalnym kanałem komunikacji z firmami. Oczekują oni nie tylko, że otrzymają tam odpowiedź na swoje pytanie, ale wręcz, że twoja firma będzie tam dostępna 24/7. Tak jak oni i ich znajomi.

Na Messengerze coraz częściej możemy spotkać boty. Pomagają one w bardzo wielu codziennych rozmowach użytkowników z firmami:

- pomagają znaleźć produkty

- rozwiązują problemy obsługowe
- dostarczają rozrywkę
- edukują
- prowadzą konkursy
- przesyłają powiadomienia o promocjach i nowościach

Skoro tak, dlaczego nie pójść o krok dalej i nie stworzyć wirtualnego asystenta w wyborze polisy? Wirtualny asystent dobierze polisę i odpowie na najczęściej pojawiające się pytania.

Jak zabrać się do stworzenia takiego bota?

Dokładnie tak samo jak do rozmowy na żywo ze swoim klientem. Musisz zdefiniować, jakie istotne informacje trzeba pozyskać, by stworzyć dla niego najlepszą ofertę. Czym jest zainteresowany? Polisą na życie / Polisą AC/OC / Ubezpieczeniem domu / Ubezpieczeniem turystycznym itd.

Postaraj się też maksymalnie ograniczyć formalności. Dla przykładu, chatbot Allianz pozwalał zeskanować kod AZTEC osobom poszukującym ubezpieczenia OC/AC, aby w ten sposób pobrać dane o samochodzie.

Oczywiście w kolejnym kroku należy uzupełnić te dane o informacje, jakich nie da się pobrać za pomocą tego kodu, ale nie zmie-



nia to faktu, że część formalności mamy za sobą. A to zawsze jest na plus.

Finalizacja umowy

Na koniec, jeżeli wyselekcjonowane propozycje przypadną twojemu klientowi do gu-

stu, może on sfinalizować umowę. Oczywiście najlepiej, jeśli nie robi już tego za pomocą Facebooka, lecz za pomocą integracji z twoim kalendarzem może umówić się na spotkanie lub rozmowę telefoniczną.

Takie rozwiązanie niesie za sobą liczne korzyści nie tylko dla potencjalnego klienta, który sprawnie i szybko wyszuka dla siebie odpowiednią ofertę, do której zawsze może wrócić, niezależnie od urządzenia, z którego korzysta, ale również dla twojej firmy.

Najważniejsze korzyści:

- budujesz bazę użytkowników,
- możesz przesyłać follow-up na każdym etapie uzupełniania formularza, co znacznie zwiększy odsetek konwersji,
- możesz po roku przesłać powiadomienie z pytaniem, czy przypadkiem nie kończy się użytkownikowi polisa i nie chciałby porozmawiać,
- nie musisz odpowiadać na powtarzające się pytania.

Chatbota możesz również umieścić na swojej stronie WWW i tym samym zautomatyzować te czynności dla osób odwiedzających twoją witrynę.

Powodzenia!

Marcin Olejnik
#BotFather



CZY POLSKIM UBEZPIECZYCIELOM NIE ZALEŻY NA INNOWACJI?

Inwestycje w startupy insurtech w Polsce wynoszą 0 euro

W 2020 r. zainwestowano ponad 600 mln euro w europejskie startupy insurtech, co oznacza spadek o 25% r/r z 800 mln euro. Co ciekawe, Covid-19 miał z tym niewiele wspólnego. Brak niemieckich inwestycyjnych megarund z 2019 r. był główną przyczyną kurczenia się insurtech w Niemczech (460 mln euro do 95 mln euro r/r). Wzrost w innych krajach europejskich nie zdołał wypełnić tej luki.

Dzięki naszemu narzędziu do obserwacji rynku start-upów fintech i insurtech, astorya.io, wykryliśmy każdą ogłoszoną w 2020 r. inwestycję i przeanalizowaliśmy ją w celu stworzenia niniejszego raportu. Znajdą tu państwo kluczowe wskaźniki KPI według wielkości i krajów, a także analizę biznesową obok łańcucha wartości ubezpieczeń.

Kluczowy KPI

W 2020 r. finansowanie insurtech się demokratyzuje. W 2020 r. zamknięto o 20 więcej rund inwestycyjnych (75) niż w 2019 r. (55), co daje wzrost o 36% r/r.

Zmniejszyła się średnia wielkość transakcji, co oznacza, że w 2020 r. doszło do większej liczby małych inwestycji w startupy. Rok 2019 był zdominowany przez dwie megarundy niemieckich insurtechów Wefox Group (221 mln euro) i Friday (128 mln euro), które wpłynęły na wyniki z 2019 r. Odjęcie tych rund daje nam średnią wielkość inwestycji w 2019 r. wynoszącą 9 mln euro w porównaniu z 8,4 mln euro w 2020 r.

Podział transakcji insurtech

W 2020 r. osiem firm pozyskało 50% całego finansowania, podczas gdy trzy największe zgromadziły „tylko” 30%. W 2019 r. 50% środków było zabezpieczonych przez jedynie trzy czołowe startupy (Wefox, Friday, Ottonova).

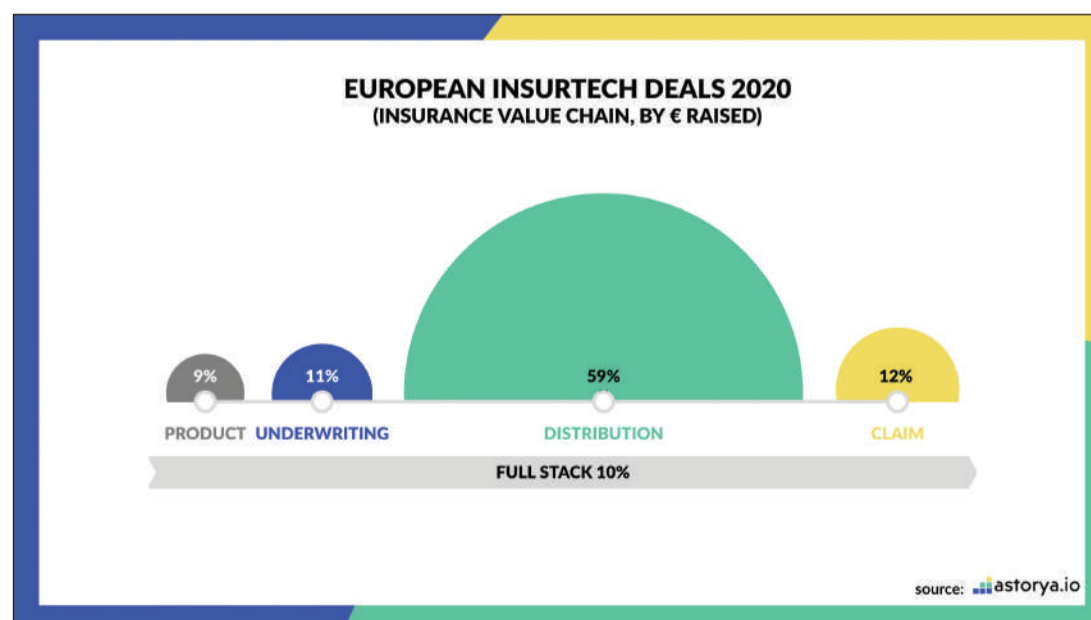
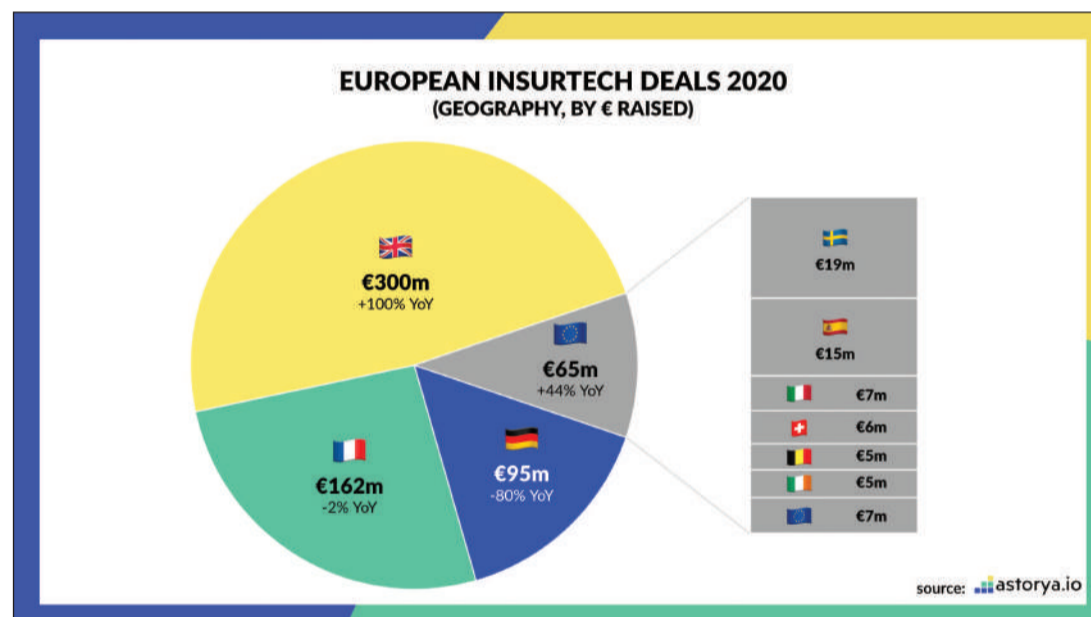
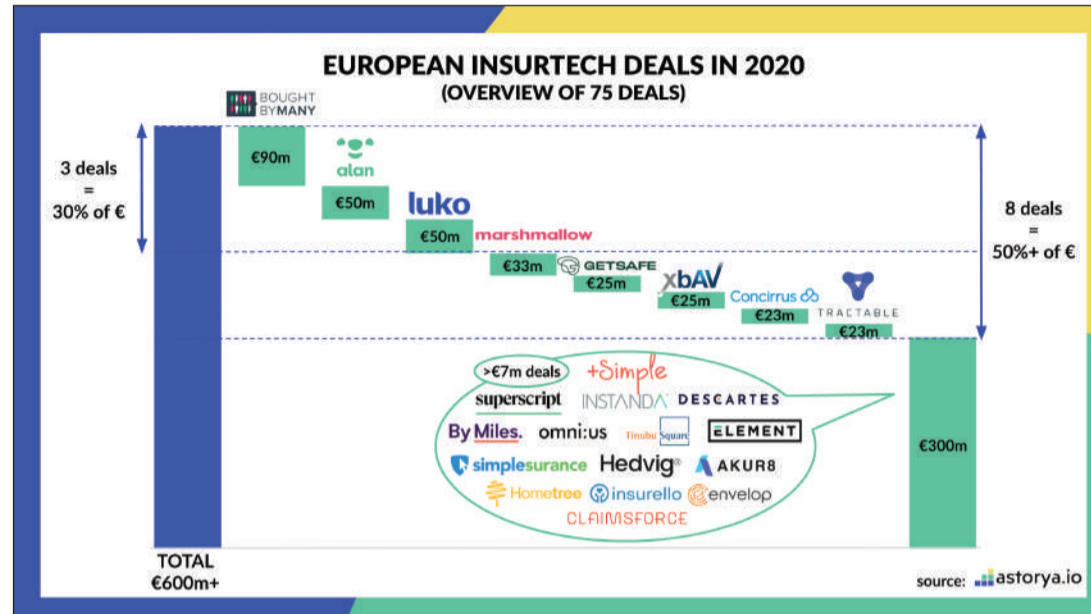
Ciekawe przypadki francuskich insurtechów Alan i Luko, którym udało się pozyskać od inwestorów po 50 mln euro i oba dobiły do magicznej granicy 100 tys. ubezpieczonych klientów w 2020 r. Nie powinniśmy zapominać, że obie firmy mają dwa różne modele biznesowe. Alan jest licencjonowanym towarzystwem ubezpieczeniowym, a jego model opiera się na rentowności ubezpieczeniowej. Luko jest ubezpieczeniowym MGA (agentem) jedynie sprzedającym polisy ubezpieczeniowe i pobierającym za nie prowizję.

Podział według kraju

Chociaż Niemcy mają kilka dobrze ugruntowanych insurtechów, cały ich ekosystem wydaje się ograniczony i niezdywersyfikowany (dziewięć transakcji w 2019 r., osiem w 2020 r.) w porównaniu z Wielką Brytanią (21, 29) i Francją (14, 17).

Wszystkie trzy kraje tworzą zdecydowanie ścisłą czołówkę rynków insurtech w Europie. Wielka Brytania podwoiła finansowanie insurtech r/r. Znakomity wzrost zaliczyła pozostała część Europy, zwłaszcza Szwecja i Hiszpania!

Gdzie jest Polska? W Polsce w insurtech w 2020 r. nie została zainwestowana ani złotówka. Czy



polskim ubezpieczycielom nie zależy na rozwoju tej branży?

Podział wzdłuż łańcucha wartości

Wspaniale jest widzieć, że dystrybucja pozostawia trochę miej-

scą innym częściom łańcucha wartości, które często są bardziej zaawansowane technologicznie i mają większy wpływ na rozwój branży. W 2019 r. przejęły 75% finansowania, do 59% w 2020 r.

Insurtechy budujące nowe produkty ubezpieczeniowe i modele

ryzyka wzrosły z 6% łącznie w 2019 do 20% w 2020 r., co spowodowało, że podzielił je na dwie odrębne kategorie. Jak wspomniano w półrocznym przeglądzie astorya.io, uważamy, że wzrost ten wynika ze znacznego wzrostu finansowania w Wielkiej

Brytanii, stolicy talentów aktuarialnych.

Inwestycje w technologie do obsługi szkód ubezpieczeniowych wzrosły do 12% z 9% w 2019 r.

Podział według dojrzałości

Dobre wieści! Wzrosła liczba i proporcje transakcji (pre-) serii A, przy czym ponad 30 transakcji poniżej 3 mln euro za łącznie prawie 50 mln euro.

Złe wieści. Nadal potrzebujemy więcej finansowania, na bardzo wczesnym etapie, od aniołów, funduszy VC i korporacji!

Sprawdź również naszą listę wszystkich inwestorów, którzy byli aktywni na europejskiej przestrzeni insurtech w zeszłym roku.

Perspektywa na 2021 rok

Poza działalnością inwestycyjną, która wydarzy się w tym roku – więcej czy mniej transakcji niż w zeszłym roku? Mniejsze czy większe rundy? – aktywność start-upów insurtech będzie musiała być ściśle monitorowana.

Jako inwestor załóżkowy zauważyliśmy kilka trendów, które mogą się rozwijać w nadchodzących miesiącach.

Zaczynając od pozycjonowania insurtech, spodziewamy się, że więcej start-upów będzie się starać o licencję ubezpieczeniową. Zaczęło się od Zego, pierwszego start-upu insurtech w Europie, który pod koniec 2019 r. przeszedł z MGA do licencjonowanego towarzystwa ubezpieczeniowego. Niedawno firma Getsafe ogłosiła, że jest w trakcie procesu uzyskiwania licencji.

Kolejny rosnący trend na rynku to platformy stopniowo rozważające oferowanie ubezpieczenia w ramach swojej oferty dla użytkowników. Pod koniec 2020 r. belgijski Qover ogłosił, że został wdrożony w aplikację bankową Revolut, a wcześniej francuska internetowa szkoła jazdy Ornikar ogłosiła swój projekt dystrybucji ubezpieczeń samochodowych.

Przy ogromnych możliwościach rynkowych możemy zobaczyć więcej platform dodających ubezpieczenia do swojej oferty.

Ostatecznie, po pierwszej fali insurtech skupionej głównie na liniach osobistych więcej start-upów kieruje się teraz do MŚP – albo bezpośrednio do konsumenta, albo z podejściem B2B2C – i uważamy, że nowe zagrożenia (pogoda, przerwanie działalności biznesowej, cyberbezpieczeństwo itp.) pozostaną ekscytującą okazją dla nowych graczy wchodzących na obszar insurtech.

Jan Kastory
astorya.io



POŻARY NISZCZĄ LASY NA CAŁYM ŚWIECIE

Zdobycie polisy coraz trudniejsze

Pożary stają się coraz bardziej intensywne na całym świecie. Pożary w Australii latem 2019-2020 osiągnęły bezprecedensową skalę, niszcząc obszar wielkości Arizony, alarmuje „Wall Street Journal”.

W Nowej Płd. Walii została zniszczona 1/4 plantacji drewna zarządzanych w imieniu rządu przez Forestry Corp. NSW. Branża, która zazwyczaj generuje ponad 3,6 mld dol. rocznych przychodów i jest głównym eksporterem do Azji, będzie potrzebowała lat, aby odżyć.

W Kalifornii w ub.r. spłonęło 1,7 mln ha lasów, w tym 60 tys. ha hektarów lasów komercyjnych, wynika z danych Calforests, reprezentującej stanowy przemysł drzewny.

– Większość firm ubezpieczeniowych stosuje obecnie „wyłączenia od pożarów” w ramach każdego ubezpieczenia od odpowiedzialności, więc uzyskanie tego ubezpieczenia stało się bardzo trudne – mówi Rich Gordon, prezes Calforests. – Gdy nawet ubezpieczenie jest już dostępne, to zakres ochrony spadł, a cena wzrosła.

„Jest to znak ostrzegawczy dla innych branż i społeczności, które stoją w obliczu rosnącego ryzyka związanego ze zmianami klimatycznymi”, pisze „WSJ”.

Szczególnie narażeni są właściciele lasów. Hodowcy bydła mogą po pożarze kupić więcej zwierząt lub poczekać na nowy sezon, ale miną lata, zanim sadzonki zamienią się w dojrzałe drzewa.

Według Biura Meteorologii w Australii średnia temperatura w latach 2011-2020 była najwyższa w historii, o 1 stopień Celsjusza powyżej średniej. Najcieplejsza wiosna w Australii miała miejsce w 2020 r. Bardzo prawdopodobne, że pożary znów wybuchną w czasie gorącej, suchej i wietrznej pogody, twierdzi biuro.

Dostrzegając te trendy, ubezpieczyciele wycofują się z ochrony. Z powodu dłuższych okresów pożarów firma

Allianz zmieniła w ub.r. politykę obsługi domów i firm w Australii na obszarach wysokiego ryzyka.

„Zmiana podejścia Allianz do ryzyka pożarów buszu spowodowała zmniejszenie gotowości do ubezpieczania nieruchomości o podwyższonym ryzyku zlokalizowanych na obszarach podatnych na pożary buszu lub potrzebę podwyższenia składek za takie nieruchomości” – przyznaje ubezpieczyciel.

W całej branży ubezpieczyciele oszacowali straty na 1,78 mld dol. od dotychczasowych roszczeń gospodarstw domowych i firm dotkniętych sezonem pożarowym w Australii 2019-2020.

– W USA właściciele lasów od dawna są w stanie wykupić ubezpieczenie od odpowiedzialności za pożary, które zachodzą na ich ziemi, a następnie rozprzestrzeniają się na sąsiednie nieruchomości. Nie są jednak objęte ubezpieczeniem od pożarów, które wybuchają poza ich własnością i wkraczają na ich ziemię – wskazuje Gordon z Calforests.

Przemysłowe plantacje drewna nie są chronione przez plany ubezpieczeniowe rządu USA, które chronią inne rodzaje działalności rolniczej, jak uprawy kukurydzy zniszczone przez tornado, mówi Gordon. W Australii nie ma takich grup ubezpieczeniowych.

Samodzielne ubezpieczenie to kolejna taktyka, w ramach której firmy odkładają kapitał, który mogą odzyskać, gdy poniosą straty w wyniku pożarów. Często wykracza to poza możliwości finansowe mniejszych firm leśnych.

Jon Gapes, dyrektor zarządzający australijskiej spółki Insurance Facilitators, przyznaje, że „koszt ten stał się po prostu zbyt wysoki dla wielu z nich”.

AW

PANDEMIA ZMUSIŁA EUROPEJSKIE BANKI DO OSZCZĘDZANIA

Wiatr hula po oddziałach

Europejskie banki wykorzystują pandemię do wprowadzania zmian. Tną miejsca pracy, zamykają oddziały i... zmuszają klientów do korzystania z internetu.

Commerzbank poinformował w lutym, że pod naciskiem amerykańskiego udziałowca Cerberus Capital Management zmniejszy krajowy personel o 1/3, a o połowę tradycyjną obsadę.

Oczekuje się, że trwające łączenia banków we Włoszech i Hiszpanii spowodują zamknięcie tysięcy pokrywających się oddziałów. Firma doradczą Kearney przewiduje, że 1/4 ze 165 tys. oddziałów banków w Europie zniknie w ciągu trzech lat.

Banki to słabsze ogniwo w gospodarce Europy. W porównaniu z amerykańskimi mają trudności w zarobieniu wystarczającej ilości pieniędzy, aby rozwijać akcję kredytową. Gnębi je kryzys covidowy i trawią zle pożyczki sprzed dziesięciu lat, czyli z czasów kryzysu.

Pandemia zmusiła EBC do reform i utorowała drogę fuzjom, aby ciąć koszty. Rządy, dawniej niechętne im, bo oznaczały redukcję zatrudnienia, teraz zmieniły ton. Spadek cen akcji zmusił prezesów banków do działania.

– Pandemia stała się katalizatorem dla banków, które wreszcie zaczęły radykalnie rozprawiać się ze słabościami – mówi Andrea Enria, szef nadzoru bankowego w EBC.

Koszty banków europejskich są wysokie w porównaniu z przychodami. W Deutsche Bank sięgają 88%, w Commerzbank 81,5%, Societe Generale 75,6%, Credit Suisse 73,7%, BNP Paribas 68,2%, HSCB 61,4%, UniCredit 57,2%, a w Intesa 52,2%.

Pięć największych banków w Hiszpanii zamknęło w 2020 r. 8% oddziałów i chce zamknąć kolejne. Mimo cięć kraj w 2019 r. miał jedną z najwyższych liczb oddziałów na mieszkańca – według MFW 49 na 100 tys. osób, w porównaniu z 30 w USA.

Pandemia nauczyła też klientów obywać się bez częstych wizyt w oddziałach, które są drogie w utrzymaniu.

Np. w irlandzkiej AIB Group ruch spadł o 30%, co przyniosło nieoczekiwane korzyści. – Klienci powyżej 65 lat, dawniej oporni na korzystanie z systemu online, są obecnie najszybciej rozwijającą się grupą w kanałach cyfrowych AIB – mówi dyrektor zarządzający Colin Hunt.

Choć oddziały mogą być ważną „witryną sklepową”, to je łączy, redukując powierzchnię i eliminując 1500 miejsc pracy, aby obniżyć koszty o 10%.

Inwestorzy są jednak sceptyczni, czy te cięcia wystarczą. Powolny postęp w Commerzbank zenerował Cerberusa. Latem zażądał ostrzejszej zmiany, po czym prezes i dyrektor banku zrezygnowali. Gigant private equity ma stratę 300 mln euro z inwestycji w 2017 r. w bank.

– Jeśli chcemy, aby bank był przyszłościowy, musimy przeprowadzić dogłębną restrukturyzację tak szybko, jak to możliwe – podkreśla Manfred Knof, nowy prezes Commerzbank. Cięcia wspiera niemiecki rząd i nie napotykają oporu związków.

We Włoszech Intesa Sanpaolo zwolnił 10 tys. pracowników i zamknął setki oddziałów po fuzji z mniejszym rywalem. Dyrektor zarządzający Carlo Messina uważa, że część strategii została „zresetowana z powodu pandemii”. Klienci przeniesli się do internetu, a roczne oszczędności wzrosły o 37%, do 700 mln euro.

Mimo to największy włoski bank pod względem aktywów ma 4000 oddziałów, tyle samo co JPMorgan Chase czy Bank of America, choć działa na mniejszym rynku. Intesa planuje jednak utrzymać 3000 oddziałów i przekształcić je w centra doradcze inwestycji i ubezpieczeń.

AW

Najwięksi pożyczkodawcy w Niemczech – Deutsche Bank i Commerzbank, od 2020 r. dają nowym klientom roczne oprocentowanie co najwyżej 0,5%. Twierdzą, że nie mogą już absorbować ujemnych stóp procentowych, którymi obciąża je Europejski Bank Centralny. Im więcej mają depozytów, tym więcej muszą lokować w EBC.

BANKI W NIEMCZECH
NIE CHCĄ PRZYJMOWAĆ
DEPOZYTÓW KLIENTÓW

Kasa na minusie

To niebywałe. Banki, które zazwyczaj łąknęły depozytów jako niedrogiej formy finansowania, teraz każą klientom odejść. Zapewniają nawet nowe narzędzia internetowe, które pomagają w przenoszeniu wpłaty w inne miejsce.

Banki w Europie sprzeciwiły się ujemnym stopom, gdy EBC wprowadził je po raz pierwszy w 2014 r. Koszty ujemnych stóp przerzuciły jednak na klientów, naliczając wyższe opłaty.

Pandemia to zmieniła. Oszczędności gwałtownie wzrosły, gdy klienci przebywali w domu. Ogromne programy pomocy EBC zalały banki nadwyżkami depozytów. Wykorzystały również pandemię do wprowadzenia zmian operacyjnych, którym dawniej się sprzeciwiała.

Alex Bierhaus, dyrektor zarządzający firmy fin-tech w Düsseldorfie, otrzymał w ub.r. list od Commerzbanku, że zacznie naliczać 0,5% odsetek od depozytów powyżej 100 tys. euro. Aby uniknąć ich płaćenia, Bierhaus przeniósł 60 tys. euro do banków we Włoszech i w Szwecji. Użył platformy internetowej Raisin, która umożliwia klientom lokowanie środków w całej Europie.

Poczuł się komfortowo, ponieważ w Europie obowiązują krajowe gwarancje na depozyty do 100 tys. euro. Otrzymuje 0,8% odsetek od rocznych depozytów stałych. – Nie byłbym przeciwny otrzymywaniu niczego za mój depozyt, ale żądanie zapłaty to stanowczo za dużo – mówi 34-latek. Planuje przeznaczyć te pieniądze na zakup domu.

– Naszym głównym celem nie jest zgarnięcie depozytu, ale doradztwo i relokacja środków na inne formy inwestycji – mówi rzecznik Commerzbanku.

Według portalu Verivox, już 237 banków w Niemczech nalicza prywatnym klientom ujemne stopy procentowe, w porównaniu z 57 przed atakiem pandemii w marcu 2020 r. Opłaty wahają się od 0,4% do 0,6% dla depozytów zaczynających się od 25 tys. do 100 tys. euro.

Raisin podaje, że popyt na jego usługi w Niemczech gwałtownie wzrósł, ponieważ coraz więcej banków pobiera opłaty za depozyty. Liczba korzystających z tej platformy w całej Europie skoczyła o 40%, do 325 tys. w 2020 r. Wolumen depozytów zaś o 50%, do 30 mld euro.

Dlatego Deutsche Bank kupił szybciej udziały w konkurencyjnej firmie – Deposit Solutions. Teraz klienci mogą wybierać oferty w pięciu różnych bankach, w tym we Włoszech, Austrii i Francji. – Naszym zadaniem jest wskazywanie klientom sposobów uzyskania zwrotu z inwestycji pomimo ujemnych stóp procentowych – mówi rzecznik Deutsche Bank.

Stopa depozytowa EBC, którą obciąża banki, wynosi minus 0,5% i mało prawdopodobne, aby w najbliższym czasie się zmieniła. Rentowności obligacji rządowych, względem których mierzy się koszty finansowania zewnętrznego, są ujemne pomimo niedawnego ich wzrostu. Rentowność niemieckich dziesięcioletnich bundów wynosi minus 0,3%.

Banki w Niemczech są szczególnie dotknięte ujemnymi stopami, ponieważ Niemcy są bardzo oszczędni. Według EBC aż 30% wszystkich depozytów gospodarstw domowych w strefie euro znajduje się w Niemczech. W ub.r. wzrosły one do rekordowego poziomu 2,55 bln euro.

Adam Wolski

UBEZPIECZENIA PODRÓŻNE ALLIANZ

Insurtech natychmiast zlikwiduje szkodę

Allianz zawiązał partnerstwo z Blinkiem, startupem z branży insurtech, który oferuje szybkie i automatyczne wypłaty odszkodowań oraz zmiany rezerwacji lotów za pośrednictwem aplikacji.

Partnerstwo pozwoli ubezpieczycielowi zmodernizować ofertę ubezpieczeń podróży i zdobyć klientów, kiedy już branża turystyczna stanie na nogi i zaczną działać pełną parą – ocenia brytyjska firma analityczna Global Data.

Z ankiety przeprowadzonej wśród konsumentów ubezpieczeń w Wielkiej Brytanii wynika, że w 2020 r. Allianz znajdował się na 18. miejscu pod względem wielkości, z udziałem w rynku wynoszącym 2,1%.

Blink utworzony w 2016 r. został dostrzeżony i oceniony według kluczowych kryteriów w prowadzonym przez Global Data przeglądzie innowacji w sektorze usług finansowych Fintrack w lipcu 2017 r., uzyskując notę 4 na 5 możliwych. Uznano go za oryginalny, trwały, operacyjnie skuteczny i polepszający doświadczenie użytkownika.

Ben Carey-Evans, analityk ubezpieczeniowy w Global Data, komentuje: – *Nastawienie się Allianz na likwidację szkód i natychmiastowe wypłaty wydaje się być dobrą strategią. Platforma Blink automatycznie zmienia rezerwy klientów, których loty zostały odwołane, na inne, a oczekującym na loty opóźnione zapewnia komfortowe warunki.*

Konsumenci prawdopodobnie będą się obawiali ewentualnych zakłóceń, kiedy już wolno im będzie



znów podróżować, bowiem w 2020 r. z powodu pandemii loty były odwoływane, często z niewielkim wyprzedzeniem, a w 2021 r. nadal obowiązują ograniczenia. Zatem wszystko, co zrobią ubezpieczyciele, aby wspomóc podróżnych, da im przewagę konkurencyjną.

Pomimo że konsumenci nadal są ostrożni w kwestii podróżowania, bo pandemia trwa, branża turystyczna wydaje się patrzeć z optymizmem w 2021 r. dzięki wiadomości o planach wprowadzenia paszportów szczepionkowych. Pozwolą one osobom zaszczepionym podróżować do niektórych krajów, co oznacza, że branża ubezpieczeń podróży powinna znów zacząć zarabiać. ■

KRONIKA ŚWIAT

Bancassurance: sprzedaż tradycyjna przegrywa z pandemią

Pandemia zmusiła ubezpieczycieli do cyfryzacji, a jest to szczególnie skomplikowane w ubezpieczeniach na życie, gdzie zwłaszcza bankowy kanał sprzedaży traci udział w rynku. Ubezpieczeniowa ankieta konsumencka Global Data wskazuje, że jednym z rynków ubezpieczeń na życie, które odczuły wpływ dystansu społecznego na sprzedaż polis, są ubezpieczenia na wypadek poważnych chorób. Największy wpływ pandemii Covid-19 na udział danego kanału w sprzedaży polis jest widoczny w ograniczeniu popularności zakupów za pośrednictwem kanału bankowego. W 2019 r. odpowiadał on za 18,2% sprzedaży, ale w 2020 r. jego udział spadł do 11,3%. Kanał bankowy opiera się na bardziej tradycyjnych metodach sprzedaży polis w oddziałach, więc wpływ podjętych środków społecznego dystansu jest tu wyraźnie widoczny. Podczas gdy sprzedający w innych kanałach bez większych problemów przestawili się na sprzedaż cyfrową, ci w kanale bankowym z trudem dokonywali zmian koniecznych dla utrzymania konkurencyjności. Prawdopodobnie korzystanie z kanału bankowego zmalało jeszcze bardziej w okresie, gdy rynek nieruchomości był w dużej mierze zamknięty i nastąpił znaczny spadek w udzielaniu kredytów hipotecznych, praktycznie znikła więc możliwość cross-sellingu – sprzedaży ubezpieczeń na wypadek poważnej choroby kredytobiorcom. (Global Data)

Aviva: wielkie biura niepotrzebne, bo pracownicy poszli do domu

Aviva Plc poszukuje nowej siedziby w Londynie, ponieważ chce zmniejszyć powierzchnię swoich biur. Zaczęła rozglądać się za nowym biurowcem w dzielnicy finansowej na początku 2020 r., ale z powodu wybuchu pandemii plan odłożono. Obecnie poszukiwany budynek ma być mniejszy, niż pierwotnie zamierzano. Poszukiwanie nowego biura zbiega się z planem redukcji o 30% liczącej 158 tys. mkw. przestrzeni biurowej na terenie Wielkiej Brytanii, wynikającym z faktu, że wielu zatrudnionych pracuje z domu. Wielkość redukcji odpowiada całej powierzchni biurowej w londyńskim wieżowcu zwanym Ogórkim, a proces ma zostać przeprowadzony do końca br. Aviva idzie w ślady kilku innych dużych firm brytyjskich, które zmniejszają swoją powierzchnię biurową, przewidując trwałe przejście na pracę zdalną, nawet po ustąpieniu pandemii. Ubezpieczyciel zamierza utrzymać swoją obecność w każdym z 14 miast Wielkiej Brytanii, w których miał biura dotychczas, ale na znacznie mniejszą skalę. Ze zmianami nie łączy się redukcja zatrudnienia. Odzwierciedlają one jedynie coraz większą część pracy w systemie zdalnym. (Bloomberg)

Cyber: sieci przesyłowe coraz bardziej bezbronne

Ponad pięć lat po potężnych cyberatakach, które pozostawiły bez prądu ćwierć miliona mieszkańców Ukrainy, światowe sieci przesyłu energii elektrycznej są jeszcze bardziej narażone na ataki hakerów. Zróżnicowanie źródeł energii odnawialnej i dodanie milionów innych komponentów, takich jak inteligentne mierniki, powodują zwielokrotnienie liczby połączeń i czujników w sieci, a wskutek tego zwiększa się możliwość ingerencji. Energetyczne sieci przesyłowe są coraz bardziej bezbronne z powodu cyfryzacji i użytkowania coraz większej liczby inteligentnych urządzeń. W ciągu ostatnich 40 lat elektrownie i podstacje przestawiono ze sterowania ręcznego na automatyczne i zezwolono na zdalny dostęp zarówno do publicznych, jak i prywatnych sieci w celu analizy danych, ale tym samym odstonięto je na ataki. Producenci i dystrybutorzy energii czasami nie chcą ponosić kosztów ochrony przed atakami o niskim prawdopodobieństwie. Zdaniem eksperta ochrony, Andrew Dowse z uniwersytetu w Perth, zamiast na rachunku prawdopodobieństwa powinni się skupić na możliwości zajścia takich zdarzeń. (Bloomberg)

PRENUMERATA

Wersja papierowa:

91 zł (kwartał) 364 zł (rok)



Wersja elektroniczna

58,50 zł (kwartał) 234 zł (rok)



Zamów

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

prenumerata.gu.com.pl

www.gu.com.pl

gu.com.pl/newsletter

Zamów nasz codzienny, darmowy newsletter



GDY TOWARZYSTWO OGŁOSI UPADŁOŚĆ

Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczycielowi przerywa bieg przedawnienia wobec UFG

Zgłoszenie ubezpieczycielowi zdarzenia objętego ubezpieczeniem OC przerywa w stosunku do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego bieg terminu przedawnienia roszczeń niezgłoszonych w postępowaniu prowadzonym przed ubezpieczycielem sprawcy, lecz wyływających ze zdarzenia wyrządzającego szkodę – stwierdził Sąd Najwyższy.

Uchwała Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2020 r. zapadła na gruncie następującego stanu faktycznego: w wypadku drogowym zginął chłopiec. Sprawca wypadku, który potrafił pieszego, został prawomocnie skazany wyrokiem karnym.

Trzy lata po wypadku matka chłopca wniosła pozew przeciwko ubezpieczycielowi odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody z żądaniem zapłaty odszkodowania, jednak parę miesięcy później została ogłoszona upadłość ubezpieczyciela – postępowanie cywilne zostało więc najpierw zawieszona, a następnie umorzona.

W tym samym roku powódka zgłosiła wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową do UFG, domagając się odszkodowania i zwrotu kosztów pogrzebu. UFG przyznało odszkodowanie i zwrot kosztów pogrzebu, jednak w niższej kwocie, niż żądała tego matka chłopca. Kobieta nie odwołała się od tej decyzji i dopiero wiele lat później zażądała od UFG wypłaty zadośćuczynienia w związku ze śmiercią syna.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny odmówił wypłaty, wskazując, że roszczenie jest już przedawnione.

Sąd Okręgowy uwzględnił zarzut przedawnienia

Sąd I instancji podzielił stanowisko UFG, uwzględniając podniesiony zarzut przedawnienia i oddalił powództwo.

Sąd Okręgowy wskazał, że w sprawie nie będzie miał zastosowania art. 819 § 4 k.c., zgodnie z którym bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi zdarzenia objętego ubezpieczeniem, ponieważ przepis ten dotyczy wyłącznie roszczeń ze stosunku kontraktowego, którego UFG nie był stroną.

Zagadnienie prawne

Od wyroku Sądu I instancji powódka wniosła apelację. Sąd Apelacyjny, rozpoznając apelację, powziął poważne wątpliwości, czy zgłoszenie ubezpieczycielowi wyłącznie zdarzenia objętego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przerywa bieg terminu przedawnienia w stosunku do UFG, który ponosił odpowiedzialność w miejsce upadłego ubezpieczyciela, co do roszczeń wynikających ze zdarzenia objętego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej zgłoszonego ubezpieczycielowi.

Na gruncie tych rozważań Sąd Apelacyjny w Krakowie postanowił więc skierować do Sądu Najwyższego następujące pytanie prawne: „Czy zgłoszenie ubezpieczycielowi zdarzenia objętego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przerywa na podstawie art. 819 § 4 k.c. bieg przedawnienia w stosunku do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, odpowiedzialnego za ubezpieczyciela sprawcy w ramach zadań

określonych w art. 51 ust. 4 pkt 1 w zw. z art. 4 pkt 1 i art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 1996 listopada 62 tj. ze zm.), co do roszczeń niezgłoszonych w postępowaniu likwidacyjnym prowadzonym wcześniej przed ubezpieczycielem sprawcy, lecz wyływających ze zgłoszonego zdarzenia?”.

Sąd Najwyższy w uchwale z 6 sierpnia 2020 r. sygn. III CZP 76/19 odpowiedział twierdząco na tak postawione pytanie, wskazując, że zgłoszenie ubezpieczycielowi zdarzenia objętego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przerywa w stosunku do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego bieg terminu przedawnienia roszczeń, które nie zostały co prawda zgłoszone w postępowaniu prowadzonym przed ubezpieczycielem sprawcy, lecz wyływają ze zdarzenia wyrządzającego szkodę.

Przejęcie całości zobowiązań szkodowych od upadłego ubezpieczyciela

W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na relację prawną pomiędzy ubezpieczycielem a Ubezpieczeniowym Fun-

duszem Gwarancyjnym. Zgodnie bowiem z art. 56 w zw. z art. 51 ust. 4 ustawy z 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej UFG z mocy prawa przejmował od upadłego ubezpieczyciela zobowiązania szkodowe wraz z aktami, zaś użycie przez ustawodawcę sformułowania „zobowiązania szkodowe” jednoznacznie wskazuje na przejęcie przez niego całości zobowiązań ubezpieczyciela, nie zaś tylko zgłoszonych w stosunku do niego konkretnych roszczeń.

Zakres zobowiązań szkodowych wynikał więc ze zobowiązań upadłego ubezpieczyciela, które wynikały z odpowiedzialności deliktowej sprawcy wypadku. Postępowanie między poszkodowanym a Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym było więc kontynuacją postępowania pomiędzy poszkodowanym a ubezpieczycielem, a zatem znajdowały do niego zastosowanie dokładnie takie same zasady.

Sąd Najwyższy wskazał, że w takiej sytuacji również bieg terminów przedawnienia roszczeń powinien być jednolity, bez względu na to, czy roszczenia były kierowane do ubezpieczyciela czy też następczo – na skutek ogłoszenia upadłości ubezpieczyciela – do Ubezpieczeniowego Funduszu

Gwarancyjnego. Skoro więc wystarczające do skutecznego przerwania biegu przedawnienia wszelkich roszczeń wynikających z tego zdarzenia było zgłoszenie ubezpieczycielowi samego zdarzenia, to taki sam skutek następował względem UFG.

Stanowisko Sądu Najwyższego z całą pewnością zasługuje na aprobatę – w sytuacji gdy na skutek ogłoszenia upadłości ubezpieczyciela dochodzi do przejęcia całości jego zobowiązań przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny – nie znajduje uzasadnienia twierdzenie, aby do skutecznego przerwania biegu terminu przedawnienia konieczne było ponowne zgłoszenie tej samej szkody, tym razem do UFG.

Uchwała Sądu Najwyższego otwiera drogę do dochodzenia od UFG roszczeń niezgłoszonych w postępowaniu prowadzonym przed ubezpieczycielem sprawcy, lecz wyływających ze zdarzenia wyrządzającego szkodę, co do których poszkodowani byli przekonani, że ich roszczenia są już przedawnione.

Magdalena Łopatko
Woźnicki Węgliński
Łopatko Restrukturyzacje
sp. z o.o.

posłuchaj

nationale nederlanden

Rafał Ząbczyk **Bartłomiej Całka**

odc. 136

CZY TO JUŻ KONIEC sieci własnych?

ROZMOWY BEZ ASEKURACJI

RozmowyBezAsekuracji.pl

<p>Agenci wyłączni</p> <ul style="list-style-type: none"> Nasza sieć liczy 1500 agentów i planujemy jej rozwój 87% klientów w ubezpieczeniach na życie chce kontaktu z doradcą Trudno porównywać polisy różnych towarzystw Kupując polisę, kupujemy bezpieczeństwo i to, że ktoś nam pomoże 	<p>Perspektywa klienta</p> <ul style="list-style-type: none"> Doradca jest przez wszystkie lata z klientem, na etapie wypłaty świadczeń czy zmiany w ubezpieczeniu 	<p>Przewaga agentów wyłącznych</p> <ul style="list-style-type: none"> Za agentem wyłącznym stoi silna marka W Nationale-Nederlanden dostarczamy kontakty, leady, portfel naszym doradcom wyłącznym Sieci wyłączne umożliwiają rozwój
<p>Rozwój biznesowy</p> <ul style="list-style-type: none"> Dużo łatwiej utrzymać klienta w sieci własnej Uruchomiliśmy w pełni proces sprzedaży zdalnej 	<p>Leady</p> <ul style="list-style-type: none"> Kiedy doradca odchodzi, jego portfel klientów trafia w ręce innych doświadczonych przedstawicieli Leady – mamy call center, które umawia doradcom spotkania 	<p>Polecenia</p> <ul style="list-style-type: none"> Najtrwalszy klient Często ubezpieczają się rodzice, potem dzieci
<p>Zdalne polisy</p> <ul style="list-style-type: none"> Do niektórych klientów jest łatwiej dotrzeć, ale sporo ludzi chce korzystać z tradycyjnej ścieżki Tylko 13% klientów chce dokonywać zakupu wyłącznie online 	<p>Idealny doradca ubezpieczeniowy</p> <ul style="list-style-type: none"> Musi być osobą przedsiębiorczą, mieć cel, marzenia Ważna jest misyjność, chęć pomocy Praca dla ludzi z pasją Trzeba lubić ludzi Trzeba być elastycznym 	<p>Inwestycja w sieć własną</p> <ul style="list-style-type: none"> Dużo inwestujemy w sieć i w rozwój cyfrowy Zapraszamy agentów z multiagencji, żeby weszli na pokład Nationale-Nederlanden, ze swoim doświadczeniem

Czy agenci wyłączni mają przyszłość?

Rafał Ząbczyk Bartłomiej Całka

nationale nederlanden

ROZMOWY BEZ ASEKURACJI

www.RozmowyBezAsekuracji.pl

Grafika: Bogumila Ratajczak



WADLIWE ORZECZENIE SĄDU NAJWYŻSZEGO

Odszkodowanie bez VAT-u za szkodę naprawioną z VAT-em

Kwestia wysokości odszkodowań z ubezpieczeń obowiązkowych komunikacyjnych od wielu lat pozostaje sporna pomiędzy poszkodowanymi a zakładami ubezpieczeń. Sądy rozstrzygające tego rodzaju spory niejednokrotnie stają przed wieloma dylematami, ustalając wysokość odszkodowania – obowiązane są bowiem do przyznania odszkodowania uprawnionej osobie, i to w takiej wysokości, żeby nie doprowadzić do wzbogacenia się poszkodowanego.

Prawo do odliczenia VAT naliczonego od VAT należnego

W orzecznictwie jednoznacznie przyjęto na gruncie odszkodowań z obowiązkowego ubezpieczenia OC, że odszkodowanie nie obejmuje stawki podatku VAT w takim zakresie, w jakim poszkodowany otrzymujący odszkodowanie uprawniony jest do odliczenia podatku VAT naliczonego od podatku VAT należnego.

Innymi słowy, każdy prowadzący działalność gospodarczą, którego usługi lub towary podlegają opodatkowaniu podatkiem VAT, ma prawo do odliczenia zapłaconej stawki podatku VAT na rzecz innych usługodawców, ze stawki podatku, który sam musi odprowadzić do urzędu skarbowego.

W uproszczeniu, przy szkodzie w pojeździe koszt naprawy pojazdu dla podatnika podatku VAT obniżony będzie o kwotę podatku VAT od usługi naprawy

Czy odszkodowanie z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych należne leasingobiorcy pojazdu, który zlecił wykonanie naprawy powypadkowej, a któremu przysługuje prawo do odliczenia wyłącznie 50% podatku VAT naliczonego od wydatków związanych z pojazdami samochodowymi, obejmuje podatek VAT w części, w jakiej leasingobiorca nie jest uprawniony do jego odliczenia?

(w odpowiednim zakresie), **bowiem poszkodowany będzie uprawniony do odzyskania zapłaconego podatku VAT od tej usługi** (najczęściej po prostu odliczy zapłacony podatek VAT na rzecz kontrahenta poprzez obniżenie wysokości podatku VAT, jaki sam musi odprowadzić do urzędu skarbowego).

W takim wypadku przyznane odszkodowanie w kwocie brutto (z VAT) prowadziłoby do wzbogacenia poszkodowanego o podatek VAT, który i tak odliczy (lub który urząd skarbowy mu zwróci).

Leasingodawca jest właścicielem, leasingobiorca naprawia

Obecnie ogromna liczba nowych pojazdów (i nie tylko nowych) kupowana jest w ramach umowy leasingu. Oznacza to, że leasingodawca nabywa pojazd i oddaje go do użytkowania leasingobiorcy w zamian za opłatę. Formalnie właścicielem pojazdu pozostaje jednak leasingodawca. Leasingobiorca jest jedynie użytkownikiem pojazdu (formalnie jego status niewiele różni się od np. najemcy).

Zgodnie z dosłownym rozumieniem zasad i przepisów pra-

wa cywilnego oznacza to, że w przypadku uszkodzenia pojazdu szkoda powstaje w majątku leasingodawcy (który ma własność pojazdu), natomiast najczęściej na mocy umowy leasingu do naprawienia pojazdu zobowiązany jest leasingobiorca (względem leasingodawcy).

z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, przysługujące leasingobiorcy w związku z poniesieniem wydatków na naprawę uszkodzonego pojazdu będącego przedmiotem leasingu, obejmuje kwotę podatku od towarów i usług w zakresie, w jakim

Jedynym uprawnionym do odszkodowania powinien być właściciel pojazdu (leasingodawca), a odszkodowanie w zakresie podatku VAT powinno być determinowane wysokością szkody w majątku leasingodawcy. Leasingobiorca powinien zatem zlecać naprawę w imieniu leasingodawcy i się z nim w tym zakresie rozliczyć oraz porozumieć.

Jednocześnie może się okazać, że sam leasingobiorca nie jest uprawniony do odliczenia podatku VAT, podczas gdy leasingodawca jest uprawniony (ewentualnie uprawnieni są w różnym zakresie – np. leasingodawca w całości, leasingobiorca w połowie – szczególnie interesujące może to być w leasingu konsumenckim – który jednak jest bardzo rzadki).

Może to wywoływać spory dotyczące wysokości odszkodowania – zakład ubezpieczeń wskazywać może, że wypłaci odszkodowanie bez podatku VAT, bowiem właściciel ma prawo do jego odliczenia, podczas gdy osoba faktycznie zobowiązana do naprawy pojazdu na podstawie umowy leasingu nie ma prawa do odliczenia podatku VAT (a naprawiając pojazd, musi go zapłacić).

W związku z tym powstał spór nie tylko o to, kto ponosi szkodę w przypadku pojazdu oddanego w leasing, ale również jak rozwiązać kwestię odliczenia podatku VAT.

Interwencja Sądu Najwyższego

Powyższe wątpliwości doprowadziły do interwencji Sądu Najwyższego. Zgodnie z uchwałą SN z 11 września 2020 r. (III CZP 90/19) **odszkodowanie**

nie może on obniżyć podatku od niego należnego o kwotę podatku zapłaconego.

Z uzasadnienia uchwały sądu wynika jednoznacznie, że Sąd Najwyższy przesądził, że poszkodowanym w przypadku uszkodzenia pojazdu, który jest w leasingu, jest także użytkownik pojazdu w zakresie, w jakim jest zobowiązany do naprawienia pojazdu. Przy tym odszkodowanie nie będzie obejmować stawki podatku VAT w zakresie, w jakim leasingobiorca jest uprawniony do odliczenia tego podatku.

Nie wiadomo równocześnie jednoznacznie, czy odszkodowanie należy się leasingobiorcy z chwilą zlecenia naprawy i powstania zobowiązania do zapłaty wynagrodzenia za naprawę, czy z chwilą powstania szkody.

Czy o wysokości odszkodowania w przypadku pierwszego wariantu decyduje wysokość odpłatności za naprawę, czy faktyczne koszty przywrócenia pojazdu do stanu sprzed szkody? Jednoznaczna odpowiedź na te pytania nie pada.

Komentarz do uchwały SN

Orzeczenie to jest wadliwe i powoduje istotne trudności, komplikacje, to jest prowadzi do celu odwrotnego niż zamierzo-

ny. Co bowiem w sytuacji, w której zarówno właściciel, jak i leasingobiorca wystąpią o odszkodowanie jednocześnie? Komu wówczas odszkodowanie się należy? Przecież nie można odmówić właścicielowi pojazdu prawa do odszkodowania za uszkodzenie jego własnej rzeczy.

Co w przypadku, kiedy odszkodowanie otrzyma leasingobiorca, pojazd nie naprawi i odszkodowania nie prześle leasingodawcy będącemu właścicielem pojazdu? Czy wówczas właściciel, którego pojazd jest uszkodzony, a który odszkodowania nie otrzymał, będzie mógł domagać się go od ubezpieczyciela, a ubezpieczyciel będzie zobowiązany do zapłaty ponownie?

Co w sytuacji, kiedy leasingobiorca wystąpi o odszkodowanie, otrzyma je, a okaże się, że strony są w sporze co do wypowiedzenia umowy leasingu lub leasingobiorca zatai fakt wypowiedzenia umowy, a potem odszkodowania nie uda się odzyskać?

Czy odszkodowanie należy się wyłącznie po zleceniu naprawy? Co w sytuacji, kiedy leasingobiorcy nie stać na naprawę pojazdu i nie jest w stanie wyłożyć tych kosztów z góry, żeby potem domagać się ich zwrotu? Co kiedy umowa zostanie zlecona, faktura wystawiona, a do naprawy nigdy ostatecznie nie dojdzie po wypłacie środków?

Warto pamiętać, że leasing nie musi się również zakończyć wykupem pojazdu. Może się zatem okazać, że leasingobiorca pojazdu nigdy nie naprawi, odszkodowanie zachowa, a auta nie wykupi po zakończeniu leasingu – ze szkodą zostaje właściciel auta (leasingodawca).

Tego rodzaju problemy są skutkami prób dostosowywania prawa i logicznych reguł prawa cywilnego do potrzeb obrotu i ułatwienia życia poszkodowanym, a jak widać, prowadzą do dalszych wątpliwości i absurdalnych sytuacji.

Należy zatem jednoznacznie wskazać, że jedynym uprawnionym do odszkodowania powinien być właściciel pojazdu (leasingodawca), a odszkodowanie w zakresie podatku VAT powinno być determinowane wysokością szkody w majątku leasingodawcy.

Leasingobiorca powinien zatem zlecać naprawę w imieniu leasingodawcy i się z nim w tym zakresie rozliczyć oraz porozumieć. Leasingobiorca i leasingodawca obowiązani są współpracować w zakresie naprawy pojazdu, co oznacza, że ubezpieczyciel nie powinien odpowiadać za zwiększenie rozmiarów szkody (art. 361 Kodeksu cywilnego), w sytuacji, w której nie potrafią się między sobą dogadać, i tak zorganizować naprawę, żeby była najbardziej optymalna z punktu widzenia podatkowego.

Waldemar Szubert
radca prawny



RYSZEWSKI SZUBIERAJSKI
KANCELARIA RADCÓW PRAWNYCH



1%

Marek Śliperski
KRS: 0000268931

Pomóżmy Markowi Śliperskiemu!

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



MEDYCYNĄ • PRACA

Zdalnie z zastrzeżeniami

Czytam wywiad z ratownikiem, opublikowany na stronie poświęconej najnowszym informacjom ze służby zdrowia, trendom w medycynie, odkryciom i innym zagadnieniom z tej dziedziny. Rozmówca opowiada o swojej trudnej roli, agresji, jakiej zdarza mu się doświadczać ze strony obywateli.

Wkońcówce wywiadu z ratownikiem pada pytanie: na co najbardziej narzekają pacjenci z Covid-19, których rozwożą do szpitali. Odpowiedź brzmi: najbardziej chyba na teleporady... Niestety, ta kwestia nie została rozwinięta.

Mniej więcej w tym samym czasie w sukurs ratownikowi idzie wypowiedź ministra **Niedzielskiego**, który na początku marca oświadcza: - *Czas, żeby ograniczyć teleporady i przywrócić normalne leczenie. Mamy bardzo dużo sygnałów o nadużywaniu teleporad, jeżeli chodzi o formę kontaktu z pacjentem, to również niesie konsekwencje dla zdrowia publicznego i zdecydowałem się ograniczyć możliwość ich stosowania.* Minister dodaje: - *Teleporada jest prawem pacjenta, ale z tego prawa może on nie chcieć skorzystać i może po prostu oczekiwać tradycyjnej wizyty.*

„Zdalnie” w medycynie nabiera rangi problemu...

W nowym kształcie rozporządzenia teleporad nie można będzie stosować wobec dzieci do 6. roku życia oraz pacjentów 65+. Czy ograniczenia wejdą, czy też nie, nie sposób przewidzieć. 7 marca br. na stronie Ministerstwa Zdrowia publikowane są wciąż niezmiennione zasady korzystania z porad zdalnych z datą aktualizacji 4 kwietnia 2020 r.

Propozycję ograniczenia zdalnych porad medycznych oprotowało środowisko lekarskie, w szczególności Porozumienie Zielonogórskie, którego zdaniem projekt wykracza poza delegację ustawową, wchodzący w materię konstytucyjnych i ustawowych praw pacjentów oraz lekarzy. Jest to próba ich ograniczenia drogą rozporządzenia, a nie zmianą konstytucji lub ustawy.

Rozporządzenie ministra zdrowia z 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady ma zastosowanie do świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, nie dotyczy zaś świadczeń wykupionych w ramach prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, tudzież abonentów medycznych. Na wszelki wypadek upewniam się w tej kwestii, korzystając ze stron internetowych prywatnych świadczeniodawców. Na stronie ubezpieczyciela, którego logo wykorzystał niedawno minister zdrowia w trakcie konferencji prasowej, sprawdzam, czy podając swój wiek mieszczący się w kwestionowanym przedziale, umówię płatną wizytę u lekarza internisty. Okazuje się, że bez przeszkód.

Na stronie sieci medycznej odnajduję informację, że mogę skorzystać z dogodnej formy wizyty - telefonicznej lub w pla-

cówce, a umówię ją bez konieczności uzyskania skierowania podczas konsultacji telefonicznej. Brak zastrzeżeń wiekowych.

Dwa różne światy zdalne - akceptowane i nieakceptowane. A przecież telemedycyna oferowana przez ubezpieczycieli czy sieci medyczne jest dopiero w fazie intensywnego rozwoju.

O tym, że działanie zdalne nabiera rozpędu i znaczenia, można dowiedzieć się z wielu źródeł.

nie tylko pewien komfort, ale też dyskomfort, o którym coraz częściej wypowiadają się psycholodzy i psychiatry.

Ku mojemu zaskoczeniu, zapoznając się z danymi z raportu „Global Human Capital Trends 2021” Deloitte, dowiedziałem się, że **praca zdalna wśród polskich menedżerów, oficjalnie wspierających ją, w każdym razie w branży ubezpieczeniowej, nie cieszy się uznaniem.**

Coraz trudniej jest ustalać godziny pracy, skoro cały czas mamy dostęp do telefonu i komputera, a na wiadomość możemy odpisać w każdej chwili. Potrzeba jasno wytyczonych reguł dotyczących godzin pracy, ale również ich konsekwentnego egzekwowania.

Możemy mieć pewność, że przybędzie produktów ubezpieczeniowych dostępnych w tej formie, a procesy komunikowania się pomiędzy zainteresowanymi stronami staną się prostsze, również od strony formalnej. Po pandemii również będziemy pracować zdalnie w znaczącym wymiarze. Badania wskazują, że dla wielu zatrudnionych jest to kierunek atrakcyjny, nie wspominając o pracodawcach. Nie dla wszystkich wszakże, ponieważ to

Z raportu wynika bowiem, że pokazna grupa polskich menedżerów negatywnie ocenia wpływ pracy zdalnej na życie prywatne. Jak stwierdza **John Guziak**, partner Deloitte, lider zespołu ds. kapitału ludzkiego w Europie Środkowej, badanie pokazało, że nie każdy pracownik postrzega działania swojej firmy jako zmierzające do zachowania zdrowego balansu pomiędzy obowiązkami zawodowymi a życiem prywatnym.

Globalnie 15%, a w Polsce aż 38% menedżerów uważa, że praca zdalna negatywnie wpływa na ich dobre samopoczucie. Coraz trudniej jest ustalać godziny pracy, skoro cały czas mamy dostęp do telefonu i komputera, a na wiadomość możemy odpisać w każdej chwili. Potrzeba jasno wytyczonych reguł dotyczących godzin pracy, ale również ich konsekwentnego egzekwowania.

Ankietowanych zapytano m.in. o najbardziej istotne czynniki, które sprawiają, że praca zdalna nie wpływa tak negatywnie na ich dobrostan i życie prywatne. Najważniejsze okazały się: wprowadzenie cyfrowych platform do współpracy, dowolność w sposobie wykonywania obowiązków oraz stworzenie nowych norm dotyczących planowania i wyznaczania spotkań.

Dla polskich respondentów te czynniki również były najważniejsze, przy czym na dowolność w sposobie wykonywania swoich obowiązków wskazało 60% respondentów, na wprowadzenie cyfrowych platform do współpracy 48%, zaś na potrzebę stworzenia nowych norm dotyczących planowania i wyznaczania spotkań 32%.

Nigdzie nie dostrzegłem wzmianki o możliwości śledzenia poczynań podwładnych za pośrednictwem narzędzi informatycznych. „Zdalność” z czasem będzie rodzić coraz więcej zastrzeżeń.

Sławomir Dąblewski
dablewski@gmail.com

ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU PANDEMII

Czy polscy przedsiębiorcy mogą liczyć na wypłaty z polis BI?

W Polsce dość szybko i powszechnie przyjął się pogląd, że wykupione przez polskich przedsiębiorców ubezpieczenia od utraty zysku (ang. business interruption insurance, BI) co do zasady nie pokrywają strat wywołanych pandemią Covid-19 czy zakazami prowadzenia działalności gospodarczej wydawanymi przez rząd w ramach walki z koronawirusem.

Tymczasem na całym świecie mnożą się spory przedsiębiorców z ubezpieczycielami o wypłatę odszkodowań na podstawie polis od utraty zysku. Spory te coraz częściej kończą się zwycięstwem ubezpieczonych - wskazuje dr **Joanna Schubel** z kancelarii DZP.

Ekspertka przypomina o wyroku brytyjskiego Sądu Najwyższego. Niedawno rozstrzygnął on na korzyść ubezpieczonych spór dotyczący wykładni istotnych klauzul w ubezpieczeniach BI, zgodnie z którymi wypłata odszkodowania za utracony zysk jest należna za szkody powstałe wskutek chorób zakaźnych lub aktów władzy państwowej nakazujących zamknięcie lub ograniczenie działalności gospodarczej. SN orzekł, że klauzule te są podstawą

do wypłaty odszkodowania także w przypadku szkód związanych z Covid-19.

Podobne spory dotyczące tego, czy klauzule chorób zakaźnych przewidziane w polisach BI obejmują Covid-19, toczą się też w innych jurysdykcjach, np. w Kanadzie.

Na łamach portalu prawo.pl ekspertka radzi, aby przedsiębiorcy działający w Polsce sprawdzili, czy posiadają ubezpieczenie BI w ramach tzw. polis master, czyli w ramach międzynarodowego programu ubezpieczeń. A jeśli tak, to czy obejmuje on specjalistyczne klauzule BI pokrywające w szczególności szkody powstałe wskutek chorób zakaźnych lub działań władzy publicznej. Takie klauzule mogą pozwolić na uzyskanie odszkodowania za zyski

utracone wskutek Covid-19 także w Polsce. Według Joanny Schubel jeszcze bardziej istotne z punktu widzenia polskich przedsiębiorców może być orzeczenie wydane jesienią zeszłego roku przez Sąd Okręgowy Karoliny Północnej w sprawie North State Deli, LLC przeciwko The Cincinnati Insurance Co. Dotyczyło ono standardowych polis BI, na podstawie których odszkodowanie jest wypłacane tylko wtedy, gdy zysk został utracony wskutek szkody powstałej w mieniu. Taki pogląd był prezentowany przez ubezpieczycieli w USA.

Sąd Okręgowy Karoliny Północnej uznał, że „bezpośrednia fizyczna szkoda” obejmuje „niemożność korzystania lub posiadania czegoś w świecie rzeczywi-

stym, materialnym lub cielesnym”, a zatem „opisuje scenariusz, w którym właściciele firm (...) tracą pełen zakres praw i korzyści wynikających z korzystania lub dostępu do ich mienia wykorzystywanego w działalności gospodarczej (dosłownie mienia biznesowego, z ang. business property). Wskazał też, że „bezpośrednia fizyczna szkoda” obejmuje „utrata możliwości korzystania lub dostępu do objętego ubezpieczeniem mienia, nawet jeśli struktura mienia nie uległa zmianie”. Sąd uznał, że taką szkodę spowodowały restrykcje administracyjne nałożone na przedsiębiorców.

Ekspertka wyjaśnia, że tym samym sąd uznał, że szkoda w mieniu, która jest przesłanką do wypłaty odszkodowania za utracony zysk ze standardowego BI, nie musi oznaczać fizycznego zniszczenia mienia. **Już sam brak możliwości korzystania z mienia wskutek zakazów administracyjnych związanych z Covid-19 może stanowić szkodę w mieniu w rozumieniu polis BI.**



ZARZĄDZANIE I SPRZEDAŻ W BRANŻY UBEZPIECZENIOWEJ

Jak uruchomić pozyskiwanie poleceń przez twojego współpracownika

Kiedy pracowałem jako menedżer zespołu sprzedaży, pewnego dnia mój dyrektor przekazał mi nowego współpracownika, który wcześniej należał do właśnie rozwiązywanego zespołu.

Przewodzenie przez przykład. Jeśli chcesz, aby twoi ludzie pracowali na poleceniach, musisz sam być dla nich wzorem. Nawet jeśli bezpośrednio nie spotykasz się z klientem, pozyskuj polecenia przy rekrutacji nowych członków do twojego zespołu.

Możesz również pomagać doradcy w pozyskaniu poleceń na spotkaniu z klientem, które wspólnie realizujecie. Podkreśl jeszcze raz, że dawanie przykładu na tym polu jest podstawą skutecznego uruchomienia doradcy.

Kolejnym krokiem jest praca na przekonaniach doradcy. Wiele osób zajmujących się sprzedażą wstydzi się lub boi zapytać o polecenia. Niezależnie od tego, jaka przyczyna blokuje doradcę na polu pozyskiwania poleceń, menedżer musi wpłynąć pozytywnie na jego przekonania. Metod takiego działania jest bardzo wiele, przytoczę poniżej kilka przykładów.

1. Spotkania z osobami, które święcą triumfy na tym polu.

Jeśli w twoim oddziale lub innym zaprzyjaźnionym miejscu jest osoba, która świetnie daje sobie radę z pozyskiwaniem poleceń, poproś ją o spotkanie. Może to być forma szkolenia lub

rozmowy, w której nasz gość opowie doradcy, jak pracuje na poleceniach. Może pokazać listy ostatnio pozyskanych kontaktów, opowiedzieć o kilku ostatnich spotkaniach, na których pozyskał polecenia, i przedstawić swoje metody pracy. Moje doświadczenie wskazuje, że ta-

cej będzie miał odwagi w kontaktach z klientami.

Kolejnym elementem procesu aktywizacji doradcy jest poprawa jego umiejętności na polu zdobywania poleceń. Tu liczą się dwa elementy: umiejętność budowania z klientem relacji pozasprze-

gaduje go własnymi sprawami. 80% czasu w ramach tego fragmentu spotkania powinien mówić klient.

Moje doświadczenie wskazuje, że jeśli doradca prosi klientów o polecenia, lecz ich nie dostaje, to właśnie dlatego, że nie umiał właściwie zbudować relacji z klientem.

Ostatnim elementem, o który musisz zadbać, jest planowanie procesu pozyskiwania poleceń i zastosowanie kotwicy pamięciowej. Kotwica pamięciowa to taki element rzeczywistości doradcy, który przypomina mu o poleceniach zarówno na spotkaniu, jak i w biurze.

Najprostszą i jednocześnie bardzo skuteczną kotwicą jest zeszyt poleceń. Doradca zawsze ma go ze sobą, wyjmując go na spotkanie lub w biurze. Trudno zapomnieć o poleceniach, jeśli przed tobą każdego dnia leży przedmiot formatu A4 z napisem „zeszyt poleceń”. To w nim doradca ma zapisywać pozyskane polecenia.

Oprócz zeszytu trzeba co tydzień planować z doradcą kwestię poleceń. Ile chce ich pozyskać w tym tygodniu i jak to zrobić. Kogo zapyta, kiedy i w jaki sposób. Potem w ciągu tygodnia trzeba lekko monitorować, czy doradca realizuje swój plan.

Adam Kubicki
adam.kubicki
@indus.com.pl

Podczas naszej pierwszej rozmowy zapytałem Dorotę (tak miała na imię moja nowa agentka), jak poszukuje nowych klientów. Okazało się, że jej rynek pierwotny już dawno się skończył i telefonuje „na zimno”. Ten dotychczasowy sposób pracy przynosił jej średnio trzy nowe spotkania w tygodniu. Przy tak niewielkiej aktywności nie mogła pochwalić się zadowalającymi wynikami i co za tym idzie – satysfakcjonującymi dochodami.

Dałem jej popracować w ten sposób jeszcze jakiś czas, ale ponieważ zgodnie z moimi przewidywaniami nic nie się zmieniło, podjąłem decyzję, że pomogę Dorocie przestawić się z poszukiwania klientów w dotychczasowy sposób na poszukiwanie poprzez polecenia. Wszystkie wskaźniki pokazują, że jest to najefektywniejszy sposób poszukiwania klientów. Jednocześnie najrządziej stosowany. Dlatego chciałbym przybliżyć ci metodę przedstawienia doradcy z twojego zespołu na polecenia.

Na początek trzeba jasno wyясnić pewną kwestię: najskuteczniejszy sposób zarządzania to za-

Wiele osób zajmujących się sprzedażą wstydzi się lub boi zapytać o polecenia. Niezależnie od tego, jaka przyczyna blokuje doradcę na polu pozyskiwania poleceń, menedżer musi wpłynąć pozytywnie na jego przekonania.

kie spotkanie jest bardzo skuteczną metodą na przełamanie oporów doradcy.

2. Książki, które napisali liderzy sprzedaży i w nich wskazują pozyskiwanie poleceń jako najskuteczniejszą metodę zdobywania nowych klientów.

3. Budowanie poczucia pewności zawodowej poprzez pokazywanie przykładów sytuacji klientów, w których odszkodowania pomogły im lub ich rodzinom w stabilizacji finansowej. Im bardziej twój współpracownik będzie wierzył w misję ubezpieczeń i swoją wartość, tym wię-

dażowych i sposób wypowiedzenia prośby o polecenia.

Wiele osób w szkoleniu doradców pomija kwestię relacji i jest to błąd, ponieważ klient nie da poleceń osobie, której nie polubił, nawet jeśli bardzo profesjonalnie o to zapytała.

Trenuj z doradcą ten fragment spotkania z klientem, który dotyczy luźnej rozmowy. Ucz go koncentracji na sprawach klienta: hobby, pasje, rodzina lub jego zawód. Sprawdź, czy zadaje właściwe pytania, czy umie wyczuć, co najbardziej interesuje klienta, czy mu nie przerywa i czy nie za-

BIBLIOTECZKA UBEZPIECZENIOWCA

Ponadczasowo atrakcyjna

Królowa nauk nie ma przydatności do spożycia. Branża ubezpieczeniowa, tak mocno obecnie akcentująca relacje, kontakt, klientocentryczność, również jej potrzebuje. Matematyka – niezbędna w planowaniu, niezastąpiona w obliczeniach składek, prowizji, rezerw.

Matematyka zatem powraca w kontekście ubezpieczeń w publikacji *Matematyka ubezpieczeniowa* – po ponad 80 latach od wydania jej po raz pierwszy.

Książka Władysława Strzeleckiego, prof. SGH, znów trafia w ręce czytelników w nowej, uwspółcześnionej wersji. Staranna edycja, twarda oprawa, język dostosowany do aktualnych zasad pisowni i przejrzyste podzielona oraz zredagowana zawartość spełniają swój cel, o którym wspomina Marcin Krzykowski, prezes zarządu Polskiego Stowarzyszenia Aktuariuszy: *Chcąc uhonorować polski dorobek aktuarialny sprzed drugiej wojny światowej, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Powszechny Zakład Ubezpieczeń oraz Polskie Stowarzyszenie Aktuariuszy postanowiły powrócić do wspólnego dzieła, jakim jest książka prof. Władysława Strzeleckiego, i dokonać jej ponownego wydania. Podręcznik stanowi piękny przykład współdziałania ludzi*

i instytucji w celu propagowania wiedzy aktuarialnej wśród studentów i praktyków ubezpieczeniowych.

Czytając *Matematykę ubezpieczeniową*, wracamy do źródeł i przypominamy sobie, że branża ubezpieczeniowa nie jest wynalazkiem XXI wieku – ma swoją historię, tradycję, własnych mistrzów i przewodników. Jeśli współczesny agent posługuje się już wyłącznie metodami elektronicznymi – zarówno w komunikacji, jak i przy różnych obliczeniach – a myśl o publikacji powstającej przed 1939 r. kojarzy mu się głównie z anachronicznymi treściami, śmiało

Władysław Strzelecki,

Matematyka ubezpieczeniowa,

Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2020

Publikację można nabyć po wejściu na stronę

<https://actuary.org.pl/ksiazka/> lub pisząc

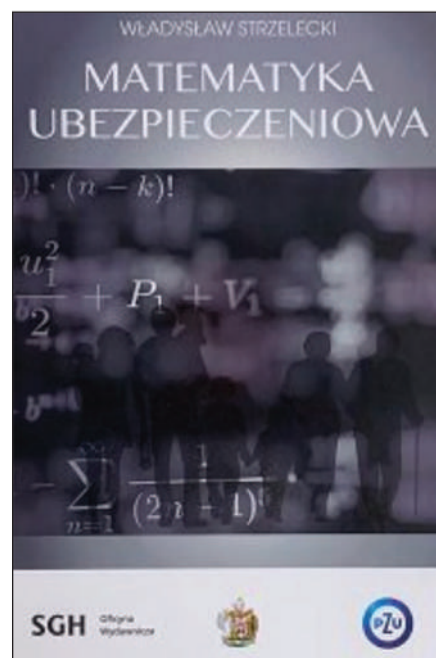
na adres: wydawnictwo@sgh.waw.pl.

może sięgnąć po tę książkę i przekonać się, że jest ona dialogiem jakości przedwojennej epoki ze wszystkim, co dziś jest podstawą praktycznej pracy ubezpieczeniowca.

Dla umysłów ścisłych, zadaniowców i wszystkich lubiących konkrety *Matematyka ubezpieczeniowa* jako klasyczny podręcznik ma wzory obliczeń i ćwiczenia do wykonania. Wyzwań nie zabraknie! Estetów i wrażliwców na pewno przyciągną fotografie autora i praktyków ubezpieczeń, oddające klimat przedwojennej pracy ekonomistów i naukowców.

Prof. dr hab. Marek Rocki, rektor SGH, pisze: *Słynne powiedzenie, że „nie ma nic bardziej praktycznego niż dobra teoria”, odnosi się także do matematyki, w tym do matematyki ubezpieczeniowej, której zadania pozostają oczywiście bez wyjątku praktyczne. Mniej znane opinie publicznej są uwagi austriackiego fizyka Ludwiga Boltzmanna o równie niepowtarzalnym stylu matematyków, co muzyków. Na jedną i drugą myśl powołuję się tutaj, ponieważ obie doskonale oddają charakter „Matematyki ubezpieczeniowej” Władysława Strzeleckiego.*

Jeśli teoria z praktyką, a matematyka z muzyką mogą się do siebie zbliżyć, to może i nam, tak różnym czytelnikom, uda się porozumieć? ■





Zespół redakcyjny, od lewej:

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



INSSUE partner
technologiczny

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

REKLAMA

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

Oferujemy:

- tradycyjne i niekonwencjonalne reklamy w „Gazecie Ubezpieczeniowej”
- bannery na portalu www.gu.com.pl
- pakiety łączące tradycyjną reklamę z kampanią internetową
- patronaty medialne
- codzienny newsletter – 5 tys. unikalnych adresów

facebook 14,2 tys. fanów

LinkedIn 10,2 tys. obserwujących

Masz pytania?

Chciałbyś otrzymać szczegółowy cennik?

Napisz: aleksandra.wysocka@gu.com.pl

lub zadzwoń: 501 278 916,

z serdecznymi pozdrowieniami

Aleksandra Emilia Wysocka
redaktor naczelna

WARTO PRZECZYTAĆ

Dodatek specjalny LIDERZY INNOWACJI: Microsoft: Beesafe ubezpiecza samochody w sekundy dzięki chmurze	6	Jan Kastory, astorya.io: Inwestycje w startupy insurtech w Polsce wynoszą 0 euro	16
Warta skutecznie wdraża nowe technologie	7	Poza tym w numerze: Artur Makowiecki: Podsumowanie tygodnia. Pandemia oswojona, życie toczy się dalej	2
Aleksander Surowiak, Tractable: Sztuczna inteligencja radykalnie przyspiesza wypłaty odszkodowań	8	dr Bożena M. Dołęgowska-Wysocka: Trzecim okiem. Gazeta jest kobietą	2
Maciej Zygmanski, SIGNIUS: Podpis elektroniczny, który ułatwi pracę w branży ubezpieczeniowej	10	Jacek Reszka, Agencja U4: Całe życie z ERGO Hestią	3
Bartosz Wasilonek, Grzegorz Podleśny, Sollers: Różne podejścia do automatyzacji	11	Robert Tomaszewski, ERGO Hestia: Punkty Standard to trampolina do rozwoju dla naszych najlepszych partnerów	3
Anna Pająkowska, Multi Save Money: Jak rekrutujemy za pomocą narzędzi online?	12	Waldemar Szubert: Odszkodowanie bez VAT-u za szkodę naprawioną z VAT-em	20
Antoni Łabaj, OnGeo Agro: Jak precyzyjnie i szybko oszacować rozmiar szkód	12	Czy polscy przedsiębiorcy mogą liczyć na wypłaty z polis BI z tytułu pandemii?	21
CUK Ubezpieczenia: Jak zostać liderem innowacji ..	13	Adam Kubicki: Jak uruchomić pozyskiwanie poleceń przez twojego współpracownika	22
Rafał Sałyga, Dariusz Korzun, Altkom: Z migracją do chmury śpiesz się, byle mądrze	14	Biblioteczka ubezpieczeniowca: Władysław Strzelecki, Matematyka ubezpieczeniowa	22
Marcin Zawadzki, Exea: Dane wrażliwe na współdzielonym dysku? Tak, ale tylko w polskiej chmurze	15	Numer zamknięto 10 marca 2021 r.	
Marcin Olejnik, #BotFather: Jak stworzyć chatbota, który pomaga w wyborze polisy?	15		

W NASTĘPNYM NUMERZE



Czym jest onboarding i jakie ma znaczenie?

O ile pozyskanie jakościowego kandydata nie jest sprawą prostą, o tyle jego wdrożenie i utrzymanie w strukturach niejednokrotnie jest zadaniem karkołomnym. Dlatego też kluczowy z punktu widzenia retencji i efektywności jest proces onboardingu.

Marcin Leśniewski
dyrektor Jednostki Agencyjnej
w PZU Życie
trener w Kuźni Biznesu

PODCAST



RozmowyBezAsekuracji.pl
zaprasza Aleksandra Wysocka



Agencja Wydawniczo-Promocyjna

OPOKA

Prezes:

dr Bożena M. Dołęgowska-Wysocka

bozena.wysocka@gu.com.pl

Adres redakcji:

ul. Bracka 3 lok. 4

00-501 Warszawa

redakcja@gu.com.pl

korzystamy ze zdjęć z serwisu:

rf123.com

Redaktor naczelna:

Aleksandra Emilia Wysocka

Tel. +48 501 278 916

aleksandra.wysocka@gu.com.pl

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

Anna Cichowicz, sekretarz redakcji, redaktor działu zagranicznego:
anna.cichowicz@gu.com.pl, tel. +48 503 370 842

Aleksandra Nizioł, redakcja językowa, korekta,
współpraca z kluczowymi autorami: aleksandra.niziol@gu.com.pl

Robert Rutkowski, grafika i skład

Stefan Rutkowski, IT

Artur Makowiecki, redakcja internetowa, news@gu.com.pl

Dorota Mroczek, koordynator

Stale współpracują: Sławomir Dąbrowski, Adam Kubicki,

Grzegorz Piotrowski, Waldemar Poberejko,

Jerzy Podleński, Zbigniew Żukowski

Zamówienia i obsługa prenumeraty

Ilona Twardowska, tel. +48 666 399 566

ilona.twardowska@gu.com.pl

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

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

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

Czym jest FIDO, dlaczego go nie znam, a prawdopodobnie już korzystam?



Niestety okazuje się, że ponad połowę z tych haseł powtarzamy. To z pewnością wpływa dodatkowo na statystyki pokazujące, że mimo posiadania wielu skomplikowanych zabezpieczeń znakomita większość przypadków (ok. 80%) nieuprawnionego dostępu do danych jest w ten czy inny sposób spowodowana naruszeniem zabezpieczenia hasłem.

Biznes też nie ma lekko

Mimo dużych nakładów przeznaczanych na zabezpieczenia dostępu do danych wciąż nie gwarantują oczekiwanej ochrony. W związku z tym od wielu lat firmy najlepiej, jak potrafią, tworzą różne specyficzne rozwiązania podnoszące bezpieczeństwo w zakresie identyfikacji użytkownika. Są to zarówno rozwiązania sprzętowe, jak i software'owe, a ich celem jest upewnienie się, że dostęp do danych uzyska tylko uprawniona do tego osoba. Każde z tych rozwiązań jest inne, a ich integracja każdorazowo stanowi ogromne wyzwanie technologiczne i kosztowe.

Skala problemów narasta wraz ze wzrostem liczby systemów, z których korzystamy, i urządzeń podłączonych do internetu, w tym urządzeń z kategorii IoT. Niegdyś futurystyczne wizje dziś stają się rzeczywistością. W gospodarstwach domowych i firmach z miesiąca na miesiąc przybywa produktów ze

Niektóre badania pokazują, że statystycznie posiadamy do ok. 90 różnego rodzaju kont internetowych. Portale społecznościowe, administracja publiczna, służby lokalne, media, sklepy internetowe, konta bankowe, poczta elektroniczna, urządzenia, aplikacje służbowe itd. Każde chronimy osobnym hasłem. A przynajmniej powinniśmy, jeżeli chcemy, aby nasze dane były zabezpieczone.

„smart” czy „e” w nazwie. Wzrosty w tym zakresie widać również po liczbie ikonki na pulpitach naszych telefonów.

Problem został zauważony przez tzw. dużych, globalnych graczy na rynku oprogramowania, największych producentów urządzeń typu smartfony oraz usług dla masowego odbiorcy już kilka lat temu.

Oczywiście ujednoczenie standardów, szczególnie z obszaru tak wrażliwego jak bezpieczeństwo informatyczne, nie przebiega wcale łatwo. W końcu to próba zaspokojenia dwóch często niewspółgrających ze sobą światów – z jednej strony dostęp ma być bardzo bezpieczny, z drugiej – wygodny. Na dodatek każda z liczących się marek zainwestowała ogromne środki w wypracowanie własnych standardów i promowanie swojego podejścia.

Czy komputery mogą porozumiewać się esperanto?

Jedną z inicjatyw w zakresie ujednoczenia standardów identyfikacji użytkownika, która okazała się skuteczna i mocno wpłynęła na wygodę korzystania z urządzeń i systemów IT, jest oczywiście inicjatywa z kategorii ponad podziałami o nazwie FIDO Alliance (fidoalliance.org/). Jest to otwarte zrzeszenie różnych podmiotów, od rządowych do komercyjnych z całego świata.

O niewątpliwym już sukcesie świadczy decyzja nieodpłatnego publikowania wypracowanych standardów i zaleceń do szerokiego wykorzystywania. To dzięki efektom współpracy w ramach tej społeczności rozwiązywane są problemy zabezpieczeń przy uwierzytelnianiu użytkowników zarówno od strony urządzeń, z jakich możemy korzystać, jak i systemów, z których korzystamy.

Skrót FIDO pochodzi od Fast Identity Online – ma być bezpiecznie i wygodnie. Chodzi o unikanie konieczności wpisywania za każdym razem haseł

i zastępowania ich bezhasłowym uwierzytelnianiem.

Gdzie i kiedy standardy opisane przez FIDO mają zastosowanie?

FIDO zajmuje się nie tylko definiowaniem sposobu, w jaki logujemy się do laptopa z systemem operacyjnym czy aplikacji przeglądarkowej, ale też

Skrót FIDO pochodzi od Fast Identity Online – ma być bezpiecznie i wygodnie. Chodzi o unikanie konieczności wpisywania za każdym razem haseł i zastępowania ich bezhasłowym uwierzytelnianiem.

standaryzacją różnych urządzeń fizycznych wspierających dwuskładnikowe lub wieloskładnikowe uwierzytelnianie (tzw. 2FA, MFA), do których zaliczają się smartfony, tokeny, urządzenia i różne sposoby silnego uwierzytelniania biometrycznego. Dla przykładu możemy podać, że standard FIDO obejmuje takie urządzenia, jak Yubikey, Windows Hello czy Mac TouchID sensor.

Stare systemy, nowe standardy?

Jednym z ciekawych zagadnień, z którymi mierzą się osoby odpowiadające za architektury systemów IT, jest: co zrobić z systemami napisanymi kilka lat temu. Czy musimy je przepisać? Jak

sprostac dzisiejszym wymaganiom bezpieczeństwa i zapewnić dostęp do danych i usług zaszytych w tych systemach, ale zgodnie z najnowszymi standardami?

Na szczęście FIDO jest na tyle zdefiniowanym i uniwersalnym podejściem, że w wielu przypadkach udaje się zaprojektować odpowiednie konektory, które umożliwiają translację różnych standardów i zachowanie obecnie oczekiwanej wygody użytkownika bez kompromisów w zakresie bezpieczeństwa. Jednym z przykładów może być tzw. FIDO – SAML bridge, który pozwala wykorzystać wcześniej stosowane sposoby uwierzytelniania przy korzystaniu z rozwiązań dostępnych przez strony www.

Nowe „USB”?

Wydaje się, że warto uważnie obserwować tę inicjatywę ponad podziałami, w której największe marki świata wyjątkowo zgodnie, z korzyścią dla nas wszystkich poszukują wspólnego języka i standardu komunikacji, a na dodatek publikują efekty swoich prac badawczych tej klasy w postaci dostępnych otwarcie i nieodpłatnie szczegółowych materiałów do wykorzystania komercyjnego przez firmy, w tym szczególnie z sektora finansowego.

Niezależnie od motywacji inicjatorów tej organizacji otrzymujemy dla własnego użytku bardzo szczegółowe wymagania wobec naszych przyszłych systemów, które wydają się na tyle dobre i powszechne, że ich poznanie i inkorporacja jest prawdopodobnie dobrym krokiem i zabezpiecza nas w rozsądnym czasie kilku lat przed nietrafionymi decyzjami w tym zakresie.

Tomasz Jakuczun
dyrektor rozwoju w Primaris
Od ponad 20 lat realizuje projekty IT w największych instytucjach finansowych.