

Najpoważniejsze zagrożenia dla świata – str. 7



Marcin Kowalik

**Checklista
idealnego posta** str. 22

Gazeta

06 (1132)

TYGODNIK

8-14 II 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



TUZ **Zarząd
czuje
bluesa**
Artur Stępień str. 5



SPBUiR
Łukasz Zoń str. 6
Jest „normalnie”...



NATIONALE-NEDERLANDEN
str. 2-3
Gala Gigantów

Ubezpieczenia podróżne zyskają na pandemii, ale nie zaraz str. 18



Xenia Kruszevska
Saltus
s. 7



Artur Grześkowiak
Marsh
s. 7



Ewa Dąbrowska
Nationale-Nederlanden
s. 9



Grzegorz Waszkiewicz
BezpieczenstwBiznesie.pl
s. 10



Joanna Grudnik
Unum
s. 12

CERTO BROKER

**Konkurować?
Walczyć?
Współpracować**



Daniel Zdziński
str. 11



SIGNAL IDUNA
**Polisy korporacyjne
to nie zakup
z półki**
Robert Lasota str. 13



ERGO HESTIA
**Ubezpieczenia
korporacyjne
wchodzą w nowy
etap rozwoju** str. 14

OC firmy audytorskiej – biegłego rewidenta str. 19





W czwartek, 21 stycznia 2021 r. najlepsi agenci Nationale-Nederlanden świętowali sukcesy sprzedażowe podczas dorocznej gali. Tym razem spotkanie odbyło się wirtualnie. Wyróżnienia trafiły do 38 laureatów, którzy wykazali się w niełatwym pandemicznym roku ponadprzeciętnymi wynikami, dowodząc, że profesjonalizm i zaangażowanie pomagają osiągać to, co dla większości wydaje się niemożliwe.

Imprezę prowadzili Marta Pokutycka-Mądrala, rzecznik prasowy Nationale-Nederlanden, oraz Rafał Ząbczyk, dyrektor regionalny Region Wschód Nationale-Nederlanden.

Spotkanie otworzyło wystąpienie Pawła Kacprzyka, prezesa Nationale-Nederlanden Polska, który podkreślił, że agenci to najcenniejsze aktywne firmy.

- Dziękuję, że codziennie pomagacie klientom podejmować słuszne decyzje dotyczące ochrony życia i zdrowia. Za nami rok próby, której byśmy nie przeszli bez waszej determinacji i codziennego zaangażowania - powiedział agentom prezes. - Pokazaliście, że można osiągać bardzo wiele również w trudnych warunkach - dodał, na koniec życząc wszystkim równowagi, uśmiechu i realizacji marzeń.

Potem nastąpiło wręczanie nagród „najlepszym z najlepszych”. Wyróżnieni zostali zarówno debiutanci, jak i doświadczeni doradcy.



Nationale-Nederlanden premiowało tych, którzy osiągnęli najlepsze wyniki w nowej sprzedaży indywidualnych ubezpieczeń na życie, ubezpieczeń grupowych oraz ubezpieczeń majątkowych. Statuetki gigantów trafiły też do najlepszych menedżerów za wyniki w rekrutacji. Wyróżniono również najlepsze obszary i regiony w całym kraju.



Wszystkim na pewno brakowało możliwości osobistego spotkania się, uścisków dłoni i silnych emocji, które towarzyszą zazwyczaj kongresom sprzedaży. Nationale-Nederlanden pokazało jednak, że potrafi osiągać wyniki i cieszyć się nimi również w nietypowych okolicznościach.

Gościem specjalnym była terapeutka i psycholog Julia Izmałkova, która mówiła o klientocentryczności i nieprzemijającej roli relacji i wzajemnego słuchania się także w świecie zdominowanym przez nowe technologie.

Przekonywała, że zarówno psychologowie, jak i agenci ubezpieczeniowi nie zostaną zastąpieni przez roboty, ponieważ oferują empatyczne zrozumienie. Wystąpienie gościa specjalnego było pełne humoru i ciekawych metafor.

W piątek, 22 stycznia 2021 r. agenci mogli wysłuchać prezentacji dotyczących strategii Nationale-Nederlanden oraz planów na nadchodzący rok. Jeszcze raz wybrzmiała informacja, że ubezpieczyciel bardzo stawia na kanał agencyjny i planuje w niego mocno inwestować.

Aleksandra E. Wysocka

ZDANIEM AGENTA

Sposób na sukces to spotkania osobiste



Początek roku miałam bardzo dobry. Potem przyszła pandemia, która wszystkim pokrzyżowała plany. Początkowo sprzedawałam głównie zdalnie, przede wszystkim obecnym klientom. W kwietniu i maju klienci zaczęli być już bardziej otwarci na spotkania. Zdecydowanie preferuję spotkania osobiste, które pozwalają mi dobrze zbadać potrzeby, a klientowi dokładniej zapoznać się z warunkami umowy.

Produkty ubezpieczeniowe nie są proste. To ważne, żeby klient dokładnie wiedział, co mu przysługuje i w jakich okolicznościach, żeby mógł zadawać pytania i rozwiązać wszystkie wątpliwości.

W 2020 r. zauważyłam wśród klientów zwiększone zainteresowanie ubezpieczeniami na życie i produktami zdrowotnymi. Dostałam też bardzo wiele pytań o ubezpieczenie w razie poważnych zachorowań i pobytu w szpitalu - czy ono obejmuje Covid-19. W przypadku naszych produktów odpowiedź brzmi „tak” i wielu nowych klientów zdecydowało się na zakup polisy.

Podsumowując - mój sposób na sukces to właśnie spotkania osobiste, analiza potrzeb i rozmowa.

Bożena Duda

Moje plany na ten rok to aktywność, aktywność, aktywność



Ubiegły rok przyniósł wiele zmian. Zaczęłam znacznie częściej sprzedawać przez telefon, przez komputer.

To nie są idealne metody, ale warto się przełamać. Wyniki mówią same za siebie - pomimo wielu przeciwności 2020 r. był dla mnie rekordowy pod względem sprzedażowym. To efekt dużej mobilizacji i aktywności. Bałem się, że w obecnej sytuacji mogę stracić klientów, i to mnie tym bardziej motywowało do działania. W efekcie wypracowałem wynik o 30-40% lepszy niż w poprzednich latach...

Kluczem do sukcesu w ubezpieczeniach jest aktywność. Nie ważne, czy przez telefon, czy przez internet, czy osobiście

- trzeba po prostu działać. Jestem na rynku ponad dziesięć lat i obecnie większość nowych klientów mam z poleceń. Nie boję się jednak „zimnych” telefonów i wiem, jak je wykonywać.

W sprzedaży koncentruję się na ubezpieczeniach na życie i dodatkach zdrowotnych. Choroby cywilizacyjne, takie jak nowotwory czy choroby układu krążenia, to prawdziwa plaga XXI w.

Moje plany na ten rok to aktywność, aktywność, aktywność. Nie czuję się wyjątkowy. Po prostu pomagam ludziom, angażuję się i to przynosi efekty.

Michał Wegner

ZDANIEM AGENTA



Bożena Frądczak, regionalny dyrektor sprzedaży
Tomasz Żyśko, dyrektor ds. Klienta indywidualnego
Edyta Fundowicz, członek zarządu ds. komercyjnych

Jeśli klient jest najważniejszy, to wyniki same przychodzą



Konsekwencja w działaniu i motywacja to podstawa sukcesu w zawodzie agenta ubezpieczeniowego. Do tego niezbędny jest, moim zdaniem, autentyczny entuzjazm. Jestem wielkim entuzjastą tego, co robię. Nie męczę się w pracy.

Ostatni rok był wyjątkowy. Jeszcze nie tak dawno było nie do pomyślenia, żeby zawrzeć umowę ubezpieczenia na życie w sposób zdalny. To się zmieniło. Byłem przedstawicielem, który każdy dzień od rana do wieczora spędzał na osobistych i bezpośrednich spotkaniach z klientami. Z dnia na dzień okazało się, że z powodu Covid-19 nie da się tak dłużej

pracować. Szok trwał tylko chwilę.

Bardzo szybko przestawiłem się na spotkania zdalne, które od tej pory odbywałem „w pełnym rynsztunku”, czyli w garniturze, z mojego domowego gabinetu. Nigdy o sobie nie myślę jak o sprzedawcy. Jestem doradcą. Dla mnie najistotniejsze jest to, żeby klienta wyedukować i dobrze się nim opiekować w okresie trwania polisy.

Trudno wymagać, by klient znał się na ubezpieczeniach. Mimo to moja praca polega przede wszystkim na słuchaniu, nie na mówieniu. Z klientami rozmawiam przede wszystkim o ich potrzebach i życiu, a dopiero potem o rozwiązaniach finansowych, które będą dopasowane do celów i potrzeb konkretnej osoby.

Mam wieloletnie doświadczenie i niejedno już widziałem. Wiem o każdej wypłacie świadczenia dokonanej dla mojego klienta. Jak już mówiłem, jestem entuzjastą. Mnie nie interesują „targety”. Czuję się zmotywowany, gdy pomagam innym.

Klienci dzwonią do mnie nie tylko wtedy, gdy szukają ubezpieczenia lub w sprawie pomocy w wypłacie świadczenia. Czasem radzą się, szukając lekarza czy eksperta lub fachowca od remontów itp. Wiedzą, że do mnie można zadzwonić w każdej sprawie i zawsze dam z siebie wszystko, żeby konkretnie pomóc. Taka postawa przekłada się na wyniki sprzedażowe, ale dla mnie one nigdy nie są na pierwszym miejscu. Jeśli klient jest najważniejszy, to wyniki same przychodzą.

Należę do różnych organizacji i stowarzyszeń branżowych zrzeszających przedsiębiorców, to bardzo pomaga w pozyskiwaniu nowych klientów. Najwięcej jednak osób przychodzi do mnie z polecenia. To efekt kilkudziesięciu lat pracy!

Romuald Papiorok

Narzędzia do sprzedaży elektronicznej to był strzał w dziesiątkę



Pracuję w ubezpieczeniach już prawie 20 lat. Ostatni rok był trudny, ale to wcale nie znaczy, że nie było możliwości sprzedażowych, wręcz przeciwnie. To kwestia systematyczności i samodyscypliny.

Nationale-Nederlanden ma szeroką ofertę produktową: ubezpieczenia na życie, umowy zdrowotne, produkty emerytalne, inwestycyjne, a od jakiegoś czasu również ubezpieczenia majątkowe. Jest co zaproponować klientom, tylko trzeba to regularnie robić.

Narzędzia do sprzedaży elektronicznej to był strzał w dziesiątkę. Mogę rozmawiać zarówno z osobami z mojej miejscowości, jak i z drugiego końca Polski. Tak naprawdę zyskałem zupełnie nowe możliwości działania. Pandemia była dużym wyzwaniem, ale nie okazała się przeszkodą niemożliwą do pokonania.

Marek Ryczan



Coraz rzadziej słyszę: „nie potrzebuję ubezpieczenia”

Rok 2020 był dla mnie biznesowo bardzo udany. Przede wszystkim doceniłam swój wybór zawodu. Wielu moich klientów pandemia mocno dotknęła – ucierpieli m.in. właściciele pensjonatów, biur podróży, restauracji, pubów, fryzjerki, kosmetyczki. My, agenci możemy dalej spokojnie wykonywać swoją pracę.

W tej branży pozyskiwanie klientów nigdy nie było łatwe i ten rok od lat wcześniejszych pod tym względem nie był inny. Kiedyś jednak na spotkaniach często słyszałam od rozmówców, że polisy nie są im potrzebne. Teraz, wobec globalnego zagrożenia zdrowia i życia, niefrasobliwie byłoby podważać sens ubezpieczeń. Finansowe wsparcie w sytuacji kłopotów ze zdrowiem trudno przecenić.

Coraz rzadziej słyszę: „nie potrzebuję ubezpieczenia”, znacznie częściej: „na ubezpieczenie mnie nie stać”. Niemal jest takich osób, które zmuszone były wypłacić środki z wieloletniej polisy albo wręcz ją zamknąć, to jednak zawsze jest ostateczność. Klienci bardzo potrzebują wsparcia merytorycznego, często proszą mnie o pomoc w uporządkowaniu wszystkich polis, również tych, których nie jestem opiekunem. Chcą się rozeznać, co w nich jest, przed pandemią wielu z nich nie czuło takiej potrzeby.

Mój sukces jest dowodem na to, że również w obecnych czasach można osiągać bardzo dobre wyniki sprzedażowe. Nie ma co czekać na „normalność”, bo ona może już nie wrócić...

Kto jeszcze tego nie zrobił, powinien oswoić się z narzędziami do zdalnych spotkań i zdalnego polisowania. Wszyscy lubimy kontakt osobisty, ale wydaje mi się, że młodszy klienci coraz częściej będą preferować spotkania online. W czasach spotkań tradycyjnych nie było mi obojętne, gdzie się odbędą, pilnowałam, aby nie otrzymywać leadów ponad 50 km od Leszna. Teraz mogę mieć klientów z całego kraju. To ogromna oszczędność czasu: kwadrans może dzielić spotkanie z szefem firmy w Małopolsce od „wizyty” na Pomorzu.

Zdalną pracę doceniam też jako mama dwójki dzieci. Wcześniej często zdarzało mi się wracać po spotkaniach z klientami dopiero późnym wieczorem. Teraz pracuję przeważnie w biurze lub w domu.

Praca zdalna przynosi zbyt wiele korzyści zawodowych i osobistych, aby od niej stronić. Zdalnie czy tradycyjnie, jednak i tak najważniejsze są wiedza, przygotowanie i empatia, a te, na szczęście, nie zależą od odległości, narzędzi i technologii.

Dominika Nakoneczny

Pierwszego dnia lockdownu z niepewnością patrzyłem w przyszłość



Wbrew pozorom koronawirus nie zaburzył naszego rytmu pracy. Zyskałem nagle więcej czasu na dotarcie do klientów. Chociaż pierwszego dnia marcowego lockdownu nie ukrywam, że zacząłem się mocno zastanawiać nad tym, co nas czeka, jak będzie wyglądał świat finansów i jak zmieni się postrzeganie naszej pracy przez klientów oraz NN.

Odpowiadam za bardzo duży portfel zarówno inwestycyjny, jak i ochronny. Starałem się nadal, pomimo otaczającej rzeczywistości, utrzymać standard pracy na możliwie najwyższym poziomie. Przecież wszędzie w mediach i nie tylko było głośno o problemach i zakazach. Zastanawiałem się, czy kryzys zdrowotny będzie miał bezpośrednie przełożenie na kontakt z klientem. Brak możliwości spotkań wydawał mi się czynnikiem utrudniającym współpracę z klientem oraz centralą. Jednak już następnego dnia rozpocząłem pracę przed ekranem komputera, w garniturze. Byłem gotowy do realizacji tych celów, które sam przed sobą postawiłem na początku roku.

Wszystko bardzo dokładnie przeanalizowałem i okazało się, że kontakt ze mną był dla klientów ważny w czasie pandemii. Telefon nie przestawał dzwonić... Moim pierwszym celem było uspokojenie i rzetelne informowanie obecnych klientów, przede wszystkim z portfela inwestycyjnego (krach na giełdach).

Pamiętam, jak przez te wszystkie lata pracy zadawałem sobie wiele trudu, żeby wzbudzić zaufanie klientów do siebie oraz marki NN. Właśnie to pozytywnie zapocentrowało. Odnoszę wrażenie, że wiedza i doświadczenie miały wpływ na wynik w 2020 r.

Portfel inwestycyjny utrzymałem na bardzo wysokim poziomie i aktywa wzrosły o 10%, a udział ochrony w moim portfelu wzrósł aż o 50%. Rok 2020 okazał się rekordowy w mojej 13-letniej karierze w finansach. Nie twierdzę, że było łatwo, bo nie było.

Trzeba było zmienić nawyki w pracy. Jeszcze nie tak dawno nie wierzyłem, że ubezpieczenie na życie będzie można zakontraktować w 100% zdalnie. Nie wolno jednak zapominać, że taki rodzaj pracy jest możliwy dzięki nabytym przez lata referencjom oraz zaufaniu do doradcy i marki NN. Jest elementem wspomagającym, musi być umiejętnie wykorzystany i wówczas przynosi wiele korzyści wszystkim zainteresowanym.

Łukasz Kaczmarek



PODSUMOWANIE TYGODNIA 28 STYCZNIA – 3 LUTEGO 2021 R.

Farmaceuci biorą Zdrowie

Serial pod tytułem „przetasowania na polskim rynku ubezpieczeń” rozwija się w najlepsze. Po styczniowych doniesieniach dotyczących przyszłości części biznesu Avivy w minionym tygodniu byliśmy świadkami pierwszych w tym roku zmian właścicielskich. A za nami przecież dopiero pierwszy miesiąc roku.

Najciekawszym wydarzeniem ostatnich dni było przejęcie kontroli nad TU Zdrowie przez Grupę Neuca. Jak zatem widać, fiasko misji TUV Medicum (potentat rynku farmaceutycznego był jednym z właścicieli towarzystwa) nie zniechęciło firmy do angażowania się w biznes ubezpieczeniowy. Co więcej, istnieje spore prawdopodobieństwo, że nowa inwestycja assekuracyjna grupy przyniesie jej dużo więcej korzyści niż poprzednia. Choćby dlatego, że nie trzeba budować od podstaw ani jej rozpoznawalności, ani też portfolio produktowego.

To ostatnie ma szansę stać się prawdziwą żyłą złota dla Grupy Neuca. Ubocznym skutkiem pandemii był bowiem wyraźny wzrost zainteresowania ochroną życia i zdrowia, co bardzo szybko znalazło swoje odzwierciedlenie np. w polityce przedsiębiorstw dotyczącej benefitów pracowniczych. TU Zdrowie jako specjalizujące się w prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych ma zatem duże pole do popisu. Co więcej, wraz ze zmianą właściciela zyskuje też dostęp do jego know-how oraz kontaktów w branży medycznej.

Nieco w cieniu tego wydarzenia znalazło się inne ciekawe przejęcie. Nowym właścicielem internetowej multiagencji Punk-

ta została Grupa BIK. To element szerszej strategii nabywcy, którego biznes ubezpieczeniowy koncentrował się dotychczas na klientach firmowych. Teraz BIK chce podbić segment klientów indywidualnych.

Wyrok, który zmusza do działania

Niezwykle interesującym akcentem była też publikacja uzasadnienia do wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie przyznającego zadośćuczynienie od ubezpieczyciela za to, że naruszył on bezpieczeństwo danych osobowych sprawcy wypadku, przekazując poszkodowanemu nazbyt dużo informacji.

Wprawdzie zasądzona kwota nie była szczególnie wysoka, ale już sam fakt jej przyznania powinien zostać bardzo poważnie potraktowany przez zakłady ubezpieczeń. Rozstrzygnięcie SO uświadomiło im bowiem, że kara prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych wcale nie musi być jedynym obciążeniem finansowym w razie wspomnianego naruszenia.

W sprawie opisywanej przez „Dziennik Gazetę Prawną” zadośćuczynienie nie było przesadnie wysokie, gdyż efekt udostępnienia danych nie spowodował wystąpienia szkód. Gdyby jednak stało się inaczej i te informacje

zostałyby wykorzystane np. do wyłudzenia kredytu, to zapewne i PUODO, i sąd zadbałyby o odpowiednio dotkliwą sankcję.

A przy okazji SO uświadomił też ubezpieczycielom, że konieczne jest położenie nacisku na odpowiednie przeszkolenie pionów likwidacji szkód, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia takich sytuacji w przyszłości. Zławsza że do naszego porządku prawnego zostanie implementowana dyrektywa 2020/1828 w sprawie powództw przedstawicielskich wytaczanych w celu ochrony zbiorowych interesów konsumentów. A te przepisy dopuszczają możliwość występowania z pozwem zbiorowym w sprawach o naruszenie ochrony danych osobowych.

Polski rynek na celowniku Estończyków

Wśród pozostałych wydarzeń minionego tygodnia w pierwszym rzędzie należy wymienić publikację nowej strategii Inter Polska do 2023 r. (czytaj na str. 15). Towarzystwo zapowiedziało, że zamierza rozszerzyć swoją ofertę produktową dla zawodów medycznych oraz tak ją zmodyfikować, aby jej produkty można było dopasować do indywidualnych potrzeb odbiorców. W realizacji tych celów ma mu pomóc intensyfikacja relacji ze środowiskiem medycznym.

Na uwagę zasługiwała też podana przez portal cashless.pl zapowiedź zbliżającego się debiutu estońskiego insurtech Cachet. Firma, która będzie działać jako multiagent, zamierza oferować produkty ochronne z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, np. telematyki w systemie pay-per-use.

KUKE trafiła w dziesiątkę

Do interesujących akcentów trzeba również zaliczyć publikację podsumowania dotychczasowych osiągnięć Korporacji Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych w zakresie specjalnych kryzysowych produktów KUKE GAP EX i KUKE GAP EX+.

Z danych przedstawionych przez firmę wynika, że w 2020 r. z tych specjalnych rozwiązań z gwarancjami skarbu państwa skorzystało kilkuset polskich przedsiębiorców. Polisy objęły sprzedaż do ponad 2 tys. kontrahentów z 33 krajów, zaś szacunkowa wartość ubezpieczonych w ich ramach obrotów to ok. 1,5 mld zł. Na podstawie tych liczb można przyjąć, że KUKE udało się precyzyjnie zidentyfikować potrzeby klientów oraz stworzyć adekwatny do nich produkt.

Warto też wspomnieć o przyznaniu certyfikatu EMAS dla pierwszego zakładu ubezpieczeń działającego w Polsce. Otrzymała go ERGO Hestia, co nie powinno nikogo zaskakiwać, mając na uwadze mnogość inicjatyw z zakresu ochrony środowiska i zrównoważonego rozwoju,

w które od lat jest zaangażowana sopocka firma (czytaj na str. 20).

Wiemy, kto pokieruje nowym Aonem

Sporo interesującego działającego się także za granicą, gdzie podobnie jak w Polsce prowadzone są różnego rodzaju działania związane z procesami fuzji i przejęć. Najciekawszym wydarzeniem było ogłoszenie składu komitetu wykonawczego podmiotu powstałego w wyniku połączenia dwóch gigantów rynku brokerskiego – Aon i Willis Towers Watson.

Może to oznaczać, że obie firmy są pewne pozytywnego finału dochodzenia prowadzonego obecnie przez Komisję Europejską, wszczętego wskutek obaw o znaczące ograniczenie konkurencji w wyniku fuzji. Choć zapewne mają też plan B, na wypadek gdyby KE zablokowała połączenie.

Jeśli jednak spełni się pierwszy scenariusz, to na czele nowego Aon będzie nadal stać Greg Case.

Oprócz tego warto wspomnieć o sprzedaży biznesu życiowego Allstate podmiotom zarządzanym przez fundusz Blackstone Group (czytaj na str. 17) oraz publikacji wyników finansowych Howden Group Holdings za miniony rok. Mimo trudnego otoczenia firma, która prowadzi swoją działalność m.in. w Polsce, mogła się pochwalić wzrostem sprzedaży oraz zysku operacyjnego.

Artur Makowiecki
news@gu.com.pl



INSPIRACJE

Kompletnie nie mam na to ochoty

Oczywiście wierzę w pozytywne myślenie, psychologię sukcesu i całą resztę. Uważam jednak, że warto swoje „wymówki” dobrze poznać. Usłyszeć je. Tymczasem często albo je bezmyślnie powtarzamy, albo traktujemy jako coś, co trzeba wyciąć – jak chory wyrostek. Tak naprawdę ich jednak nie słyszymy ani nie rozumiemy.

Wymówki zazwyczaj chronią nas przed jakimś rzeczywistym lub złudnym zagrożeniem. Takim jak na przykład istotna zmiana. Dlaczego konkretna zmiana napawa lękiem? Zachęcam, żeby się temu uważnie przyjrzeć, zamiast temat ignorować czy zagadywać wymówkami.

Nie musisz się zmieniać, żeby szybciej realizować cudze plany sprzedażowe. Nie musisz się zmieniać, żeby się przypodobać członkom rodziny. Nie musisz się zmieniać, żeby wpasować się w panującą modę czy społeczne oczekiwania. To zawsze powinien być świadomy wybór i decyzja, której skutki chcesz i możesz unieść.

Jedna z bohaterów popularnego serialu *Przyjaciele* poproszona o przysługę odpowiedziała z rozbrajającą szczerością: „Przykro mi, ale kompletnie nie mam na to ochoty”. Większość z nas posługuje się

wymówką: „Bardzo bym chciała, ale niestety dziś nie mogę”. Wymówka jest bardziej lekkostrawna, ale to tak naprawdę zasłona dymna. Możemy dla wygody sami w nią uwierzyć, ale jeśli to się stanie nawykiem, to coraz trudniej będzie rozpoznać, czego naprawdę chcemy, a czego jednak nie.

Wymówka przykrywa trudne komunikaty. Że czegoś nie chcesz. Że czegoś się boisz. Że uważasz, że nie potrafisz albo nie zasługujesz. Że twoje potrzeby wyrażone wprost i tak nie byłyby respektowane.

Co by było, gdyby zajrzeć pod wierzchnie warstwy swoich wymówek? Tak bez oceniania, bez inżynierskich prób maskowania albo eliminowania tego, co pod spodem?

Czego chce, a czego nie chce ta osoba w głębi siebie?

Aleksandra E. Wysocka



Zarząd TUZ czuje bluesa

Rozmowa z **Arturem Stępnem**, członkiem zarządu TUZ

Aleksandra E. Wysocka: – Gratuluję oficjalnego zatwierdzenia na stanowisku członka zarządu TUZ Ubezpieczenia odpowiedzialnego za zarządzanie ryzykiem. Czy oczekiwał Pan na decyzję KNF spokojnie czy z niepewnością?

Artur Stępień: – Niepewność była, bo gdyby nie było ryzyka niezatwierdzenia, toby nie było też takiej funkcji jak zarządzanie ryzykiem. Ryzyko zawsze jest, aczkolwiek mocno liczyłem, że moje dotychczasowe doświadczenia w zakresie zarządzania ryzykiem, zarówno w firmach ubezpieczeniowych, jak i w firmie reasekuracyjnej, spowodują, że ta decyzja będzie pozytywna.

Do rozmowy z ekspertami rangi dyrektorskiej w urzędzie nadzoru przygotowywałem się dosyć intensywnie. To nie była tylko analiza CV i dokumentów. Cieszę się, że uzyskałem jednołą akceptację.

Ryzyko to sedno tej branży. Mało kto wie, jak wygląda taka rozmowa z kandydatem do zarządzania ryzykiem w towarzystwie ubezpieczeniowym. Jakie były pytania? Co było najtrudniejsze?

– Najpierw opowiedziałem o swoich doświadczeniach z szeroko rozumianym ryzykiem z różnych firm, nie tylko stricte ubezpieczeniowym, ale też np. z ryzykiem związanym z ciągłością funkcjonowania firmy: stabilnością systemów informatycznych, adekwatnością infrastruktury informatycznej, reasekuracją czy aktuariatem. A potem była sesja konkretnych pytań i odpowiedzi, w większości dotyczących ryzyka w TUZ i w Partnerze, gdzie zajmuję podobne stanowisko jak w TUZ.

Czy temat koronawirusa, czyli Covid-19, albo szerzej – pandemii, był uwzględniany jako element wiążący się z ryzykiem?

– Tak, oczywiście. To był jeden z najbardziej istotnych tematów. W tym kontekście rozmowa toczyła się zarówno o kwestiach organizacyjnych, jak i systemowych. Jesteśmy cyfrowym ubezpieczycielem roku i Towarzystwem Ubezpieczeń Zdalnych, więc jesteśmy przygotowani na obecną sytuację i pracę zdalną, ale trzeba tu powiedzieć, że cała branża ubezpieczeniowa z pandemicznym ryzykiem poradziła sobie bardzo dobrze.

Wysokość składki, co potwierdzają dane z KNF, jest stabilna, choć wzrost umieralności jest dramatyczny i ewidentny.

Co w obszarze ryzyka zastał Pan w TUZ i co zamierza tu zmienić?

– Mam komfortową sytuację, bo to był bardzo dobrze zarządzany obszar, zarówno po stronie operacyjnej, jak i nadzorczej. Dokumentacja, procedury, in-

strukcje, praktyki stosowane i działania nadzorcze – to wszystko, muszę przyznać z czystym sumieniem, łatwo mi było przejąć i po krótkim wdrożeniu skutecznie dalej tym zarządzać.

Czyli żadnej rewolucji Pan nie przewiduje?

– Nie, mówię to zupełnie szczerze, wszystko było i jest pod pełną kontrolą. Sukcesywnie poprawiająca się ocena nadzoru to potwierdza. Oczywiście w każdym obszarze jest wymagana optymalizacja, ale na pewno nie ma tutaj konieczności jakichkolwiek drastycznych czy bardzo intensywnych działań.

W takim razie czym zajmuje się Pan w pierwszej kolejności?

– W zarządzie TUZ odpowiadam nie tylko za Departament Zarządzania Ryzykiem, ale też za Departament Ubezpieczeń, Departament Aktuariatu i Reasekuracji, Departament Informatyki i Rozwoju Systemów oraz Departament Finansowo-Księgowy.

W największym stopniu jestem zaangażowany w ubezpieczenia, ponieważ najważniejszym zadaniem jest optymalizacja działań w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych, tzn. zarówno po stronie optymalizacji nowej taryfy, która weszła w ubiegłym roku, jak i produktów, czyli rozszerzenia i poprawienia jakości produktów komunikacyjnych. I to dotyczy zarówno ubezpieczeń OC, jak i auto-casco. Zarządzanie obszarem ubezpieczeń komunikacyjnych



łem w zarządzie przez pięć lat. To były właśnie ubezpieczenia, reasekuracja, informatyka. To jest coś, co lubię, czym zajmuję się od wielu lat i mam nadzieję, że mi to dosyć dobrze wychodzi. Gdy pojawiła się możliwość, zainteresowanie moją osobą, skończyłem z okazji.

Jak Pan ocenia aktualną sytuację rynku ubezpieczeń majątkowych i komunikacyjnych w Polsce? Jak TUZ odpowie na te wyzwania?

– Dynamikę sprzedaży w 2020 r. mieliśmy na poziomie bardzo zadowalającym, więc chcemy ten trend utrzymać, aby w ciągu trzech lat osiągnąć pół miliarda złotych przypisu składki.

Drugim równorzędnym celem jest lepsze zrównoważenie portfela, jeśli chodzi o strukturę produktów, poprzez zwiększenie udziału ubezpieczeń pozakomunikacyjnych, a w szczególności innych niż OC komunikacyjne.

Trzeci cel to ciągle poprawianie rentowności naszych ubezpieczeń.

Słyszałam, że TUZ Ubezpieczenia przygotowuje wyjątkowo atrakcyjny produkt. Czy mógłby Pan zdradzić nam jakieś szczegóły?

– Wyjątkowo atrakcyjny i to nie jeden! Rzeczywiście, na 1 kwietnia, i to jest informacja całkiem poważna, planujemy wdrożenie nowego produktu mieszkaniowego. To będzie zupełnie nowe otwarcie, nowa jakość, nowa struktura, nowa taryfa, nowe zakresy.

Planujemy też wdrożenie nowego produktu w zakresie auto-casco i będzie to nowoczesny produkt ze strukturą opartą na bazie all risk, a nie ryzyk nazywanych, czyli to będzie coś, co w większym stopniu odpowiada oczekiwaniom klientów. To są dwie nasze najważniejsze premiery zaplanowane na najbliższe miesiące.

Poza detalem mamy bardzo intensywne plany, jeśli chodzi o rozwój kanału brokerskiego w zakresie ubezpieczeń majątkowych, ubezpieczeń komunikacyjnych i gwarancji ubezpieczeniowych.

Chcę jak najlepiej wywiązać się z mojego zadania, którym jest wspieranie pionu sprzedaży nowymi produktami, nowymi programami szytymi na miarę potrzeb naszych klien-

tów, z segmentu małego i średniego biznesu, przy czym rozumianego znacznie szerzej niż pakiet MSP. Ten pakiet oczywiście realizujemy i będziemy go promować, ale oprócz tego myślimy o programach wykraczających poza taką standardową definicję MSP, bo mówimy o podmiotach, których wartość mienia oscyluje w okolicach od kilkudziesięciu do 100 mln zł na poszczególną lokalizację.

Naszym celem jest też zwiększanie tego segmentu w tych trzech zakresach: majątek z uwzględnieniem OC, komunikacja i gwarancje ubezpieczeniowe.

Zarządzanie ryzykiem w towarzystwie ubezpieczeniowym, czyli instytucji podlegającej stałemu nadzorowi różnych organizacji państwowych, to niezwykle odpowiedzialna praca. Jak Pan się po niej relaksuje? Jak Pan spędza wolny czas?

– Lata temu, przy innej okazji, już o tym w „Gazecie Ubezpieczeniowej” opowiadałem, ale tak się składa, że temat znowu stał się bardzo aktualny, bo właśnie niedawno wyszedłem ze studia nagraniowego. Tak, tak, staram się ruszać, bo w tym wieku aktywności sportowe są potrzebne, żeby funkcjonować w miarę stabilnie, ale moim głównym hobby jest muzyka i gra na gitarze.

Zanim zająłem się pracą w ubezpieczeniach, wystąpiłem nawet podczas koncertu debiutów na festiwalu w Opolu. To było w 1988 r., pojechałem do Opoli między egzaminami maturalnymi. Jako gitarzysta byłem wtedy akompaniatorem w Kabarecie Fajf. To był jeden z trzech najlepszych wówczas kabaretów studenckich, który wygrywał różne festiwale PAKA, festiwale kabaretowe i piosenki studenckiej. Potem, Koń Polski i Fajf – to były trzy kabarety, które w latach 80. tworzyły czołówkę.

Kilka lat temu wróciłem do tego hobby. Gram na gitarze w dwóch zespołach. Z Art Blues Band oczywiście gramy bluesa. Czujemy go na tyle dobrze, że wystąpiliśmy na największym festiwalu bluesowym w Polsce, czyli Suwałki Blues Festiwal. Jestem założycielem tego zespołu i jego liderem. Kilka lat temu dołączyłem też do zespołu Pod Strzechą. Nasze utwory można sklasyfikować w kategorii poezji śpiewanej lub krainy łagodności.

Oprócz kolejnych sukcesów marki TUZ Ubezpieczenia czekam więc też na koniec pandemii, okazje do koncertowania i już się cieszę na myśl o wydaniu nowej płyty.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka

TUZ
UBEZPIECZENIA

Przygotowujemy kilka wyjątkowo atrakcyjnych produktów, a największym hitem marki TUZ Ubezpieczenia będzie zupełnie nowe ubezpieczenie domów i mieszkań.

zajmuje mi obecnie blisko 60% czasu pracy.

Co Pana skłoniło do podjęcia pracy w TUZ Ubezpieczenia?

– Po pięciu latach prowadzenia zagranicznego oddziału towarzystwa ubezpieczeń w Polsce stwierdziłem, że chciałbym wrócić do podmiotu działającego na podstawie polskiej licencji, czyli do spółki akcyjnej albo towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

Zakres odpowiedzialności, który mam w TUZ, jest bardzo zbliżony do zakresu odpowiedzialności, który miałem w PTU/Gothaer, gdzie pracowa-

– Sytuacja jest stabilna, dobra. Wyniki rynku opublikowane przez KNF pokazują, że jest rentowność zarówno w grupie dziesiętej, jak i trzeciej, czyli w dwóch najważniejszych produktach ubezpieczeń: non life i komunikacyjnych zarazem. Na to ma wpływ wiele działań prowadzonych w poszczególnych firmach, jak i działań nadzorczych, aby nie dopuścić do powtórzenia się wojny cenowej sprzed kilku lat. To jest bardzo istotna kwestia.

Jakie TUZ Ubezpieczenia ma cele biznesowe na ten rok?

DZIAŁANIA • WYZWANIA • PLANY

Jest „normalnie”...

Z dzisiejszą „normalnością” jest jak z pogodą – przecież zawsze jest, ale wiadomo, że jeśli mówimy, że jest pogoda, to znaczy, że jest to pogoda dobra. Wygląda na to, że dziś pojęcie normalności będziemy musieli odnieść nie tylko do sytuacji dobrych, ale do wszystkich stanów faktycznych bez względu na ich pozytywną lub negatywną ocenę. Tak „normalnie”, jak było kiedyś, nie będzie już nigdy, więc musimy się na nowo określić.

Spoglądając wczesną jesienią ubiegłego roku na to, co się dzieje na naszym rynku, wskazywałem, że trzeba będzie pomóc klientom bezpiecznie powrócić do normalnej działalności. Powrót z pracy zdalnej, rozruch przedsiębiorstw – można powiedzieć, że w wielu przypadkach to się już stało. Wiemy także dzisiaj, że kto może, stara się pracować, produkować, sprzedawać.

Są jednak branże, które nie mają szans na to, aby w dającej się przewidzieć przyszłości powrócić do dotychczasowego działania. Również ci, którzy starają się pracować jak dotychczas, muszą brać od uwagę, że w każdej chwili sytuacja może się zmienić i nadejść kolejne „zamrożenie”.

Oznacza to, że w najbliższym czasie musimy liczyć się z tym, że kolejne fale pandemii będą włączały i wyłączały gospodarkę. I że będzie to sytuacja normalna, na którą musimy przygotować również elastyczne rozwiązania ubezpieczeniowe, w ramach produktów, które dobrze znamy.

Oczywiście nadal wyzwaniem przed rynkiem pozostaje zaprojektowanie specjalnych rozwiązań ubezpieczeniowych na straty spowodowane pandemią. Trzeba sobie jednak jasno powiedzieć, że są to rozwiązania przyszłości. Dziś musimy się zmierzyć z dokładnie odwrotnym trendem.

Tak jak od przełomu tysiącleci mierzyliśmy się i nadal się mierzymy z klauzulami cybernetycznymi Y2K (dopiero od niedawna zainteresowania się ubezpieczeniów cyber), tak też i dzisiaj „Klauzule chorób zakaźnych” pojawiają się w naszej rynkowej przestrzeni jak grzyby po deszczu.

Jedne sformułowane są mniej restrykcyjnie, inne bardziej, a są nawet takie nie do przyjęcia, gdyż czytane literalnie mogą naprawdę spowodować zasadną z prawnego punktu widzenia odmowę, w przypadku gdy chory na koronawirusa narciarz złamie nogę na stoku, na dodatek otwartym nielegalnie. Albo gdy zawieszony w obowiązkach zakażony magazynier, pozbawiony środków do życia, z zemsty na pracodawcy spowoduje pożar magazynu i klauzula reprezentantów nie

zadziała, bo pierwotną przyczyną szkody była choroba zakaźna.

Musimy więc sobie to wszystko właściwie na rynku poukładać. Przecież czujemy, o co chodzi – aby dla wszystkich jasne było to, że niematerialne przyczyny strat w funkcjonujących dzisiaj ubezpieczeniach co do zasady pokrywane nie są. Różnie jednak dochodzimy do zamierzonego celu, czasami wylewając dziecko z kąpielą.

Pamiętajmy przy tym, że za największy sukces branży ubezpieczeniowej należy uznać, że nie nastąpiła u nas jakaś spektakularna katastrofa. Wyniki całej branży po trzech kwartałach 2020 r. wskazują na niewielki wzrost zebranej składki. Oczywiście dalej w szczegółach jest już różnie, nie mówiąc o tym, że ogólny wynik finansowy netto jest niższy niż po trzech kwartałach 2019 r. Nie jest to jednak chyba zaskoczenie w obecnej sytuacji i przy zerowym lub nawet ujemnym oprocentowaniu lokat.

Wygląda jednak na to, że udało się nie tylko przekonać klientów, że ubezpieczenia są „produktem pierwszej potrzeby”. Udało się również zorganizować zarówno obsługę zawierania nowych umów, jak i obsługę likwidacyjną w taki sposób, że rynek, lepiej lub gorzej, funkcjonuje.

Z punktu widzenia brokerów ubezpieczeniowych mogę stwierdzić, że obsługa klientów specjalnie nie ucierpiała w wyniku pandemii. Wręcz przeciwnie, sygnały z rynku pokazują, że brokerzy nie zwalniali tempa i tak czy inaczej utrzymują kontakt ze swoimi klientami, będąc nadal jednym z „pierwszych wyborów”, jeżeli chodzi o kontakt z doradcą, bardzo często już nie tylko w sprawach ubezpieczeniowych, ale również np. w przypadku wdrożenia PPK czy nawet ogólnych zasad prowadzenia działalności w obecnej rzeczywistości gospodarczej.

Oczywiście nadal pozostają problemy z efektywnością pracy zdalnej. Nadal występują sytuacje, że brokerzy muszą „prosić się” o ofertę, i to także w sytuacji, gdy potencjalny ubezpieczający nie jest na „czarnej liście”. Nadal bezpośredni kontakt z likwidatorami szkód jest utrudniony, a czasem



wręcz niemożliwy. Ale sprawy również i w powyższych obszarach idą w coraz lepszym kierunku.

Tym, co „przez pandemię” zostanie z nami, jest elektroniczna zawieranie umów czy też wirtualizacja spotkań. Ważne jest, aby w „nowej normalności” wykorzystać dobre trendy dla jeszcze lep-

szymi, że brokerzy nie zwalniali tempa i tak czy inaczej utrzymują kontakt ze swoimi klientami, będąc nadal jednym z „pierwszych wyborów”, jeżeli chodzi o kontakt z doradcą, bardzo często już nie tylko w sprawach ubezpieczeniowych, ale również np. w przypadku wdrożenia PPK (które wkracza w ostatnią fazę) czy nawet ogólnych zasad prowadzenia działalności w obecnej rzeczywistości gospodarczej.

W ramach działalności Stowarzyszenia postanowiliśmy, że będziemy działać jak dotychczas. Byliśmy w tej dobrej sytuacji, że jedna z naszych najważniejszych działalności, czyli szkoleniowa, jeszcze przed pandemią przeniosła się online. Nie mieliśmy więc żadnego kłopotu w odnalezieniu się w nowej rzeczywistości. Co więcej, pozostawanie w przymusowym zamknięciu spowodowało, że na naszą zwiększoną aktywność w obszarze szkoleń otrzymaliśmy bardzo pozytywną reakcję członków SPBUiR.

Poza tym na bieżąco pracujemy w tradycyjnym obszarze naszej działalności, jakim jest udział w procesach legislacyjnych oraz w działaniach BIPAR. Pandemia nie zmieniła podejścia do rynku instytucji krajowych i europejskich, jedynie w pewnych obszarach wykazała ko-

nieczność nowego spojrzenia, np. na wymianę informacji i dokumentów w procesie dystrybucji ubezpieczeń.

Najważniejszym przedsięwzięciem logistycznym i finansowym Stowarzyszenia jest oczywiście Kongres.

Przy tego typu przedsięwzięciach zawsze należy sobie odpowiedzieć na pytania: co, kiedy, gdzie oraz z kim? Tematyka Kongresu jest ustalona i nadal chcielibyśmy poświęcić go na dyskusję wokół dobrych praktyk współdziałania ubezpieczycieli i brokerów. Wprawdzie pandemia i konieczność sprostania nowym wyzwaniom spowolniła nieco nasze wspólne prace, ale nie odłożyliśmy pomysłu odświeżenia kodeksu *ad acta*. Co więcej, można powiedzieć, że dzisiejsza „wirtualna rzeczywistość biznesowa”, w której w kilka miesięcy dokonaliśmy tego, co normalnie zajęłoby kilka najbliższych lat, umożliwiła nam prostsze ustalenie pewnych procedur ułatwiających etyczne i zgodne z zasadami uczciwej konkurencji prowadzenie naszej działalności.

Wierzę w to, że jesteśmy w stanie dobrze poukładać sobie rynek również w tym obszarze. Nieustająco przy tym apeluję do wszystkich uczestników rynku o włączenie się w nasze prace. Każdy pomysł, wątpliwość czy wskazanie stanu faktycznego będzie informacją pomocną w naszych pracach.

Na pewno wiemy, że chcemy spotkać się w Mikołajkach. Najważniejszym pytaniem pozostaje jednak kiedy. Wiemy już, że na pewno nie w maju. Bardzo liczymy na to, że połowa września to będzie ten dobry czas, w którym organizacja Kongresu będzie możliwa i odpowiedź na ostatnie pytanie – z kim – będzie oczywista. Wszyscy jednak musimy mieć świadomość, że wcale tak być nie musi.

Jako Stowarzyszenie bierzemy pod uwagę różne warianty rozwoju sytuacji. Liczymy się również z tym, że bezpośrednie spotkanie jeszcze długo nie będzie możliwe. Chcielibyśmy jednak, aby wczesną jesienią do niego doszło, czy to w formie hybrydowej, czy też wirtualnej. Już dzisiaj więc serdecznie na wrześniowy Kongres Brokerów zapraszam.

Na koniec chciałbym życzyć wszystkim państwu, aby nowa rzeczywistość 2021 r. nie okazała się taka zła i abyśmy umieli z obecnej sytuacji wyciągnąć wyłącznie dobre rzeczy.

Bądźcie zdrowi.

Łukasz Zoń
prezes SPBUiR





GRUPOWE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

Czego oczekuje współczesny pracodawca?

Pandemia wymusiła wiele zmian w życiu społeczno-gospodarczym naszego kraju. Jednym z efektów jest nowe podejście pracodawców i pracowników do grupowych ubezpieczeń zdrowotnych. W ciągu zeszłego roku ten benefit pozapłacowy zyskał szczególnie na znaczeniu.

Oczym warto pamiętać w rozmowach z pracodawcami? Na co warto zwracać uwagę?

Opieka pod kątem Covid-19

Dodatkowa ochrona przed zarażeniem samym koronawirusem, a także zminimalizowanie ryzyka wszelkich innych chorób, w szczególności zakaźnych, stała się priorytetem w wielu firmach. Dlatego zainteresowanie ubezpieczeniami zdrowotnymi nie zmalało.

Co więcej, ubezpieczyciele, w tym i SALTUS Ubezpieczenia, zaczęli modyfikować oferty, żeby jeszcze lepiej dopasować się do oczekiwań i potrzeb pracodawców. W tym trudnym czasie każde dodatkowe wsparcie jest doceniane.

Dlatego np. w zakresie ubezpieczenia albo w ramach nadprogramowej usługi zaczęły być oferowane testy przesiewowe na obecność

koronawirusa dla pracowników. My uruchomiliśmy nawet specjalny Pracowniczy Program Profilaktyczny: Walka z Covid-19.

Dużym wyzwaniem będą też uruchomione już szczepienia populacyjne. Narodowy Program Szczepień przeciw Covid-19 zakłada możliwość zorganizowania mobilnych punktów szczepień, m.in. w siedzibie przedsiębiorstwa, na co także się szykujemy i nawiązujemy współpracę z kolejnymi partnerami, którzy będą mogli je zorganizować.

Dostosowanie do zróżnicowanej wiekowo kadry

Innym czynnikiem, który koniecznie trzeba brać pod uwagę, jest ciągle zmieniająca się struktura demograficzna pracowników. Starzenie się społeczeństwa spowodowało, że w coraz większej liczbie firm pracują równocześnie przedstawiciele wielu pokoleń, o często diametralnie różnych potrzebach zdrowotnych.

Dlatego, wybierając zakres ochrony, który będzie kwalifikowany jako medycyna pracy,

Narodowy Program Szczepień przeciw Covid-19 zakłada możliwość zorganizowania mobilnych punktów szczepień, m.in. w siedzibie przedsiębiorstwa, na co także się szykujemy i nawiązujemy współpracę z kolejnymi partnerami, którzy będą mogli je zorganizować.

oprócz świadczeń przewidzianych w ramach ustawowo wymaganych badań okresowych i kontrolnych warto zapewnić im również pracownicze programy profilaktyczne, umożliwiające dostęp do konsultacji i testów pozwalających wykryć i zwalczyć schorzenia najpowszechniejsze wśród danych grup wiekowych.

Ponadto w wyniku pandemii zdecydowanie wzrosło zaintereso-

wanie ochroną zdrowia psychicznego pracowników.

Profilaktykę należy dostosować do pracy zdalnej

Wielu pracowników nadal wykonuje swoje obowiązki z domu i może się to szybko nie zmienić. Tę kwestię również należy uwzględnić w rozmowach z ubezpieczającymi. Pracując zdalnie, po pierwsze, nie zawsze mamy odpowiednie warunki, żeby miejsce, z którego realizujemy zadania służbowe, spełniało wymagania BHP. Po drugie, nie zawsze pracownicy pamiętają o przestrzeganiu odpowiednich zasad, co prowadzi do wad postawy i problemów z kręgosłupem.

To jednak nie koniec listy. Praca siedząca i brak ruchu przyczyniają się również do rozwoju m.in. otyłości, nadciśnienia, cukrzycy typu 2, zakrzepicy naczyń żylnych nóg, astmy czy zespołu cieśni nadgarstka. Do tego dochodzi często jeszcze dodatkowy stres wywołany pandemią i zmianami w codziennym życiu, który również ma bardzo szkodliwy wpływ na zdrowie.

Dlatego zakres ubezpieczenia powinien uwzględniać świadczenia, które pozwolą zwalczyć także te problemy. W przypadku naszej oferty polecamy przede wszystkim Pracowniczy Program Profilaktyczny Nabytych Wad Postawy oraz program Walka dla Serca.

Dostęp do wielu placówek

Niezmienne istotnym czynnikiem jest także lista placówek, w których można skorzystać ze świadczeń w ramach ubezpieczenia. Obecnie, w czasie pandemii ma to jeszcze większe znaczenie wobec skupienia się NFZ na walce z koronawirusem. W efekcie już i tak długi czas oczekiwania na badania, konsultacje i zabieg w ramach państwowego systemu opieki wydłużył się jeszcze bardziej.

Ubezpieczenia grupowe, dzięki dostępowi zarówno do sieci medycznych, jak i pojedynczych placówek wyspecjalizowanych, znacząco skracają te terminy.

Xenia Kruszewska
dyrektor Działu
Ubezpieczeń Zdrowotnych
Saltus Ubezpieczenia

SALTUS
UBEZPIECZENIA

GLOBAL RISKS REPORT 2021

Najpoważniejsze zagrożenia dla świata

W tegorocznym Global Risks Report 2021 zostały przedstawione ryzyka, które stanowią najpoważniejsze zagrożenia na poziomie globalnym. Zwrócono także uwagę na sposoby reagowania na pandemię Covid-19, przedstawiając wnioski, których celem jest wzmocnienie globalnej odporności.

Predstawione w raporcie wnioski dotyczą formułowania wspólnych ram analitycznych, wspierania liderów ryzyka, budowania zaufania poprzez jasną i spójną komunikację oraz tworzenia nowych form współpracy.

Aktualne niebezpieczeństwa (w perspektywie do 2 lat) dotyczą troski o życie i zachowania źródeł utrzymania – są to m.in.: choroby zakaźne, kryzys zatrudnienia, wykluczenie cyfrowe oraz rozczarowanie młodego pokolenia.

W perspektywie średnioterminowej (3–5 lat), według badań, światu będą zagrażać dodatkowo ryzyka gospodarcze i technologiczne, takie jak: pęknięcie bańki cenowej na rynku aktywów, awaria infrastruktury IT, niestabilność cen i kryzys zadłużenia.

Zagrożenia egzystencjalne, jak broń masowego rażenia, upadek państwa, utrata bioróżnorodności oraz negatywne skutki postępu technologicznego, dominują zaś wśród ryzyk długoterminowych (5–10 lat).

Artur Grześkowiak, prezes Marsh Polska, komentuje: – Ostatni rok potwierdził, że biznes musi być przygotowany na globalne ryzyka i wiążące się z nimi wyzwania. Obecna sytuacja wymusiła na firmach m.in. konieczność podejmowania szybkich reakcji i decyzji w obliczu dynamicznych zmian związanych z pandemią Covid-19, potrzebę dostosowania się do pojawiających się nowych rozporządzeń, jak również regulacji, rozwój dotychczas funkcjonujących procesów i schematów działania czy wzmocnienie mobilności. Wiele przedsiębiorstw wprowadziło w swoich organizacjach dodatkowe usługi, rozszerzyło kanały dotarcia do klientów, postawiło na nowe narzędzia współpracy.

dzeń, jak również regulacji, rozwój dotychczas funkcjonujących procesów i schematów działania czy wzmocnienie mobilności. Wiele przedsiębiorstw wprowadziło w swoich organizacjach dodatkowe usługi, rozszerzyło kanały dotarcia do klientów, postawiło na nowe narzędzia współpracy.



Artur Grześkowiak

Technologia i rozwój digitalizacji wciąż zajmują wysokie pozycje w Global Risks Report. Istotnym wyzwaniem jest także utrzymanie motywacji pracowników i pozyskiwanie nowych talentów – zwłaszcza w kontekście przejścia na tryb pracy zdalnej czy wprowadzenia różnych modeli pracy

hybrydowej w biurach. Elastyczność działania – zarówno w kontekście zarządzania zespołem, jak i współpracy z klientami są coraz bardziej cenione, a to często wymusza zmianę podejścia i wprowadzanie nowych rozwiązań operacyjnych.

O raporcie. Global Risks Report 2021 został opracowany we współpracy z partnerami strategicznymi: Marsh McLennan Companies, SK Group i Zurich Insurance Group, oraz autorytetami akademickimi z: Oxford Martin School (Uniwersytet Oksfordzki), Narodowego Uniwersytetu Singapuru oraz Wharton Risk Management and Decision Processes Center (Uniwersytet Pensylwanii).

Prognozy ekspertów dotyczące najpoważniejszych globalnych zagrożeń.

	1	2	3	4	5
0-2 lata Ryzyka krótkoterminowe	Choroby zakaźne	Brak środków do życia	Ekstremalne zjawiska pogodowe	Złamanie systemów cyberbezpieczeństwa	Nierówność cyfrowa
3-5 lat Ryzyka średnioterminowe	Bańki spekulacyjne w gospodarce	Awaria infrastruktury IT	Niestabilność cen	Gwałtowne zmiany cen towarów	Kryzys zadłużeniowy
5-10 lat Ryzyka długoterminowe	Broń masowego rażenia	Upadek państwa	Utrata różnorodności biologicznej	Negatywne konsekwencje postępu technologicznego	Wyczerpywanie się surowców naturalnych

Źródło: World Economic Forum Global Risks Report 2021

Ekonomiczne Środowiskowe Geopolityczne Społeczne Technologiczne



ABC UBEZPIECZEŃ DLA FIRM 2021

Brokerze, o czym porozmawiasz z przedsiębiorcą?

Przedsiębiorcy coraz chętniej ubezpieczają się od ryzyk finansowych. Liczba aktywnych polis wzrosła rok do roku o ponad 172 tys. Szczególną ich uwagę cieszyć się będą w tym roku ubezpieczenia skarbowe, cyberpolis i ochrona na wypadek przerw w działalności.

Przezorny zawsze ubezpieczony – to powiedzenie zna każdy, a przedsiębiorcy są grupą, która bierze je szczególnie do serca. Świadczy o tym m.in. statystyki gromadzone przez Komisję Nadzoru Finansowego, publikowane w biuletynach kwartalnych. Widać z nich, że liczba aktywnych polis z tytułu różnych ryzyk finansowych rośnie sukcesywnie rok do roku. A to tylko jedna grupa ubezpieczeń, która cieszy się rosnącym zainteresowaniem klientów korporacyjnych.

Przedsiębiorcy, zarządzając ryzykiem, coraz chętniej sięgają po ubezpieczenia. Warto zwracać uwagę na ten trend. Zwłaszcza obecnie, kiedy niepewność spowodowana koronawirusem i skutki gospodarcze lockdownu wielu dają się we znaki. A to my, przedstawiciele rynku ubezpieczeń, od zawsze służymy pomocą w ciężkich chwilach. Należy to podkreślać.

Pokaż pełne spektrum ochrony

O rosnącej świadomości przedsiębiorców świadczy też fakt, że jeszcze nie tak dawno temu głównym ubezpieczeniem,

przerw w działalności. To zrozumiałe, ponieważ przede wszystkim te zagrożenia spędzają im obecnie sen z powiek.

Prowadząc rozmowy, należy je przedstawiać i tłumaczyć zale-

wym. Do tego doszła jeszcze konieczność rozliczenia się z pomocy publicznej udzielonej w ramach tarcz antykryzysowych.

Ryzyko błędu i ewentualność nałożenia na firmę kary wzrosła więc kilkukrotnie – zatem biznes pyta o polisy na ten wypadek. Warto o tym przypominać.

Cyberpolisami bardziej zainteresowano się w momencie wejścia w życie RODO kilka lat temu. Po okresie pewnej stabilizacji zainteresowanie i potrzeba ich posiadania wyraźnie wzrosła w momencie nagłego przestawienia na pracę zdalną wiosną ubiegłego roku.

Tendencja ta się utrzyma, ponieważ po pierwsze, szybko nie wrócimy do pracy stacjonarnej, po drugie, nawet gdy to już będzie bezpieczne, część zatrudnionych nadal będzie pracować w takim systemie, a po trzecie, ryzyko ataku hakerskiego z roku na rok rośnie i nie będzie mniejsze.

Wobec konieczności rozliczenia się z pomocy publicznej udzielonej w ramach tarcz antykryzysowych ryzyko błędu i ewentualność nałożenia na firmę kary wzrosła kilkukrotnie – zatem biznes pyta się o polisy na ten wypadek. Warto o tym przypominać.

którym się interesowali, była ochrona majątku. Od kilku lat do grona podstawowych polis, które wybierają, dołączyło ubezpieczenie OC działalności oraz D&O.

Z kolei w ostatnich miesiącach przedsiębiorcy zaczęli interesować się ubezpieczeniami skarbowymi i podatkowymi, cyberpolisami oraz ochroną od skutków

przerw w działalności. To zrozumiałe, ponieważ przede wszystkim te zagrożenia spędzają im obecnie sen z powiek.

Które elementy ochrony warto podkreślać w 2021 r.?

W przypadku polis skarbowych rosnące zainteresowanie tym ubezpieczeniem związane jest z niepokojem z powodu ciągłych zmian w systemie podatko-

Spójrzmy jeszcze na business interruption. Doświadczenia zeszłego roku spowodowały, że przedsiębiorcy z większą niż wcześniej uwagą podchodzą do skutków ewentualnej przerwy w działalności. Choć od przestoju spowodowanego zamrożeniem gospodarki w związku z pandemią nie można się ubezpieczyć, to jest to tylko jedna z możliwych przyczyn zawieszenia działalności.

W rozmowach z klientami warto podkreślać, że ochrona w ramach BI ma za zadanie wyrównać firmom straty poniesione wskutek nieprzewidywanych zdarzeń losowych. Równie duże straty może spowodować awaria maszyn lub inne nieprzewidywalne zdarzenie, jak pożar, zalanie, gwałtowny wiatr. A od nich można się ubezpieczyć.

Warto zrobić noworoczne porządki

Początek roku to dobry moment na remanent, także ubezpieczeń, i przyjrzenie się jeszcze raz, jaką dokładnie ochronę posiada firma. Wspierajmy decydentów w tym procesie, to nasza rola i obowiązek.

Patrycja Warachewicz
Biuro Ubezpieczeń
Klientów Korporacyjnych
EIB SA



PODSUMOWANIE 2020 ROKU W BRANŻY TRANSPORTOWEJ

Komu w drogę...

Rok 2020 już za nami, zatem warto podsumować minione prawie 365 dni. Z racji wykonywanej pracy czynimy to w aspekcie ubezpieczeń komunikacyjnych dla branży transportowej. Oczywiście słowo klucz stanowi pewna mała paskuda na literę „k”, która wyrzuciła do góry nogami życie na trzeciej planecie od słońca.

Nie dziwne zatem, że zaczęłam pojawiać się w wielu tego typu publikacjach: rok 2020 przyniósł pogorszenie sytuacji w branży... i tutaj dodając – transportowej.

W okresach kwarantanny, nasilenia pandemii, szczególnie w pierwszej połowie roku, liczba zleceń zmalała, spadały też niestety ceny frachtów, a co za tym idzie, opłacalność prowadzenia biznesu.

Rosła konkurencja między przewoźnikami, bo „tort” mniejszy, zaś liczba uczestników w branży TSL (transport/spedycja/logistyka) pozostawała na podobnym poziomie. Wiele firm transportowych mocno więc narzekało na sytuację, niektórzy eksperci wręcz głosili tezy o masowych upadkach przedsiębiorców.

Reakcje na kryzys

Jest na szczęście i druga strona medalu. Nie wszyscy mieli powody do rozpacz i smutku – kryzys odbił się w różny sposób na firmach. Wpływ na to miał profil prowadzonej działalności (transport krajowy vs międzynarodowy), rodzaje przewożonych towarów (np. artykuły spożywcze vs automotive) oraz sposoby zarządzania firmą.

Właściciele, którzy oszczędzali, byli w lepszej sytuacji niż przedsiębiorcy inwestujący w rozwój. Podmioty średniej wiel-

kości radziły sobie w tym osobliwym czasie zazwyczaj lepiej niż te wielkie, a już szczególnie niż bardzo małe przedsiębiorstwa.

Ważną rolę odgrywała tutaj oczywiście możliwość przystosowania się do nowej rzeczywistości i ewentualna umiejętności

Część firm musiała zmniejszyć tabor, gdyż dla wielu pojazdów nie było pracy. Aby zniwelować choć w części koszty stojącego środka transportu, najczęściej właściciele decydowali się na wycofywanie go z ruchu, chociażby dla zaoszczędzenia na ubezpieczeniu OC. Rzadziej przewoźnicy sprzedawali tabor, ceny na rynku wtórnym nie zachęcały do tego typu działań.

przekształcenia profilu działalności, swista elastyczność. Notabene jest ona ważna nie tylko obecnie, bo przecież kryzysy wybuchają nie tylko w trakcie pandemii.

Tak po prawdzie, spowolnienie gospodarcze rozpoczęło się jeszcze przed przybyciem koronawirusa. Przewoźnikom

wkrótce zacznie mocno towarzyszyć pakiet mobilności, więc i tak byłoby trudno.

Część firm musiała zmniejszyć tabor, gdyż dla wielu pojazdów nie było zleceń. Aby zniwelować choć w części koszty stojącego środka transportu, najczęściej właściciele decydowali się na wycofywanie go z ruchu, chociażby dla zaoszczędzenia na ubezpieczeniu OC. Rzadziej przewoźnicy sprzedawali tabor, ceny na rynku wtórnym nie zachęcały do tego typu działań.

Porządek na rynku

Poważny problem dotyczył kwestii kierowców. Ich zwolnienie lub pogorszenie warunków pracy w dobie permanentnego braku chętnych do uprawiania tej profesji mogłoby spowodować wręcz katastrofalne skutki dla przedsiębiorców, wywieszenie białej flagi. Dlatego opinie, że koronawirus pozwoli wyeliminować chociaż ten kłopot, okazały się nie do końca trafione.

W drugiej połowie roku można było odnieść wrażenie, że sporo firm szybko dostosowało się do sytuacji – nawet kolejne obostrzenia i trudności niewiele zmieniały.

Zdaniem przedsiębiorców, ceny frachtów nadal pozostawały na niskim poziomie, na szczęście nie brakowało ich na rynku. Nie zmienia to faktu, że prawdopodobnie dojdzie do pewnego uporząd-

kowania i mocniejsi będą jeszcze mocniejsi, a słabsi...

Głosy w transport osób

Rok 2020 zdecydowanie najgorszy był dla transportu osób. Można stwierdzić, że ta gałąź całkowicie się zatrzymała na skutek zamknięcia szkół, turystyki, granic państwowych, ograniczeń w przemieszczaniu.

Wielu naszych klientów działających właśnie w tej dziedzinie przewozów utraciło płynność finansową z powodu braku zleceń. Jedyną nadzieją na poprawę dla nich jest unormowanie się sytuacji i ruszenie pełną parą całej gospodarki, na co jednak zbyt szybko się nie zanosi.

Ruch turystyczny według wszelkich prognoz wróci do normalności najwcześniej do 2022 r., choć część ekspertów twierdzi wręcz, że dobrze już było i nie ma co liczyć na znaczące odrabianie strat.

Trudno oceniać, jak szybko ludzie znów będą chcieli podróżować autokarami, w dobie części firm zapowiada już na stałe przeniesienie pracy w tryb home office.

Będzie lepiej!

Branża (nie tylko) transportowa z nadzieją przywitała więc rok 2021. Koronawirus nadal daje się we znaki, lecz jeśli nie dojdzie do kolejnego nieprzewidywanego tąpnięcia, kolejne 365 dni będą bardziej optymistyczne.

Tego państwu i sobie życzymy.

Piotr Brzozowski
broker ubezpieczeniowy, ekspert
ds. ubezpieczeń komunikacyjnych





NATIONALE-NEDERLANDEN

Jesteśmy dla was partnerem w ochronie zdrowia klientów

Miniony rok, choć pełen wyzwań, był czasem intensywnej pracy oraz kluczowych decyzji na rzecz rozwoju biznesu Nationale-Nederlanden. Rozwinęliśmy ofertę ubezpieczeń grupowych o kolejne komponenty prozdrowotne, odpowiadając tym samym na ważne problemy społeczne, takie jak choroby cywilizacyjne czy pandemia.

Działamy zgodnie z naszą strategią „Wychodzimy firmom na zdrowie” – w służbie klienta oraz z myślą o naszych partnerach. Kryzys związany z Covid-19 nie tylko nie był przeszkodą, ale wręcz napędził zmiany w organizacji i realizację naszej strategii w ubezpieczeniach grupowych.

Klient w centrum uwagi

W Nationale-Nederlanden realizujemy strategię klientocentryczności, którą wdrażamy w ramach kluczowych dla naszego funkcjonowania obszarach. Jednym z nich jest rozwój ubezpieczeń grupowych. Nasz sposób myślenia o rozwoju produktów oraz procesów sprzedaży podporządkowany jest budowaniu pozytywnych doświadczeń klientów. A tych w przypadku segmentu biznesowego jest wielu.

Głosy przedsiębiorców, ich pracowników, doradców i brokerów są brane pod uwagę podczas projektowania naszych usług. Jednocześnie, jako odpowiedzialna organizacja i partner wielu firm, nie wyobrażamy sobie działania w oderwaniu od otoczenia i niespodziewanych scenariuszy, takich jak pojawienie się koronawirusa. Dlatego nasz zespół odpowiedzialny za ubezpieczenia grupowe bada i monitoruje te potrzeby.

Stale pracujemy nad usprawnianiem procesów obsługi, dzięki którym zarówno nasi klienci, jak i partnerzy otrzymują pogłębione wsparcie na co dzień. Chcemy być jak najbliższe wszystkich interesariuszy i partnerów, tj. działów HR, pracowników oraz agentów, multiagentów i brokerów.

Wierzymy, że dzięki takiemu podejściu będziemy konsekwentnie powiększać grono zadowolonych klientów. Oczywiście, aby to osiągnąć, niezbędna jest rozbudowana i atrakcyjna oferta produktowa, nad którą systematycznie pracujemy.

Wzmacnianie pozycji w ofercie prozdrowotnej

Produkty ubezpieczeniowe Nationale-Nederlanden od lat skupiają się na zapewnieniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia klientów. W 2020 r. przyjęliśmy strategię „Wychodzimy firmom na zdrowie”, która jeszcze wzmacnia nasze cele wokół tego tematu.

Chcemy, aby nasza marka bezpośrednio kojarzyła się z ochroną i profilaktyką zdrowia. Dokładamy starań, aby na-

sze działania były odpowiedzią na choroby cywilizacyjne, które ze względu na styl i higienę życia są dziś dużym wyzwaniem społecznym. Kryzys zdrowotny związany z koronawirusem tylko wzmocnił przekaz o tym, jak ważna jest profilaktyka i dbanie o zdrowie. Dlatego jednym z naszych kluczowych planów na ten rok jest kontynuowanie tej ścieżki rozwoju produktów.

mamy możliwość reagowania na potrzeby klientów oraz pośredników, z którymi współpracujemy przy sprzedaży ubezpieczeń grupowych.

Gotowość i otwartość na współpracę

Zdajemy sobie sprawę z siły i potencjału branży brokerskiej. Dlatego wychodząc naprzeciw

Zdajemy sobie sprawę z siły i potencjału branży brokerskiej. Dlatego wychodząc naprzeciw oczekiwaniom brokerów, wprowadziliśmy kilka rozwiązań, które usprawniają współpracę. Już w zeszłym roku zaoferowaliśmy nową, w pełni zdigitalizowaną obsługę wdrożeń kontraktów, w tym e-deklaracje.

Chcemy być liderem w rozwiązaniach prozdrowotnych, który odpowiada na oczekiwania i potrzeby społeczne. Dlatego w ostatnich miesiącach do portfolio produktów grupowych, po chorobach nowotworowych i ubezpieczeniach wokół chorób kardiologicznych, włączyliśmy innowacyjne ubezpieczenie na wypadek zachorowania na cukrzycę, które nie tylko gwarantuje wsparcie osobom zdrowym, ale również już zdiagnozowanym cukrzykom – co jest zupełnie nowym podejściem na polskim rynku.

Naszym najnowszym rozwiązaniem, stworzonym we współpracy z Europ Assistance, jest produkt assistance – Pandemia pod Kontrolą. Zapewnia on wsparcie nie tylko w przypadku zachorowania na Covid-19, ale też inne choroby zakaźne, które nie zostały jeszcze ujęte w wykazie Światowej Organizacji Zdrowia, skutkujące wybuchem epidemii lub pandemii.

Ubezpieczenie to gwarantuje pomoc na różnych etapach choroby, począwszy od pomocy profilaktycznej dla osób zdrowych, aż po rekonwalescencję poszpitalną w przypadku osób zarażonych. Dzięki wykorzystaniu usług telemedycznych klienci będą mieli zagwarantowane rozpoznanie objawów, zdalne konsultacje medyczne z lekarzem czy telekonsultacje psychologiczne.

Te innowacyjne dla rynku wdrożenia są potwierdzeniem, że poważnie podchodzimy do naszego hasła „Wychodzimy firmom na zdrowie”. Poprzez budowanie tego typu produktów

oczekiwaniom brokerów, wprowadziliśmy kilka rozwiązań, które usprawniają współpracę. Już w zeszłym roku zaoferowaliśmy nową, w pełni zdigitalizowaną obsługę wdrożeń kontraktów, w tym e-deklaracje.

Mamy za sobą niedawne wdrożenie kilkutyśięcznej grupy klientów, gdzie w ciągu dwóch tygodni udało nam się zebrać większość deklaracji. Za sprawą e-deklaracji jednocześnie zwiększyliśmy partycypację w programie i wyeliminowaliśmy obieg dokumentów w formie papierowej. Jest to rozwiązanie, które umożliwia sprawne zawieranie umów i ogranicza czas na formalności do minimum. Zarówno po stronie pracowników działów HR, jak i brokerów.

Chcemy zapewniać współpracującym z nami pośrednikom dostęp do szerokiej palety produktów oraz kompleksowego wsparcia we wdrażaniu programów. Jednocześnie mamy na uwadze dbanie o ich satysfakcję oraz rozwój zawodowy.

Dlatego już 12 lutego zorganizujemy webinary, których celem jest wsparcie merytoryczne naszych partnerów. Podczas spotkania porozmawiamy wspólnie na temat możliwości w zakresie ubezpieczeń grupowych oferowanych przez TUnŻ NN i oferty NN IP w kontekście stresu, jaki może nam towarzyszyć w trudnych życiowych sytuacjach. Do rozmowy obok przedstawicieli NN zaprosiliśmy także psychoonkologa, żeby poznać i pokazać perspektywę osób borykających się z ciężkimi chorobami.

Odpowiedź na nowe trendy

Pandemia zweryfikowała priorytety i sposoby działania wielu działów HR. Jednocześnie zmieniło się również zdanie pracowników na temat benefitów i ich oczekiwania wobec pracodawców.

Z naszego raportu na temat pozapłacowych świadczeń wynika, że w ostatnich miesiącach zauważalnie rośnie zainteresowanie grupowymi ubezpieczeniami na życie. Aż 40% ankietowanych pracowników przyznaje, że pojawienie się wirusa zwiększyło ich zapotrzebowanie na tego typu produkt. Jest to związane z dużo większą uważnością na zdrowie i jego ochronę. Obserwując rynek, można potwierdzić, że dla przedsiębiorców zapewnienie zespołowi takiej opieki również staje się coraz ważniejsze. Prawie osiem na dziesięć badanych firm deklaruje, że oferuje osobom zatrudnionym pozapłacowe benefity. Najpopularniejszym benefitem jest właśnie grupowe ubezpieczenie na życie (61%).

Jest to dla nas bardzo silny impuls do działania. Widzimy tę zmianę na rynku i chcemy promować w firmach partycypację pracodawców w składce ubezpieczeniowej. W tym celu planuje-

my kampanie skierowane do konkretnych branż oraz tych pracodawców, którzy mogą w całości sponsorować program ubezpieczeń dla swojego zespołu. Jednocześnie pracujemy nad rozszerzaniem funkcjonalności dla ubezpieczonych w n-serwisie.

Cieszymy się, że grono zadowolonych klientów się powiększa, i pod swoją opieką mamy już ponad 360 tys. ubezpieczonych pracowników, również dzięki współpracy z brokerami. Dziękujemy za to zaufanie.

Najbliższy czas zapowiada się więc bardzo intensywnie. Wierzymy jednak, że jest to moment, w którym pracodawcy mogą z większą rozwagą myśleć o benefitach pracowniczych oraz wsparciu pracowników. Kontynuujemy strategię „Wychodzimy firmom na zdrowie” i stawiamy sobie w tym zakresie ambitne cele.

Szersza współpraca z brokerami jest jednym z naszych planów. Mamy do tego kompetentny i profesjonalny zespół, który na bieżąco koordynuje działania, pracuje nad ofertą i jest realnym wsparciem w procesie wdrażania i obsługi klienta. Wierzymy, że te rozwiązania spowodują, że nasze elastyczne podejście i innowacyjna oferta będą postrzegane przez naszych partnerów jako atrakcyjne, a tym samym rekomendowane kolejnym klientom.

Ewa Dąbrowska
dyrektor Pionu Klienta
Korporacyjnego
w Nationale-Nederlanden



Wychodzimy firmom na zdrowie

Ubezpieczenia grupowe
w Nationale-Nederlanden

nationale nederlanden



JAK DZIAŁA POLISA D&O – PRAKTYCZNE ASPEKTY

Bezpieczeństwo dla członków zarządu

Zarządy spółek codziennie zmagają się z ogromną odpowiedzialnością związaną z podejmowaniem strategicznych decyzji. Niestety, oprócz tych wzniosłych celów proza życia operacyjnego nakłada na nie odpowiedzialność za zwykłe czynności zarządcze. Błędy lub zaniechania z nimi związane są bowiem zazwyczaj bardzo kosztowne dla członków zarządów, rad nadzorczych, prokurentów i dyrektorów generalnych.

Skutkiem nieprawidłowego zachowania lub braku wymaganej reakcji mogą być roszczenia kierowane do członków władz firmy przez osoby poszkodowane (np. akcjonariuszy, udziałowców, kontrahentów, pracowników, wierzycieli, organy administracji publicznej, organy kontroli czy komorników). Oznacza to, że często nie na całej firmie, ale na konkretnej osobie decyzyjnej będą ciążyły finansowe skutki takich roszczeń.

Czasem pod wpływem emocji, często przy sprawach pracowniczych, zarząd może popełnić błąd lub zaniechanie. Innym razem pismo od komornika w sprawie zajęcia pensji pracownika może nie doczekać się stosownej terminowej odpowiedzi. A to już pociągnięcie za sobą grzywnę. Czy zawiniła księgowość czy prezes? Komornik nie czeka, działa i nakłada karę, którą szef musi zapłacić z własnej kieszeni. Można się odwołać, złożyć skargę, można zapłacić, ale to wszystko kosztuje czas, pieniądze i emocje.

Aby zapewnić ochronę prywatnego majątku przed konsekwencjami błędów lub zaniechań w działaniach służbowych, doskonałym rozwiązaniem jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej członków władz spółki, tzw. D&O.

Czym jest ubezpieczenie D&O?

Polisa D&O (z ang. Directors and Officers) zabezpiecza przed konsekwencjami finansowymi nie tylko samą spółkę, ale przede wszystkim prywatny majątek osób wchodzących w skład jej zarządu. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje tylko władz danej spółki, ale chroni również pracowników wykonujących czynności zarządcze (np. dyrektorów albo głównych księgowych), a także członków rad nadzorczych.

Jaki jest zakres ubezpieczenia?

Ubezpieczenie członków zarządu jest „szyte na miarę” dla każdej z firm z uwzględnieniem potrzeb danej firmy oraz jej kondycji finansowej. Standardowo zakres ubezpieczenia D&O obejmuje (patrz tabela).

Dlaczego warto?

Wizja błędnych decyzji może bardzo ograniczać swobodę i pewność w działaniu zarządu,

a nawet zniechęcać do ich podejmowania. Dziś, otrzymując propozycję wejścia do zarządu, każdy szanujący się prezes, nawet ten z olbrzymim doświadczeniem i renomą, podczas negocjacji zastrzega sobie prawo do zakupu polisy D&O i sprawdza jej szczegółowe zapisy.

Niejednokrotnie firmy w Polsce, będąc częścią międzynarodowych grup, proszą o takie polisy spółki-matki, które albo je przesyłają, albo nie. W przypadku ich braku, firmy samodzielnie podejmują niezależne decyzje o zakupie takiej polisy, nie oglą-

się bezpodstawnie, to sama obrotowa prawna oraz postępowanie sądowe mogą okazać się bardzo czasochłonne i kosztowne, sięgając dziesiątek lub setek tysięcy złotych.

Kiedy zadziała polisa?

Polisa odpowiedzialności członków zarządu zostanie uruchomiona, w przypadku gdy pojawią się następujące zdarzenia:

- wystąpienie spółki z roszczeniem odszkodowawczym przeciwko byłemu prezesowi, zarzucające mu nieprawidłowości;

CO OBEJMUJE D&O	KOGO OBEJMUJE D&O
• koszty obrony prawnej, • koszty postępowania przygotowawczego, • pokrycie odszkodowań, • grzywny i kary cywilnoprawne, • koszty poniesione na odzyskanie dobrego imienia, • wydatki na kaucje, poręczenia, gwarancję, • koszty porady prawnej.	• byłych, obecnych i przyszłych członków zarządu i rady nadzorczej, • rodzinę ubezpieczonego, • kluczowych pracowników spółki (dyrektorów generalnych, głównych księgowych), • pełnomocników, • prokurentów, • założyciela przedsiębiorstwa.

dając się na teoretyczną międzynarodową polisę generalną, która jest lub jej nie ma.

Warto również nadmienić, że władze spółek są coraz bardziej narażone na roszczenia ze względu na rosnącą wśród społeczeństwa świadomość przysługujących praw i możliwości ich dochodzenia, zaostrzające się przepisy, a także drobiazgowo kontrole.

W dobie chaosu legislacyjnego, sprzeczności różnych zapisów prawnych czy rozporządzeń z konstytucją wydają się, że każdy hotel, restauracja, cała branża HoReCa, zarządzane przez spółki kapitałowe, już dawno powinny zabezpieczyć się polisami D&O.

I choć z jednej strony ubezpieczyciel nie odpowiada za skutki świadomego działania niezgodnego z prawem, to z dnia na dzień kształtujące się orzecznictwo właśnie to prawo, na które powołują się organy kontroli nakładające kary, kwestionuje.

Właściwa reakcja na naloty oraz kary nakładane przez organy administracji państwowej (np. sanepid, Państwową Inspekcję Pracy, Komisję Nadzoru Finansowego, Urząd Ochrony Danych Osobowych itp.) są główną bolączką członków zarządu. Co więcej, nawet jeśli zarzuty okażą

- roszczenie odszkodowawcze o naprawienie szkody, którą zdaniem roszczonego (udziałowca) poniosła spółka w wyniku zawarcia niekorzystnej umowy;

- roszczenie złożone przez kontrahenta wobec członka zarządu o naruszenie umowy;

- postępowanie prowadzone przez Urząd Skarbowy wobec członków zarządu o błędne naliczenie podatków;

- nałożone kary administracyjne (czasem sam fakt nałożenia kary ma większe znaczenie niż jej wartość);

- wniesione przez pracownika powództwo sądowe przeciwko członkowi zarządu o naruszenie dóbr osobistych (mobbing itp.);

- wniesione przez pracownika powództwo sądowe przeciwko członkowi zarządu dot. niezgodnego z prawem zwolnienia lub innych roszczeń związanych z prawem pracy (szczególnie aktualne w dobie tak powszechnej dziś pracy zdalnej).

Co zyskuje menedżer, prezes, dyrektor?

- zabezpieczenie prywatnego majątku;

- zwiększenie poziomu zaufania i wiarygodności przedsiębiorstwa w oczach inwestorów, kontrahentów, klientów, pracowników;

- swobodę i spokój przy podejmowaniu decyzji.

Praktycznie, jak to działa

Jedno jest pewne – chcąc rozstrzygnąć się w temacie, nigdy nie dowiemy się szczegółów, przeciw komu, na jakie kwoty i z jakiego tytułu jest konkretne roszczenie dotyczące ubezpieczenia D&O. Już sama taka informacja jest chroniona, a polisa jest tak skonstruowana, że opłaca koszty agencji PR, której zadaniem jest odpowiednia polityka informacyjna.

Dlatego chcąc zrozumieć D&O w praktyce, należy skupić się na procedurach postępowania

koszt takiej obsługi prawnej pokrywa ubezpieczyciel, a kancelaria, która zna już swojego klienta, wydaje się sprawniejsza.

Zanim jednak dojdzie do obsługi, ubezpieczyciel zatwierdza zakres czynności i preliminarz kosztów prawnych, aby mieć pieczę nad sytuacją.

Podstawowym zadaniem w procesie likwidacji szkody w D&O jest najpierw pokrywanie kosztów reakcji na roszczenie, następnie pokrywanie kosztów samego procesu, a w ostateczności wypłata roszczenia/kary, wynegocjowanej ugody lub zasądzonej kwoty wynikającej z roszczenia.

Ważne: jeżeli pozwany zostanie prawomocnie skazany karnie za działanie umyślnie, towarzystwo ma prawo regresu wszystkich poniesionych kosztów jego obrony.

Koszty i wycena

Ubezpieczenia D&O przez długi czas kierowane były głównie w stronę dużych firm, obecnie są jednak powszechnie dostępne, nawet dla małych i średnich przedsiębiorstw. Przez ostatnie lata, dzięki ich rosnącej popularności, koszty polis D&O wyraźnie spadły – ich ceny zaczynają się już od kilku tysięcy złotych rocznie.

Warto jednak pamiętać, że na wycenę wpływ ma branża i wielkość firmy, suma ubezpieczenia, zakres ochrony, sytuacja finansowa spółki, a także to, czy spółka prowadzi operacje za granicą i czy jest notowana na giełdzie.

Do zebrania ofert trzeba przygotować ostatnie sprawozdanie finansowe i odpowiedzieć na pytania dotyczące zachowania firmy w relacji do panującej obecnie pandemii – czy miała ona wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstwa i jak się ono do tego przygotowało. Posiadanie straty za ubiegły rok nie dyskwalifikuje firmy w oczach ubezpieczyciela. Jednak przed przygotowaniem oferty ubezpieczyciel chce zapoznać się z konkretnymi przyczynami powstania strat i planowanymi sposobami ich przezwyciężenia.

Grzegorz Waszkiewicz
broker ubezpieczeniowy
członek zarządu Krajowego
Biura Obsługi Roszczeń
Ubezpieczeniowych
właściciel portalu
BezpieczeństwoBiznesie.pl

w momencie zgłoszenia szkody i współpracy z ubezpieczycielem, zakresie ubezpieczenia oraz sumach gwarancyjnych poszczególnych ryzyk.

Co do zasady „roszczenie” to każde pisemne zgłoszenie skierowane przeciw członkowi zarządu lub w niektórych przypadkach przeciwko członkowi zarządu i spółce. W tym momencie należy powiadomić ubezpieczyciela (wystawcę polisy D&O). To towarzystwo w konsultacji z klientem definiuje skalę problemu i odpowiedzialności. W zależności od towarzystwa albo klient sam wybiera znanego sobie prawnika, albo otrzymuje listę kancelarii.

I tu pojawia się pierwszy problem: jeżeli klient/pozwany nie ma doświadczenia z prawnikami, to nie wie, komu powierzyć obsługę prawną. Powinien zdać się na rekomendację TU, te jednak boją się zarekomendować wprost jedną konkretną kancelarię i cedują odpowiedzialność za wybór na klienta.

Ma to swoje plusy i minusy. Z jednej strony towarzystwo umywa ręce w razie wyboru przez nas nieskutecznej kancelarii, z drugiej pozwany klient może wybrać, kogo chce. Nie mniej



Z PERSPEKTYWY PRAKTYKA

Konkurować? Walczyć? A może po prostu współpracować?

Trochę się dzieje na rynku brokerskim. Jedni kupują, inni sprzedają, jeszcze inni konsolidują. Teoretycznie pewnie w tym kierunku będziemy podążać. Warto się jednak zastanowić, jak łączenie się i przejmowanie wśród dużych firm brokerskich wpłynie na rynek. I jeszcze jedno, o wiele ważniejsze pytanie: Co na to nasi klienci? Czy przy takim skonsolidowanym rynku klient nadal będzie prawidłowo „zaopiekowany”?

Czy naprawdę wielki skonsolidowany broker ma szansę być dla klienta prawdziwym opiekunem i przy wyborze ubezpieczyciela, i w procesie obsługi programu? Mam obawy z tym związane i myślę, że wiele mniejszych firm brokerskich ma dokładnie ten sam dylemat.

Czy czeka nas sytuacja, w której nie tylko nasi klienci, ale wszyscy będą mieli wybór pomiędzy „Coca-Colą” a „Pepsi” w kwestii brokerskiej? Takie ryzyko istnieje, a taki wybór to żaden wybór.

Ze względu na specyfikę naszej działalności chciałbym się zająć tylko jednym z elementów usługi brokerskiej, czyli ubezpieczeniami na życie i zdrowotnymi. Nie jest to wcale taka mała część tego ubezpieczeniowego tortu, ale na pewno wymagająca wiedzy i doświadczenia, aby zapewnić klientom optymalne rozwiązania.

Konkurencja

Konkurowanie jest czymś naturalnym, bardzo często motywatorem do rozwoju. I to do rozwoju pod wieloma względami: produktu, niestandardowych rozwiązań, ciekawych pomysłów na procesy obsługi reklamacji, wdrożenia.

Wcale nie trzeba być wielką firmą brokerską, żeby te rozwojowe procesy uruchomić i co najważniejsze – realizować w praktyce. Wcale nie jest tak, że duży

może więcej, bo ma więcej pieniędzy czy większy zespół ludzi. Te elementy nie są wartością dodaną dla klienta.

Konkurujemy, ale produktem, jakością obsługi, dbaniem o klienta, nie liczbą zatrudnionych brokerów, wartością polisy OC (bo akurat w ubezpieczeniach życiowych ma to trzecio-

po żadnej ze stron. Zawsze mogą być trafieni jakimś przypadkowym rykoszetem, a tego nikt nie lubi. I albo doprowadzimy do sytuacji, że rzeczywiście klient wybierze trzeciego, albo podejmie decyzję, że walczący broker nie jest mu do niczego potrzebny.

A przecież wiemy, że tematyka ubezpieczeń życiowych

Nikomu nie odbiera ona podmiotowości, nie wymusza zmiany firmy, jej nazwy itp., a może być bardzo korzystna dla zarówno dla brokerów, jak i klientów.

Oczywiście w sytuacji, w której mały czy średni broker może obsłużyć klienta sam, nie będzie decydował się na wciąganie w ten temat innej spółki, bo mu się to nie opłaca. Jednak bardzo często zdarza się, że teoretycznie mamy pewne kontakty u klienta i moglibyśmy go obsługiwać, ale nie sami, bo jakiegoś konkretnego elementu nam brakuje.

Wszyscy posiadamy różne zdolności, potencjały, które połączone potrafią dać skumulowany efekt. Może on konkurować z największymi, a przy tym szanować naszą różnorodność.

Jedni mają potencjał wielu klientów, który nie do końca jest wykorzystany. Z powodu braku ludzi, wiedzy w danej dziedzinie czy doświadczenia.

Kolejni mają potencjał wiedzy, pomysłów, ale nie mają przebiecia do części klientów.

Jeszcze inni mają potencjał związany z systemami. Rozumieją to i bez problemu nie tylko

wskazują jego plusy, ale potrafią ten potencjał wykorzystać w praktyce u klienta w taki sposób, że nie chce on już nigdy korzystać z innych rozwiązań.

Sami jakiś czas temu mieliśmy sytuację, w której klient stwierdził: „Dobrze, przekonaliście mnie, ale chcę mieć w jednej umowie brokerskiej zawarty temat i grupówek, i majątku”. Zwróciliśmy się do spółki brokerskiej zajmującej się majątkiem i pozyskaliśmy tego klienta. Ani my, ani ta spółka sama nie mogłyby go obsługiwać.

Moim zdaniem, właśnie taka współpraca i łączenie potencjałów jest w stanie zapewnić nam pozyskiwanie dobrych klientów, a klientom – obsługę na najwyższym poziomie.

Daniel Zdziński
prezes zarządu
Certo Broker



Certo Broker

Brutalna walka

Nieczysta walka to na pewno najgorsze rozwiązanie ze wszystkich możliwych. Wiadomo, że gdy do niej dochodzi, trup ściele się gęsto po jednej i drugiej stronie. Od pewnego momentu nikt nie ma już na to wpływu, jeżeli tę walkę się rozpocznie. Często może się to skończyć zgodnie z zasadą „gdzie dwóch się bije, tam trzeci korzysta”.

Klienci wbrew pozorom nie lubią wojen. Nie chcą w nich uczestniczyć ani opowiadać się

Współpraca

Współpraca wydaje się najbardziej sensownym rozwiązaniem w dzisiejszej sytuacji na rynku. Szczególnie pomiędzy małymi i średnimi brokerami.

Co Compensa oferuje firmom?

- Kompleksowa oferta
- Pełna gama produktów w zakresie ubezpieczeń mienia, OC, ubezpieczeń komunikacyjnych, życiowych, zdrowotnych, oferta PPK

Risk Consult

- Radzimy sobie doskonale
- Spółka inżynierska, duże doświadczenie i profesjonalizm
- Kontrola i ocena ryzyka

Co w przyszłym roku?

- Będziemy mocno obserwować rynek
- Ubezpieczenia korporacyjne w czasie pandemii są dość stabilne
- Będziemy dalej usprawniać jakość, serwis działania, szybkość, dostępność do produktów i rozwiązań

Trendy w ubezpieczeniach dla firm w ostatnich miesiącach

- Część branż odnalazła się całkiem nieźle w nowej rzeczywistości, ale część branż ma problemy
- Ujawniły się sytuacje związane z problemami finansowymi, przestojami czy wyłączeniem z produkcji określonych zakładów
- Do każdego klienta podchodzimy indywidualnie

Ubezpieczyciel mówi „NIE”

- Koncentrujemy uwagę na jakości, sprawności, rzetelności działania
- Mamy zdefiniowaną listę firm i trudnych ryzyk
- Jesteśmy otwarci na koasekurację

Ubezpieczenia komunikacyjne

- Częstotliwość szkód spadła, ale średnia szkoda wzrosła

Największe trudności pośredników

- Kontakt z klientem – przeszliśmy na tryb zdalny
- Dokonujemy zdalnie oceny ryzyka
- Jesteśmy z pośrednikami w stałym i dobrym kontakcie

Koasekuracja w praktyce

- Mamy coraz więcej tego typu praktyk na rynku
- Jesteśmy aktywni – wychodzimy z propozycją i reagujemy na propozycje, które do nas spływają

Decentralizacja

- Kontakt jest bieżący
- Jesteśmy organizacją przyjazną dla klienta

Tomasz Schubert

COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP

CO SŁYCHAĆ
W UBEZPIECZENIACH
dla firm?

odc. 132

ROZMOWY BEZ ASEKURACJI

zaprasza Aleksandra Wysocka

Tomasz Schubert

COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP

Aktualne trendy w ubezpieczeniach korporacyjnych

www.RozmowyBezAsekuracji.pl

Grafika: Bogumila Ratajczak



UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Dobre ubezpieczenia grupowe, to znaczy jakie?

Ubezpieczenia grupowe na życie ewoluują w takim samym tempie jak oferta innych benefitów pracowniczych, a przyczyną tego stanu rzeczy są dynamicznie zmieniające się potrzeby pracowników. Jedne wynikają z wkraczania na rynek pracy nowych pokoleń, pojawienia się nowych form pracy czy stanowisk, inne z sytuacji, w jakiej znalazły się firmy szczególnie w ostatnim czasie.

Słowem, które najlepiej opisaloby ubezpieczenia grupowe nowej ery, jest „zwinność” rozumiana nie tylko jako umiejętność szybkiego dostosowania się do warunków rynkowych, ale też elastyczność w konstrukcji, tak by oferta docierała do jak najszerzej grupy zróżnicowanych odbiorców.

Z badań Unum Życie wynika, że 32% spośród badanych osób objętych jest właśnie ochroną grupową, bardziej popularną i znaną w Polsce niż ubezpieczenia indywidualne. Wydawałoby się zatem, że polisy grupowe są seniosem w wielkiej rodzinie ubezpieczeń w Polsce. Jednak dziś senior ten przypomina bar-

Dziś mamy do czynienia z indywidualnym podejściem do potrzeb grupy, co oznacza, że każdy uczestnik programu ubezpieczeń może dobrać taki wariant, który najlepiej pasuje do jego sytuacji.

dziej witalnego, energicznego i rozważnego dżentelmena, który urzeka klasą, ponieważ:

1. Otacza ochroną

Dobre polisy grupowe to te, które mają szeroki zakres ubezpieczenia. Chronią nie tylko na wypadek śmierci, ale też poważnej choroby, niezdolności do pracy, uszczerbku na zdrowiu. Wysokie sumy ubezpieczenia, adekwatne do wysokości już dwuletnich wynagrodzeń, dają pracownikom poczucie bezpieczeństwa finansowego w różnych sytuacjach życiowych.

2. Jest nowoczesny

W obecnej sytuacji papierowe formularze i wnioski to przestarzała forma przystąpienia, która dodatkowo wymusza na pracownikach obecność w biurze. Dobre ubezpieczenia grupowe oferują zdalny proces przystąpienia. Co więcej, oferują również dostęp do portalu, w którym pracownicy mogą samodzielnie zmieniać dane osobowe, wybrać wariant ubezpieczenia, pobrać certyfikat, podejrzeć warunki ubezpieczenia czy złożyć wniosek o wypłatę świadczenia.

3. Uważnie słucha potrzeb

Kiedyś polisy grupowe oznaczały równą i jednakową ochronę dla wszystkich pracowników. Dziś mamy do czynienia z indywidualnym podejściem do potrzeb grupy, co oznacza, że każdy uczestnik programu ubezpieczeń może dobrać taki wariant, który najlepiej pasuje do jego sytuacji. Zróżnicowanie oferty może dotyczyć zarówno sum ubezpieczenia, jak i zakresu ochrony, a także możliwości objęcia ochroną członków rodziny.

4. Jest świadomy aktualnych zdarzeń i przyszłych ryzyk

Dobre ubezpieczenie ma na tyle szeroką ochronę, że jest w stanie zapewnić ochronę na jutro, które nie wiadomo co przyniesie. Przykładem mogą być polisy Unum. Towarzystwo nie musiało reagować na pojawienie się pandemii szukaniem nowych rozwiązań. Ubezpieczeniem objęte są zdarzenia spowodowane koronawirusem, ale również wiele innych zdarzeń będących następstwem chorób współistniejących.

5. Wspiera w wielu sferach życia

Mówiąc o ochronie, nie sposób ograniczyć się jedynie do wypłaty świadczenia. W sytuacji poważnej choroby pracownika, jak nowotwór czy udar bądź zawał, jego życie diametralnie ulega zmianie. Dobre ubezpieczenie przychodzi na pomoc, wypłacając pieniądze, a także oferując wiele usług pomocnych w życiu zmienionym chorobą. To pomoc w badaniach, konsultacjach medycznych, pomoc psychologa, organizacja transportu czy remont mieszkania, by dostosować je do nowych potrzeb pacjenta.

Joanna Grudnik

dyrektor Departamentu
Ubezpieczeń Grupowych
w Unum Życie TUIR SA

MATERIAŁ MARKETINGOWY



Ubezpieczenie grupowe. Podejście indywidualne.

www.unum.pl

Zarejestruj się
już dziś





Polisy korporacyjne to nie zakup z półki

Rozmowa

z **Robertem Lasotą**,
dyrektorem Biura Sprzedaży
Korporacyjnej w spółkach
SIGNAL IDUNA w Polsce

Aleksandra E. Wysocka:
– Ma Pan wieloletnie
doświadczenie w ubezpie-
czeniach korporacyjnych. Jakie
trendy uważa Pan obecnie za naj-
bardziej istotne w kanale brok-
erskim w obszarze ubezpieczeń ży-
ciowych i zdrowotnych?

Robert Lasota: – Nie da się
ukryć, że pandemia zmienia
trendy, które do niedawna obser-
wowaliśmy. Grupowe ubezpie-
czenia na życie na przestrzeni lat
zmieniały swoją rolę w zestawie
benefitów pracowniczych. Trak-
towane były jako benefit opiera-
jący się w dużej mierze na świad-
czeniach z tytułu urodzenia
dziecka i zgonu rodziców czy te-
ściów. Ta tendencja „gaśnie”.

Dzięki ogromnej pracy broke-
rów coraz bardziej przebijają się po-
dejście, że polisa ochronna to real-
ne bezpieczeństwo pracownika i je-
go rodziny. Rozmawiamy o pozo-
mie świadczenia w przypadku zgo-
nu pracownika czy ciężkiej choro-
by, która eliminuje nas z życia za-
wodowego na długi czas związany
z leczeniem. Brokerzy poruszają te
problemy w swoich zapytaniach,
a my wspieramy przygotowywanie
takich programów ubezpieczenio-
wych, z których płynie wartość
chroniąca życie i zdrowie.

Adekwatnie w polisach zdro-
wotnych widać duży nacisk
na ubezpieczeniowe podejście
do konstrukcji programów. Klienci
oczekują szybkiej dostępności
do specjalistów. Ich problem zdro-

wotny jest tu i teraz i chcą otrzy-
mać poradę jak najszybciej, nie
czekając w kolejce do specjalisty.

Co więcej, często chcą skorzy-
stać z porady swojego lekarza,
u którego leczą się od lat, a to wła-
śnie przewaga polisy zdrowotnej
SIGNAL IDUNA – rozbudowana
sieć placówek medycznych daje
możliwość korzystania z ubezpie-
czenia zdrowotnego tam, gdzie
mieszkamy i gdzie chcemy.

Dodatkowo coraz częściej wi-
dzimy zainteresowanie ubezpiecze-
niami szpitalnymi, a tu obawy o to,
co będzie, jak przydarzy nam się
operacja. Jak sobie poradzimy
w zawiłym i skomplikowanym
świecie NFZ i ile będziemy musie-
li za to zapłacić.

Wyraźnie widać także zaintere-
sowanie telemedycyną, dzięki któ-
rej możemy uzyskać poradę, receptę,
skierowanie na dodatkowe ba-
dania albo wskazanie, że jednak
powinniśmy się w placówce me-
dycznej pojawić. Obok szybkości
i wygody daje nam to też oszczęd-
ność czasu, bo skupiamy się
na tych działaniach, które w kon-
kretnej sytuacji są niezbędne.

W ubezpieczeniach grupowych
ochronnych i zdrowotnych każdy
klient korporacyjny znajduje
w SIGNAL IDUNA odpowiednie
rozwiązania, a brokerzy dla swoich
klientów będą mogli konstruować
stosowne, nawet mocno skompli-
kowane programy. Elastyczność
i kreowanie wartości dla klientów
to kręgosłup naszego podejścia.



Paradoksalnie, Covid-19 po-
mógł w coraz poważniejszym trak-
towaniu ubezpieczeń. Klienci my-
ślą o rzeczywistej ochronie, wspar-
ciu w procesie leczenia i dostępie
do niego, co nigdy nie było tak
istotne jak dziś. Przewiduję zatem,
że „grupówka” będzie się cieszyła
ciągłym, dużym zainteresowaniem.

**Zatem wyraźny trend produkto-
wy. A co w innych obszarach? Co
np. z ogólnie zwaną technologią?**

– Pewnie nie będę oryginalny,
mówiąc, że oczywiście procesy
pozbawione papierów i „mo-
krych” podpisów są kluczowe.
Na początku nieliczni, teraz zde-
cydowanie większa liczba biur
brokerskich buduje własne roz-
wiązania w tym zakresie.

Nieodwracalny staje się zatem
trend, w który wpisuje się też nasze
działanie, czyli oparcie procesów
na bezpodpisowym przystępowa-
niu do ubezpieczeń grupowych.

**A zdalne zawieranie samej umo-
wy ubezpieczenia?**

– Czy to trend? Raczej nie. Po-
lisy korporacyjne to nie zakup
z półki, często negocjacje umowy
trwają kilka tygodni. Po stronie
pracodawców zawsze jest dostę-
pna reprezentacja umocowana
do podpisu i podpis certyfikowany,
który w pełni honorujemy. To nie
absorbuję i nie jest przysłowiowym
„stopperem” w procesie.

Natomiast kontynuując wątek
trendów, obserwuję, że wielu bro-
kerów zauważyło wartość płynącą

ze współpracy z małymi przedsię-
biorstwami. W tym, co kiedyś było
domeną agentów, czyli firmy poni-
żej 100 pracowników, coraz czę-
ściej widać troskę biur brokerskich.
To dobry prognostyk.

Duża część brokerów także
wspiera swoich klientów w obsłu-
dze ubezpieczenia grupowego,
przejmując rolę przysłowiowej
„osoby obsługującej” i bezpośred-
nio współpracując z towarzystwem
ubezpieczeniowym na tym polu.

SIGNAL IDUNA tak konstru-
uje swoje procesy i narzędzia, by
wspierać obsługę ubezpieczenia
zarówno na poziomie zakładu pra-
cy, jak i w kooperacji z brokerem.

**Jakie wyniki osiągnęła SIGNAL
IDUNA w 2020 r. w kanale brok-
erskim i jakie macie plany
na rok 2021?**

– Moja historia z SIGNAL
IDUNA zaczęła się w grud-
niu 2020 r. To zbyt krótko, by wy-
powiadać się na temat minionego
roku przez swój pryzmat.

Wraz z zarządem jesteśmy za-
dowoleni z wyników roku 2020,
szczególnie w grupowych ubezpie-
czeniach zdrowotnych. Mocno
rozwinęliśmy współpracę z kana-
łem brokerskim i dziś możemy po-
chwalić się regularnymi zapytania-
mi od ponad 120 biur brokerskich.
Świadczy to o tym, że nasza oferta
jest coraz lepiej postrzegana.

W roku 2021 mamy plany roz-
woju tego obszaru. Wiem, że nasze
produkty będą tym lepsze, im wię-
cej współpracy z klientami urucho-
mimy i więcej ciekawych ofert
przygotujemy. Zwyczajnie na każ-
dej ofercie, szczególnie tej przegranej,
się uczymy!

Pracujemy nad optymalizacja-
mi procesowymi, aktualizacjami
produktowymi w ubezpieczeniach
zdrowotnych i ochronnych.
SIGNAL IDUNA to zespół wspa-
nianych ludzi z bardzo bogatymi
doświadczeniami.

**Na które produkty i linie bizne-
sowe stawiacie we współpracy z bro-
kerami?**

– Na pewno chcemy rozwijać
nasz grupowy produkt życiowy Ra-
zem w Przyszłość. Poza tym moc-
no postawimy na promocję w ka-
nale brokerskim naszych rozwią-
zań z zakresu ubezpieczeń zdro-
wotnych i szpitalnych.

Skupimy się na szkoleniach
i spotkaniach, których głównym te-
matem będą nasze produkty.
Chcemy pokazać ich zalety, a tak-
że to, jak wpisują się w potrzeby
klientów. Nie zapominamy też
o tym, co możemy jeszcze zapro-
ponować w kanale brokerskim:
ubezpieczenia szkolne, propozycje
z zakresu ubezpieczeń turystycz-
nych, m.in. ochrona podczas po-
dróży służbowych.

Proszę o wszystko pytać moich
kolegów z zespołu Biura Sprzedaży
Korporacyjnej. Jesteśmy do Pań-
stwa dyspozycji.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka

SIGNAL IDUNA

Kinga Romanowska
tel. 602 571 928
kinga.romanowska@signal-iduna.pl

Robert Lasota
tel. 694 751 387
robert.lasota@signal-iduna.pl

Maciej Balcerowski
tel. 608 575 263
maciej.balcerowski@signal-iduna.pl

Aldona Powalska
tel. 600 334 751
aldona.powalska@signal-iduna.pl

Beata Tylke
tel. 608 621 506
beata.tylke@signal-iduna.pl



EKSPERCI ERGO HESTII KOMENTUJĄ

Ubezpieczenia korporacyjne wchodzą w nowy etap rozwoju

Usługi inżynierskie wspierające zapobieganie szkodom, zdalna ocena ryzyka umożliwiająca sprzedaż ubezpieczeń na życie i majątkowych oraz zaawansowany pricing w ubezpieczeniach komunikacyjnych – to główne kierunki rozwoju ubezpieczeń korporacyjnych w 2021 r.

ERGO
HESTIA

Po pierwsze: nowoczesna prewencja i predykcja



Z klientami współpracujemy kompleksowo. Zaczynamy, tradycyjnie, od oceny ryzyka, czyli analizy działalności przedsiębiorstwa z perspektywy zagrożeń typowych dla charakteru zabudowy, wykorzystywanych maszyn, procesów, specyfiki surowców i produktów, usług, ale też lokalizacji, otoczenia i wielu innych czynników. Pozwala nam to opracować dopasowane rekomendacje – co zrobić, by zmniejszyć lub wyeliminować ryzyko.

W zakresie bezpieczeństwa pożarowego takim pierwszym krokiem powinien być audyt termograficzny instalacji elektrycznej – częstego „punktu zapalnego”. Dla klientów użytkujących floty pojazdów – wypracowanie zasad i procedur bezpiecznego zarządzania nimi, połączone z profesjonalnym szkoleniem kierowców. Dla wszystkich – choć to ryzyko nadal powoli przebija się do świadomości przedsiębiorców – badanie podatności infrastruktury IT na cyberataki i pomoc w jej „uszczelnianiu”.

Najnowsze zaś rozwiązanie, także dla każdego i przeznaczone niewątpliwie dla obiektów czy urządzeń w zakładzie, to system całodobowego monitoringu ryzyka, zbudowany na podstawie sieci sensorów internetu rzeczy (IoT).

Hubert Rutkowski
dyrektor Hestia Corporate Solutions

Po drugie: przygotować się na przyszłość



Zachowanie ciągłości biznesu to element, który w wyniku pandemii szczególnie zyskał na znaczeniu. Każdy przedsiębiorca stanął przed dużym wyzwaniem, by zmienić system pracy i zachować dostęp do oferty dla klientów poprzez narzędzia online. Dotyczy to również ubezpieczeń korporacyjnych.

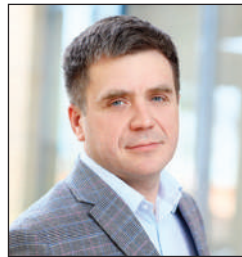
W ERGO Hestii wdrożyliśmy wiele rozwiązań technologicznych oraz administracyjnych, które miały na celu zachowanie ciągłości. Od #TotalnieZdalnie, w ramach którego umożliwiliśmy partnerom biznesowym sprzedaż ubezpieczeń bez wychodzenia z domu, po aktywizację działań różnych sektorów. Efekty obserwowaliśmy przez cały 2020 r. i widzimy je również dziś.

W poprzednim roku underwriterzy naszej firmy przygotowali o 15% więcej ofert niż w 2019. I to mimo wprowadzenia w ERGO Hestii pracy zdalnej. Wyzwaniem było również stałe przeprowadzanie audytów u klientów, które były wymagane do oceny ryzyka. W tym celu odwiedziliśmy o 30% więcej klientów niż w 2019 r.

Jak to możliwe? Tylko dzięki rozwijaniu technologii umożliwiającej audyty online. To pewnego rodzaju przewidywanie przyszłości. Choć kilka lat temu nie myśleliśmy o pandemii, dziś radzimy sobie z nią głównie dzięki długotrwałemu inwestowaniu w rozwiązania online.

Krzysztof Grelewicz
dyrektor ds. ubezpieczeń majątkowych i technicznych

Po trzecie: ubezpieczenia na życie ważniejsze niż kiedykolwiek



Pandemia Covid-19 spowodowała, że w Polsce odnotowano znacznie więcej zgonów niż w poprzednich latach. W ubiegłym roku było ich 76 tys. więcej niż w roku 2019.

Ta sytuacja zdecydowanie zmieniła podejście Polaków do zdrowia, pracy oraz rodziny. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez ARC Rynek we współpracy z ERGO Hestią, podczas pandemii dla co drugiej osoby zdrowie i rodzina zyskały na znaczeniu.

Dziś potrzeba więc szczególnej wrażliwości w prowadzeniu rozmów o ofercie życiowej. Istotne jest również zapewnienie odpowiednich produktów oraz technologii. W ERGO Hestii mamy za sobą wiele lat doświadczeń w spółce majątkowej, budując naszą przewagę rynkową w tych dwóch obszarach. Teraz wykorzystujemy je z powodzeniem w ubezpieczeniach na życie.

Syriusz jest potwierdzeniem tej tezy. To środowisko pracy dla pośrednika, klienta i ekspertów ERGO Hestii. Umożliwia dystrybucję grupowych ubezpieczeń na życie całkowicie online – bez obiegu papierowej dokumentacji. Zapewnia dużą elastyczność w konstrukcji zakresu ubezpieczenia. To środowisko przyjazne i intuicyjne dla wdrażania nowych programów ubezpieczeniowych, jak również dla obsługi procesu rocznicowego.

Sławomir Kamiński
dyrektor Biura Ubezpieczeń Grupowych

Po czwarte: zaawansowany pricing w komunikacji



Ubezpieczenia komunikacyjne dla przedsiębiorstw – w szczególności flot czy leasingów – były i będą dla zakładów ubezpieczeń pożądaną częścią portfela. Oferta musi jednak być atrakcyjna pod względem zakresu i składki, a jednocześnie zapewniać rentowność.

Ocena ryzyka w tym obszarze była dotychczas oparta w dużej mierze na czynnikach deklaracyjnych, których przełożenie na cenę niekoniecznie prowadziło do adekwatności składki względem potencjału odszkodowawczego. W drugiej dekadzie XXI w. sytuacja ulega jednak zmianie.

Firmy posiadające programy zarządzania użytkowymi pojazdami, które przekładają się na ograniczenie ekspozycji, będą otrzymywały znacząco niższe wyceny składek.

W ERGO Hestii postawiliśmy na zaawansowane metody pricingu, opartego w coraz mniejszym stopniu na danych deklaracyjnych. Dzięki temu ubezpieczenia komunikacyjne stają się bardziej przewidywalne i możemy ryzyko oceniać w perspektywie wieloletniej. Archaiczne metody oceny ryzyka, bazujące na kilku ledwie czynnikach taryfikacyjnych, dziś są zastępowane zaawansowanym pricingiem, wykorzystującym blisko setkę czynników z weryfikowalnych źródeł.

Leszek Ignaczewski
kierownik w Biurze Ubezpieczeń Korporacyjnych



NOWA STRATEGIA INTER POLSKA

Będziemy propagować ubezpieczenia zdrowotne dla firm

Dalsza ekspansja na rynku ubezpieczeń dla podmiotów i zawodów medycznych, skuteczne wyznaczanie trendów dotyczących produktów oraz propagowanie wysokiej jakości zdrowotnych ubezpieczeń grupowych wśród biznesu – tak przedstawiają się najważniejsze założenia strategii TU Inter Polska na lata 2021–2023.

Towarzystwo deklaruje, że bazując na zdobytym doświadczeniu i wiedzy, zamierza umacniać swoją pozycję lidera wśród zakładów oferujących ubezpieczenia dla zawodów medycznych oraz znaczącego ubezpieczyciela w tej branży i planuje dalszą ekspansję. W realizacji tego celu ma pomóc rozszerzenie oraz indywidualizacja ochrony ubezpieczonych. Ponadto towarzystwo zamierza podtrzymać i budować relacje ze środowiskiem medycznym.

„Chcemy być wiarygodnym partnerem naszych klientów, gwarantując im nowoczesne i kompleksowe ubezpieczenia, odpowiadające na ich potrzeby i zmieniające się otoczenie. Silna pozycja, jaką TU Inter Polska zdobyło przez lata pracy na polskim rynku, pozwala nam na wyznaczanie nowych trendów

w sektorze. Gwarantując najwyższe standardy, zamierzamy nadal inspirować i wyznaczać trendy” – zapowiada ubezpieczyciel.

Istotnym elementem nowej strategii jest propagowanie ubezpieczeń zdrowotnych dla firm, w których ogromny nacisk kładzie się na jakość i kompleksowość oferowanych świadczeń. W najbliższych latach Inter Polska zamierza znacząco rozszerzyć swoje działania także w tym sektorze. Ponadto zakład chce nadal dbać o umacnianie swojej pozycji finansowej, co ma zagwarantować stabilność i bezpieczeństwo klientów.

Ubezpieczyciel deklaruje też, że będzie kłaść duży nacisk na realizację wartości firmy, takich jak profesjonalizm, orientacja na klienta oraz zaufanie i wzajemny szacunek.

IT DLA UBEZPIECZEŃ

Insly z zyskiem i dodatkowym finansowaniem

Insly pozyskał dodatkowe 1,3 mln euro w ramach rundy seed od funduszy VC Concentric i UNIQA Ventures, przy udziale programu Future Fund prowadzonego przez The British Business Bank. Firma wykorzysta środki z finansowania na dalszy rozwój działalności, również na polskim rynku.

Insly oferuje oprogramowanie SaaS dla branży ubezpieczeniowej. Z jego platformy globalnie korzysta ponad tysiąc pośredników ubezpieczeniowych i 30 ubezpieczycieli, rocznie generując składki o wartości ponad 1,1 mld euro.

Firma zamknęła 2020 r. zyskiem na poziomie 72 tys. euro, przy 3,4 mln euro przychodów i 24% wzroście sprzedaży.

– Zeszły rok rozpoczął się dla nas dość szokująco – tuż po podjęciu decyzji o rozpoczęciu rundy finansowania świat obiegła informacja o kryzysie Covid-19. Stanęliśmy przed trudnym wyborem, czy kontynuować rundę i inwestycje, czy wejść w tryb normalnej działalności, z celem osiągnięcia rentowności i utrzymania tempa sprzedaży. Cieszę się, że zdecydowaliśmy się na ten drugi scenariusz – ocenia Risto Rossar, CEO i założyciel Insly.

W Polsce firma koncentruje się na oferowaniu multiagentom i brokerom systemu do zarządza-

nia sprzedażą i obsługą polis oraz CRM w formie abonamentu. Na polskiej platformie zarejestrowanych jest obecnie 11 tys. użytkowników, z których większość korzysta z kalkulatora do wyceny składki, robiąc średnio 900 tys. kalkulacji miesięcznie. Mogą wyliczyć składkę u 17 ubezpieczycieli, kontrolujących niemal 90% rynku OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Firma chce być czołowym dostawcą oprogramowania dla polskich pośredników ubezpieczeniowych. W planach ma też współpracę z ubezpieczycielami prowadzącymi działalność w naszym kraju. Obecnie może im zaoferować m.in. wprowadzoną w ubiegłym roku platformę low-code nowej generacji. Pozwala ona zwinnie budować i modyfikować produkty ubezpieczeniowe, dziesięciokrotnie szybciej niż poprzednia wersja oprogramowania i znacząco szybciej niż podstawowe systemy informatyczne.

Tomasz Domalewski, autor przedsięwzięcia NEPTUN W GÓRACH, którego patronem medialnym jest „Gazeta Ubezpieczeniowa”, organizuje kolejny projekt. Tym razem chodzi o zbudowanie ośrodka, w którym specjaliści będą pomagać dzieciom i młodzieży z problemami psychicznymi oraz ich rodzinom.

SPOŁECZNA ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Na Everest, by pomóc młodzieży z problemami

Usłyszeć na Czas to projekt stworzenia ośrodka, w którym zespół specjalistów będzie słuchał tych, których kochamy – dzieci i młodzieży – i przypominał im, że nie są sami. To miejsce, gdzie również rodzice znajdą pomoc, gdzie nauczą się słuchać – informują organizatorzy akcji.

Akcja Usłyszeć na Czas. Everest Challenge powstała z połączenia miłości do gór i potrzeby wspierania tych, których ciała wprawdzie są młode i silne, ale którzy ze względu na czynniki społeczne często nie radzą sobie z realiami życia. W jej ramach w kwietniu 2021 rusza wyprawa na Mount Everest połączona ze zbiórką pieniędzy na uruchomienie ośrodka. Akcję organizuje Tomasz Domalewski.



Jak możesz pomóc?

1) Wejdź na stronę zbiórki na portalu <https://patronite.pl/Us%C5%82ysze%C4%87NaCzas> i zadeklaruj miesięczne wsparcie w wysokości 10 zł.

2) Udostępnij ten post na swoich profilach w social mediach (FB, Instagram, LinkedIn) lub opublikuj własny, pomagając w nagłośnieniu akcji.

W finale, na szczycie Everestu powieje flaga z logo UnCz oraz imionami wszystkich patronów, którzy do 31 marca 2021 wesprą akcję. Zdobądź z nami szczyt!

#uslyszećnacza

KOLEJNA ODSŁONA KAMPANII GENERALI

Zależy nam na Tobie

1 lutego rozpoczęła się następna edycja kampanii reklamowej Generali „Zależy nam na Tobie”. W akcji ubezpieczyciel ponownie podkreśla, że kolor czerwony oznacza wyjątkowe podejście do klientów.

Tak jak poprzednio, w reklamie występują agenci Generali. – Wzmocnienie rozpoznawalności naszej marki jest zgodne ze strategią grupy. Również w Polsce chcemy, aby Generali było bardziej widoczne. Chcemy, aby zarówno nasi klienci, jak i agenci wiedzieli, że nam na nich zależy. Tym hasłem kierujemy się we wszystkich działaniach, gdyż naszym celem jest bycie partnerem na całe życie dla klientów – mówi Roger Hodgkiss, prezes zarządu Generali Polska.

Kampania jest adaptacją reklamy globalnej z elementami lokalnymi. W polskich reklamach występują agenci i multiagenci Generali Polska: Ewa Lenckowska, Ela Borkiewicz, Piotr Dejnarnowicz, Sebastian Adamiak i Marcin Jezierski.

Nowy spot można obejrzeć w ogólnopolskich stacjach telewizyjnych, na kanałach tematycznych oraz w internecie.

VIENNA INSURANCE GROUP

Beesafe w porównywarce Rankomat

Należąca do VIG w Polsce marka Beesafe znalazła się na liście partnerów Rankomat. Porównywarka zaczęła oferować jej polisy od końca stycznia.

– Beesafe jest firmą nastawioną na działania w kanale cyfrowym, dlatego bardzo dobrze rozumie kluczowe założenia działalności rankomat.pl, opierające się na idei smart shoppingu. Mamy więc dużą satysfakcję z nawiązania tej współpracy oraz

pewność, że wychodzimy naprzeciw oczekiwaniom naszych klientów, zapewniając im dostęp do jeszcze większej liczby ofert – komentuje Tomasz Masajło, prezes zarządu Rankomat.

Oferta Beesafe dostępna jest dla użytkowników multiporównywarki zarówno za pośrednictwem infolinii, jak i po uzupełnieniu formularza na stronie internetowej.

TOP EMPLOYER • FIRMA PRZYJAZNA KLIENTOWI • INWESTOR W KAPITAŁ LUDZKI • CERTYFIKAT HR

Deszcz nagród dla ubezpieczycieli

Początek roku jest okresem, w którym zazwyczaj zapadają rozstrzygnięcia w wielu konkursach. W gronie ich laureatów bardzo często znajdują się przedstawiciele polskiego rynku ubezpieczeń. Nie inaczej było w obecnym roku. Większość laurów została przyznana za praktyki z obszaru zarządzania kadrami.

Nationale-Nederlanden to świetny pracodawca

Kilka dni temu wyłoniono laureatów najnowszej edycji konkursu Top Employers Polska 2021 – 67 organizacji szczególnie wyróżniających się polityką zatrudnienia na polskim rynku. Wśród nich znalazło się Nationale-Nederlanden, które otrzymało tytuł Top Employer.

– Tegoroczne wyróżnienie cieszy nas podwójnie, ponieważ otrzymujemy je w bezprecedensowej sytuacji związanej z pandemią Covid-19. Od początku jej trwania naszym priorytetem było kompleksowe zadbanie o komfort i bezpieczeństwo pracowników oraz wspieranie ich w odnalezieniu się w nowej rzeczywistości. Konsekwentnie budowaliśmy dla nich przyjazne środowisko pracy, wsłuchiwalismy się w ich potrzeby i wspieraliśmy dalszy rozwój. Wierzymy, że podejmowane przez nas działania mają pozytywny wpływ na całokształt doświadczeń pracowników Nationale-Nederlanden – mówi Aleksandra Paszkiewicz, członek zarządu ds. HR Nationale-Nederlanden.

Tytuł przyznaje niezależna organizacja Top Employers Institute, która wspiera firmy zapewnia-

jące warunki pracy na najwyższym poziomie. Certyfikacja odbywa się poprzez szczegółowe badanie kluczowych dla pracodawców obszarów i weryfikację danych przez zewnętrznego audytora. Nationale-Nederlanden uzyskało tytuł Top Employer Polska już po raz piąty, natomiast Top Employer Europe – po raz trzeci.

Generali przyjazne klientom

Z kolei Generali Polska zostało nagrodzone znakiem Firma Przyjazna Klientowi 2020. Certyfikat przyznano na podstawie badania opinii klientów przeprowadzonego przez niezależną firmę badawczą w styczniu 2021 r. na próbie 600 osób, które kupiły polisy majątkowe lub polisy na życie Generali Polska. Klienci pytani byli o gotowość do rekomendacji i ogólne zadowolenie. Zbadano również podejście firmy do klientów, jakość obsługi, wysiłek, jaki klient musi włożyć w interakcję z firmą, oraz doświadczenia klientów z firmą przed zakupem polisy, w trakcie tego działania i po nim. Odpowiedzi ankietowanych pokazały, że 98% posiadaczy polis Generali pozytywnie oceniło indeks proces zakupowy, a 97% – wska-

znik jakość obsługi. 96% klientów pozytywnie oceniło parametry ogólne zadowolenia (CSAT) i wysiłek, jaki musieli włożyć w interakcję z Generali (CES). Punkt gotowości do rekomendacji Generali innym osiągnął wynik 95%, a w obszarze podejście ubezpieczyciela do klientów – 94%. Główny indeks Generali wyniósł 96%.

Godło otrzymują firmy, które osiągają oceny na poziomie minimum 70% w każdym badanym obszarze oraz zbiorczy Indeks FPK na poziomie co najmniej 75%.

– Serdecznie dziękuję klientom za tak wysokie oceny. Będą one dla nas motywacją do jeszcze cięższej pracy i kontynuowania strategii bycia partnerem na całe życie. Dziękuję również naszym pracownikom, a także agentom, bo to dzięki nim, dzięki temu, że we wszystkim, co robimy, na pierwszym miejscu stawiamy klienta, możemy dzisiaj cieszyć się z tej nagrody – mówi Roger Hodgkiss, prezes zarządu Generali Polska.

Unum Życie docenione za inwestycje w pracowników

W styczniowym gronie ubezpieczeniowych laureatów nagród znalazło się też Unum Życie. To-

warzystwo po raz drugi z rzędu zdobyło tytuł Inwestor w Kapitał Ludzki przyznawany przez Fundację Digital Knowledge Observatory na podstawie badania opinii pracowników.

Organizatorem programu Inwestor w Kapitał Ludzki jest Fundacja Digital Knowledge Observatory. U jego podstaw leży poznanie opinii pracowników na temat ich poziomu satysfakcji, zaangażowania oraz innych aspektów środowiska pracy. O przyznaniu wyróżnienia decyduje w 100% „siła głosu” pracowników oraz pozytywna opinia Kapituły Programu.

– Kiedy przeszliśmy na pracę zdalną w ubiegłym roku, myślałam, że stracimy tę dobrą atmosferę wzajemnej współpracy, ale firma szybko zareagowała. Powstały ciekawe newslettery, w których mogliśmy się dzielić zdjęciami z domowych biur, zarząd był z nami w stałym kontakcie, organizując wideokonferencje czy wysyłając nam aktualności z życia firmy. Nie zabrakło też miłych niespodzianek, konkursów, wartościowych webinarów czy licznych akcji charytatywnych Fundacji Unum, dzięki którym mimo że pracowałam z domu, miałam poczucie, że jestem częścią naszej firmowej ro-

dziny. To nie był łatwy czas, szczególnie gdy musiałam jednocześnie zadbać o rodzinę i pracować, ale dzięki otwartej komunikacji, elastyczności, wyrozumiałości i trosce moich menedżerów czułam się spokojnie i bezpiecznie. Ta nagroda jest dla Unum w pełni zasłużona! – dodaje Joanna Zaczek, specjalista ds. Komunikacji Korporacyjnej Unum Życie, która z firmą związana jest od 13 lat.

Nagroda dla polityki personalnej MetLife

MetLife już po raz szósty z rzędu zostało wyróżnione Certyfikatem HR Najwyższej Jakości. Laureat ten przyznano za stosowanie najlepszych praktyk i wyznaczanie wysokich standardów zarządzania zasobami ludzkimi. Wyróżnienia przyznaje pracodawcom Polskie Stowarzyszenie Zarządzania Zasobami Ludzkimi (PSZK). Laureaci wybierani są na podstawie kompleksowego badania ankietowego, w którym oceniany jest całokształt polityki personalnej firmy.

– Certyfikat to sukces nas wszystkich jako organizacji i potwierdzenie, że pomimo wyzwań, z jakimi mierzyliśmy się w 2020 r., sprościliśmy zadaniu. Przekonałiśmy się, że niezależnie od okoliczności, konsekwentnie tworzymy najlepsze praktyki i poszukujemy nowych rozwiązań, tak aby jak najlepiej dostosowywać działania do oczekiwań i potrzeb naszych pracowników, co znajduje również odzwierciedlenie w wynikach corocznego badania opinii na temat pracy w MetLife – mówi Anna Gołab-Jarosz, dyrektor Departamentu Zasobów Ludzkich MetLife. ■

LINK4

Drugi sezon podcastu InsurTalk

Od lutego do sieci wracają rozmowy LINK4 z serii InsurTalk. Sześć nowych odcinków będzie można słuchać na łamach Fintek.pl, partnera projektu, oraz kanałach podcastowych portalu.

Podcast InsurTalk to pierwszy w Polsce podcast poświęcony nowym technologiom i innowacjom w ubezpieczeniach. Pierwsza edycja została zrealizowana w 2020 r. W siedmioodcinkowym cyklu udział wzięli eksperci zajmujący się nowymi technologiami na rynku finansowym.

Kolejna edycja InsurTalk będzie stanowić kontynuację wątków już podjętych, ale nie zabraknie też zupełnie nowych tematów.

– W LINK4 zgodnie przyznaliśmy, że ubezpieczenia powinny być proste. I w poszukiwaniu prostych rozwiązań mocno nas wspiera technologia. Dziś już łatwo możemy sobie wyobrazić, że dzwoni do nas voicebot, który przypomina o nieopłaconej składce, albo aplikację w mobilnej przeglądarce, za pośrednictwem której zlikwidujemy szkodę w kilka godzin od zgłoszenia.

Ale jest też cała warstwa technologii, której na co dzień nie widzimy, a która wpływa na podejmowane przez nas decyzje. I o tym wszystkim chcemy rozmawiać, bo żyjemy w dynamicznych czasach, które wciąż dostarczają nam nowych tematów – wyjaśnia Maciej Krzysztozek, rzecznik prasowy i menedżer komunikacji korporacyjnej LINK4.

– Od kilku lat trwa cyfrowa transformacja rynku ubezpieczeniowego. Jednym z czynników, który przyczynił się do przyspieszenia tego procesu w ostatnim czasie, była pandemia Covid-19. Dynamiczny rozwój tego sektora pokazuje, że konsumenci potrzebują przystępnych i intuicyjnych rozwiązań.

Duże zainteresowanie cyklem InsurTalk to dla nas jasny znak, że istnieje także zapotrzebowanie na łatwy dostęp do wiedzy z zakresu rozwiązań technologicznych i rynku insurtech – komentuje Michał Dąbrowski, dyrektor zarządzający fintek.pl i KLANG! Media.

Premierowe odcinki drugiego sezonu InsurTalk dostępne będą w każdy czwartek od godz. 10.00 na stronie Fintek.pl oraz w kanałach podcastowych serwisu. Pierwszy odcinek już 11 lutego. ■



SPONSORING

PZU oficjalnym partnerem Igi Świątek

PZU objął swoim patronatem Igę Świątek – pierwszą Polkę w historii, która wygrała wielkoszlemowy turniej French Open. Ubezpieczyciel będzie towarzyszyć tenisistce przez najbliższe trzy lata.

Po raz pierwszy Iga Świątek wystąpiła w stroju z logo PZU na australijskim korcie 1 lutego podczas turnieju WTA500. Przez najbliższe trzy lata będzie reprezentować PZU podczas meczy Wielkiego Szlema i WTA Tour oraz Igrzysk Olimpijskich.

– Trudno jest być wszędzie i zadbać o wszystko – od sportowego rozwoju przez sprawy organizacyjne po finansowe bezpieczeństwo. Mam nadzieję, że wsparcie solidnego partnera, jakim jest PZU, będzie dla Igi swoją polisą, która zapewni jej spokój i stabilizację pozwalającą całkowicie skoncentrować się na grze. Wiedzy łącząc swój talent z pracowitością, będzie nie do zatrzymania – mówi dr hab. Beata Kozłowska-Chyła, prezes PZU.

– Jestem szczęśliwa, że mam wsparcie tak poważnej firmy jak PZU. Dzięki temu będę mogła skupić się na pracy na korcie, by dostarczyć kibicom wielu wspaniałych sportowych emocji. Za tydzień zagram w wielkoszlemowym turnieju Australian Open i już czuję wsparcie fanów z Polski – mówi Iga Świątek.

– Ta współpraca to dla nas przyjemność wspierania talentu obiecującego sportowca i realizacja społecznej odpowiedzialności jako polskiej firmy, lidera rynku finansowego w tej części Europy. To także korzystne biznesowo przedsięwzięcie, budujące rozpoznawalność marki PZU na świecie – podkreśla Marcin Stefaniak, dyrektor Biura Komunikacji Korporacyjnej PZU. ■





SZTUCZNA INTELIGENCJA ZAPEWNI
UBEZPIECZYCIOŁOM OSZCZĘDNOŚCI

Od wraku do warsztatu

Ubezpieczający w firmie Hartford Financial Services Group będą mogli robić zdjęcia swoich uszkodzonych samochodów i niemal natychmiast poznać kosztorys naprawy, informuje „Wall Street Journal”.

Jest to wynikiem partnerstwa między Hartford Financial i firmą Tractable z Londynu. Ten startup jest w czołówce firm technologicznych, które pomagają ubezpieczycielom aut w wykorzystaniu takich technik, jak sztuczna inteligencja, wizja komputerowa i uczenie maszynowe, aby przyspieszyć procesy roszczeniowe. Założona w 2014 r. firma Tractable współpracuje z dużymi ubezpieczycielami w Japonii i Europie.

Współpraca z Hartford Financial wskazuje na coraz szersze wykorzystanie sztucznej inteligencji na amerykańskim rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. Znany ubezpieczyciel samochodowy USAA współpracuje od 2019 r. z firmą Google Cloud Alphabet nad opartym na zdjęciach programem szacowania szkód.

Komputery Tractable badają szkody na zdjęciach, które ubezpieczający mogą wykonać na miejscu postoju wraku lub później. Aby oszacować koszty, algorytmy wykorzystują dane dostawcy części i dotyczące robocizny. W efekcie klienci mogą wybrać warsztat blacharski i rozpocząć naprawę.

– Technologia Tractable rozumie uszkodzenia pojazdów tak samo jak rzeczoznawca i już przyspieszyła naprawę aut po wypadkach w ponad 1 mln gospodarstw domowych na całym świecie – mówi Alex Dalyac, współzałożyciel i dyrektor zarządzający Tractable.

Tractable współpracuje z firmą Mitchell International z San Diego, dostawcą informacji i technologii dla ponad 300 ubezpieczycieli i 20 tys. warsztatów.

Technologia Tractable obejmuje wszystkie rodzaje uszkodzeń, od zgiętych błotników po całkowitą kasację pojazdu. – Chociaż szacowanie napraw jest najdokładniejsze w przypadku uszkodzeń zewnętrznych, zwłaszcza błotników – zauważa Stephen Applebaum, prowadzący badania nt. technologii roszczeń w firmie konsultingowej Insurance Solutions Group z siedzibą w Skokie w stanie Illinois.

Współpraca USAA z Google Cloud ma na celu „skrócenie czasu od zdjęcia do oszacowania strat i płatności do zaledwie kilku minut” i potencjalnie „bezdotykowe roszczenia w przyszłości”, przyznaje prezes USAA Jim Syring.

Sztuczna inteligencja skoncentrowana na roszczeniach zaoszczędzi ubezpieczycielom znacznie koszty, omijając rzeczoznawców. Chociaż firmy starają się ich przekwalifikować i przesunąć na inne stanowiska obsługi klienta, podkreśla Applebaum.

Przejście na sztuczną inteligencję może wyeliminować wiele problemów, zwłaszcza z ciągnącymi się reklamacjami. W skomplikowanych przypadkach likwidatorów umawiają się na spotkania z ubezpieczającymi, celem oględzin uszkodzonego pojazdu w warsztacie, do którego został odholowany. Zajmuje to zwykle kilka dni.

Oczekuje się, że nowa technologia skróci również popularną alternatywę dla osobistych wizyt, a oferowaną przez wielu ubezpieczycieli. W jej ramach poszkodowani przesyłają zdjęcia do wglądu specjalistów w biurze. – Obecnie aż 50% szacunków szkód zaczyna się od zdjęć przesłanych przez ubezpieczających, w porównaniu z ok. 5% zaledwie pięć lat temu – podsumowuje Applebaum.

AW

Gigant wśród funduszy typu private equity Blackstone Group Inc. zgodził się pod koniec stycznia na zakup spółki ubezpieczeń na życie Allstate Life Insurance Co. od jej spółki – matki – Allstate Corp. za 2,8 mld dol.

ALLSTATE SPRZEDA KULEJĄCE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Fundusz chce zarobić, dlatego patrzy w przyszłość

Jest to ostatnia z wielu transakcji pomiędzy firmami finansowymi i ubezpieczeniowymi, do jakich doszło na przełomie 2020 i 2021 r. na rynku amerykańskim.

Allstate Life Insurance Co. ma ok. 80% udziału w wartych 23 mld dol. rezerwach na życie i emerytury firmy-matki Allstate Corp. Strony spodziewają się zamknięcia transakcji w drugiej połowie 2021 r.

– Cieszymy się, że możemy zawrzeć tę transakcję, ponieważ Blackstone nadal z powodzeniem rozwija swoją działalność ubezpieczeniową – oświadczył Gilles Dellaert, globalny szef Blackstone Insurance Solutions.

Firmy finansowe w USA kupują coraz częściej spółki prowadzące ubezpieczenia na życie i emerytalne. W połowie stycznia grupa finansowa Sixth Street Partners ogłosiła zakup firmy Talcott Resolution, prowadzącej ubezpieczenia na życie za 2 mld dol.

Od czasu ogólnoswiatowego kryzysu w 2008 r. fundusze typu private equity, zarządzające aktywami i inne rodzaje instytucji finansowych kupowały pakiety polis na życie i rent, a nawet całe jednostki operacyjne, ponieważ ubezpieczyciele zawężili swoją działalność i zbyli wiele z oferowanych wcześniej klientom produktów. Uznali, że bardzo niskie stopy procentowe przyhamowały znaczną część tej działalności, szkódząc ich zyskom.

Najlepszym na to dowodem jest fakt, że znany w Stanach Zjednoczonych z ubezpieczeń samochodów ubezpieczyciel Allstate musiał przyznać,

że jego jednostka ubezpieczeń na życie poniosła w pierwszych dziesięciu miesiącach 2020 r. stratę netto w wysokości 23 mln dol.

Za to ubezpieczenia pojazdów zapewniły firmie sowity dochód, gdyż z racji pandemii Covid-19 Amerykanie rzadziej używali aut i tym samym powodowali mniej wypadków. Wypłacane klientom odszkodowania zdecydowanie więc spadły.

Skloniło to nawet wiosną ub.r. Allstate, jak i innych dużych ubezpieczycieli, do zwrotu części zebranych składek ubezpieczającym w postaci kredytów na ich rachunki za kolejne miesiące. Tzw. program „Shelter-in-Place Payback” Allstate trwał do lata i przekroczył wartość 1 mld dol.

Jeśli chodzi o transakcje z udziałem nabywców finansowych, to w wielu przypadkach ci nowicjusze na trudnym rynku ubezpieczeń na życie dążą do czerpania zysków z opłat za zarządzanie inwestycjami i mądre inwestowanie składek płaconych przez klientów.

Wiele tego rodzaju umów dotyczyło podstawowego produktu oszczędnościowego, znanego jako stała renta. Jest on bardzo podobny do bankowego certyfikatu depozytowego i cieszy się dużym powodzeniem wśród zamożniejszych Amerykanów.

Ponadto nimb wielkiego i skutecznego inwestora, jakim jest niewątpliwie Blackstone, też robi swoje. Fundusz nie powinien więc w przyszłości narzekać na brak klientów, o czym wiedzą doskonale obie strony transakcji.

AW

BYŁY PREZES BANKU WATYKAŃSKIEGO SKAZANY

W Watykanie też są złodzieje

Watykański sąd uznał byłego prezesa banku watykańskiego winnym defraudacji i prania brudnych pieniędzy podczas pontyfikatów Jana Pawła II i Benedykta XVI, zamykając tym samym rozdział w długoterminowym porządkowaniu jego finansów.

Włoski sąd w końcu stycznia orzekł, że Angelo Caloia i jego prawnik Gabriele Liuzzo manipulowali sprzedażą nieruchomości banku dotkniętego skandalem w latach 2001–2008 dla własnego zysku.

Caloia, lat 81, i Liuzzo, lat 97 lat (sic!), których proces rozpoczął się w 2018 r., zostali skazani na 8 lat i 11 miesięcy więzienia. Syn Liuzza, Lamberto Liuzzo, lat 55, otrzymał wyrok 5 lat i 2 miesiące więzienia za udział w przestępstwie. Mężczyznom nakazano równocześnie wypłacenie bankowi 23 mln euro odszkodowania.

Żaden z oskarżonych nie był obecny na sali sądowej przy wydaniu wyroku, zaś adwokat Angela Caloia zapowiedział apelację.

W akcie oskarżenia z 2018 r. prokuratorzy watykańscy oskarżyli Caloię i jego prawnika o spowodowanie strat w wysokości ponad 50 mln euro dla banku, oficjalnie znanego jako Institute for the Works of Religion.

Mężczyźni zostali oskarżeni o defraudację pieniędzy ze sprzedaży 29 nieruchomości banku, położonych w większości w Rzymie lub w jego okolicach. Jednak sąd nie znalazł wystarczających dowodów, aby skazać ich w odniesieniu do niektórych innych nieruchomości.

Oskarżenie zrodziło się podczas porządkowania aktywów w banku. W 2010 r. papież Benedykt XVI powołał organ nadzoru finansowego,

znany obecnie jako Urząd Nadzoru i Informacji Finansowej, w celu monitorowania przestrzegania przez bank międzynarodowych standardów dotyczących przestępstw finansowych.

Inicjatywa ta zapoczątkowała wiele reform, które były kontynuowane przez papieża Franciszka. Bank zamknął tysiące kont, gdy okazało się, że profile klientów nie były zgodne z deklarowaną misją banku, polegającą na służbie „dziełom religijnym”.

W 2019 r. skarga banku wywołała niespodziewany nalot policji watykańskiej na biura nadzoru finansowego i Sekretarza Stanu, organu wykonawczego Stolicy Apostolskiej. Bank sprzeciwił się prośbie Sekretariatu o pożyczkę ponad 100 mln euro na sfinansowanie zakupu nieruchomości w londyńskiej dzielnicy Chelsea. Bank uznał bowiem transakcję za podejrzaną.

W efekcie Watykan oskarżył włoskiego biznesmena o wymuszenie, defraudację, oszustwo i pranie pieniędzy w związku z tą inwestycją.

Papież Franciszek zarządził od tego momentu przekazanie wszystkich aktywów finansowych Sekretariatu do skarbu Stolicy Apostolskiej, który ma zarządzać prawie wszystkimi inwestycjami Stolicy Apostolskiej wraz z Bankiem Watykańskim.

Wyrok sądu br. odbił się szerokim echem w kręgach finansowych Włoch, Wielkiej Brytanii i całej Unii Europejskiej.

Adam Wolski

ANKIETA GLOBAL DATA

Ubezpieczenia podróżne zyskają na pandemii, ale nie zaraz

Pandemia spowodowała poważne zakłócenia w działalności tysięcy firm, a co za tym idzie, ogromne spadki w niektórych liniach ubezpieczeń, ale część produktów może na niej skorzystać na dłuższą metę.

Dla rynku ubezpieczeń na życie i zdrowotnych skutki pandemii będą wręcz korzystne – wynika z ankiety przeprowadzonej przez Global Data. Respondenci wskazują na pozytywny wpływ na produkty życiowe i zdrowotne, bowiem konsumenci i firmy w poczuciu zagrożenia ze strony koronawirusa chcą lepszej ochrony w postaci takich polis.

Ben Carey-Evans, analityk z Global Data, komentuje: – *Ubezpieczenie na wypadek przerw w działalności jest kolejnym produktem, który zyskał na pandemii Covid-19. Firmy na całym świecie uciły wydatki, a tym samym zamknięcie w 2020 i 2021 r. Prawdopodobnie pozytywny wpływ na tę linię ubezpieczeń będzie odczuwalny coraz silniej z czasem, gdyż właściciele firm będą zainteresowani polisami, które obejmują ochronę w sytuacji pandemii.*

Taki produkt znalazłby się prawdopodobnie na jeszcze wyższym miejscu, gdyby nie dyskusje, czy ubezpieczyciele powinni wypłacać odszkodowania za zdarzenia związane z Covid-19.

Chyba najbardziej zaskakującym wynikiem ankiety jest piąte miejsce ubezpieczeń podróżnych.

10% respondentów uważa, że oddziaływanie pandemii na ten rodzaj ubezpieczeń jest jak najbardziej pozytywne.

Wydaje się, że jest to myślenie znacznie wybiegające w przyszłość, jako że ubezpieczenia podróżne uciły w 2020 r. i z pewnością nie podźwigną się w 2021 r., biorąc pod uwagę trwające wciąż ograniczenia w podróżowaniu.

Niemniej jednak, podobnie jak w wypadku ubezpieczeń od przerw w działalności, konsumenci mogą przejawiać większą skłonność do zaopatrywania się w kompleksowe polisy podróżne, kiedy wreszcie będą mogli znów odbywać podróże zagraniczne. Może to oznaczać, że w tej linii ubezpieczeń nastąpi silne odbicie, kiedy już skończy się pandemia.

– Respondenci byli stosunkowo równo podzieleni, a żaden produkt nie uzyskał powyżej 19% głosów. Świadczy to o panującej obecnie niepewności, jednak pokazuje zarazem, że kilka czołowych produktów może odnieść korzyść w dłuższej perspektywie, pomimo obecnych zakłóceń – podsumowuje Ben Carey-Evans.

KRONIKA ŚWIAT

Europa: zmienić przepisy dla dobra klimatu

Europejscy regulatorzy muszą zmodyfikować swoje przepisy kapitałowe, aby dać ubezpieczycielom swobodę inwestowania w projekty infrastrukturalne przyjazne dla klimatu. – *Obecnie ramy regulacyjne, jakie mamy w Europie, właściwie zniechęcają nas do pomocy w transformacji* – powiedział **Oliver Baete**, dyrektor generalny Allianz, przemawiając na wirtualnej sesji Światowego Forum Ekonomicznego poświęconej finansowaniu przejścia na gospodarkę niskowęglową. Jako ubezpieczyciel europejski Allianz podlega przepisom zwanym Solvency II, wprowadzonym po kryzysie finansowym dla zapewnienia wystarczających zasobów finansowych na wypłaty z polis w czasie dowolnego przyszłego kryzysu. Jednakże przepisy te są krytykowane za zmuszanie ubezpieczycieli do zamrażania zbyt wielkich ilości pieniędzy, co uniemożliwia im inwestowanie w jakieś aktywa.

– *Jesteśmy przekapitalizowani. Jeśli się inwestuje na giełdzie w akcje, które potrafią być bardzo niestabilne i szybko tracić na wartości, to jedno, ale my stosujemy tę samą logikę kapitałową do inwestycji infrastrukturalnych, chociaż tu ryzyko jest zupełnie inne.* Wśród apeli polityków o udział kapitału sektora prywatnego w finansowaniu globalnej transformacji energetycznej Baete stwierdził, że jest to problem zasadniczy i musi być rozwiązany bardzo szybko. (Reuters)

IATA: jak się zaszczepisz, to polecisz

Branza lotnicza zwróciła się do Światowej Organizacji Zdrowia o stwierdzenie, że osoby zaszczepione przeciwko koronawirusowi mogą bezpiecznie podróżować bez konieczności odbywania kwarantanny. Według IATA (Zrzeszenia Międzynarodowego Transportu Lotniczego) przyjęcie takiej zasady jest istotne dla wprowadzenia cyfrowego dokumentu podróży, kiedy liczba zakażeń spadnie i ludzie będą mogli znów się przemieszczać bez ograniczeń. – *Trzeba, żeby WHO wystąpiła i powtórzyła to, co mówimy my, aby zostało to powszechnie przyjęte – że kiedy jest się zaszczepionym, nie musi się przechodzić przez te wszystkie procedury* – powiedział na konferencji prasowej **Nick Careen**, wiceprezes IATA ds. pasażerskich. Wypracowywanie powszechnych standardów certyfikatów szczepienia, kluczowy aspekt proponowanej przez IATA aplikacji na smartfona Travel Pass musi jego zdaniem przyspieszyć. Papierowe zaświadczenie jest łatwe do sfalszowania, o czym można się było już przekonać. Aplikacja, w której może się znaleźć również negatywny wynik testu, ma działać od marca. Komitet kryzysowy WHO ds. Covid-19 nie rekomenduje państwom żądania świadectwa szczepienia od przyjeżdżających, ponieważ nieznany jest wpływ szczepień na zmniejszenie transmisji wirusa. Zamiast tego państwa powinny wprowadzić skoordynowane, sprawdzone środki zapewniające bezpieczne podróżowanie. Od początku pandemii branża lotnicza i turystyczna apelują do rządów i instytucji światowych o współpracę w celu ułatwienia przekraczania granic. Brak spójności i nagłe zmiany przepisów zniechęciły do podróżowania większość ludzi, stawiając wiele firm wobec ponurej perspektywy. (Bloomberg)

M&A: największe transakcje transgraniczne

Warta 1,2 mld dol. transakcja inwestycji na rynku niepublicznym pomiędzy Brookfield Business Partners a Genworth MI Canada była największą transgraniczną transakcją w branży ubezpieczeniowej w IV kw. 2020 r. Wartość wszystkich transakcji transgranicznych ogłoszonych w IV kw. wyniosła 5,27 mld dol. Wartość ta jest o 42,2% niższa od osiągniętej w poprzednim kwartale i o 47,2% wyższa w porównaniu ze średnią z ostatnich 4 kwartałów wynoszącą 3,58 mld dol. Liczba transakcji transgranicznych wzrosła o 47,06% w stosunku do średniej z ostatnich 4 kwartałów i wyniosła 25 w stosunku do 17. Ameryka Płn. przodowała w aktywności, z transakcjami transgranicznymi o wartości 2 mld dol. Największe 5 transakcji transgranicznych w branży ubezpieczeniowej wyczerpało 82,9% całkowitej wartości takich transakcji w IV kw. 2020 r. Ich łączna wartość wyniosła 4,37 mld dol. (Global Data)

www.gu.com.pl

PRENUMERATA

Wersja papierowa:

91 zł **364 zł**
(kwartał) (rok)



Wersja elektroniczna

58,50 zł **234 zł**
(kwartał) (rok)



Zamów

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

prenumerata.gu.com.pl



gu.com.pl/newsletter

Zamów nasz codzienny, darmowy newsletter



ABC ZAWODOWEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ (17)

OC firmy audytorskiej – biegłego rewidenta

Określone przepisami prawa podmioty prowadzące działalność gospodarczą podlegają obowiązkowemu badaniu sprawozdań finansowych po zakończeniu każdego roku gospodarczego. Badania tych sprawozdań przeprowadza biegły rewident, którego obowiązki oraz zasady działania są określone przez ustawę o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym.

Ustawa z 11 maja 2017 r. (Dz.U. z 2020 r., poz. 1415) określa m.in.: zasady uzyskiwania uprawnień do wykonywania zawodu biegłego rewidenta i wykonywania tego zawodu, organizacji samorządu zawodowego biegłych rewidentów, organizacji i działalności firm audytorskich oraz zasad odpowiedzialności biegłych rewidentów.

Czym zajmuje się biegły rewident?

Zawód biegłego rewidenta polega na przeprowadzaniu czynności rewizji finansowej, czyli audytu finansowego danego podmiotu gospodarczego, poprzez badanie sprawozdań finansowych mających na celu ustalenie, czy dana jednostka przedstawia w sposób rzetelny i niewadliwy – zgodny z obowiązującym porządkiem prawnym – sytuację finansową i majątkową oraz wypracowany wynik finansowy.

Przeprowadzany przez biegłego rewidenta audyt finansowy może dotyczyć:

- Badania ustawowego, czyli badania rocznego skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej lub badania rocznego sprawozdania finansowego, którego obowiązek przeprowadzenia wynika z art. 64 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2020 r., poz. 568), innych ustaw lub przepisów prawa Unii Europejskiej. Trzeba pamiętać, że badaniu sprawozdania rocznego nie podlegają wszystkie spółki kapitałowe.
- Badania dobrowolnego, które jest przeprowadzane na podstawie decyzji danej jednostki, a nie na podstawie obowiązku wynikającego z przepisów prawa.

Oba badania przeprowadzane są zgodnie z krajowymi i międzynarodowymi standardami takiego badania wynikającymi z przepisów prawa, zasad etycznych oraz ustaleń samorządów zawodowych. Podmiot, biegłego rewidenta do przeprowadzenia sprawozdania, z zasady powołuje organ nadzorczy lub założycielski danej jednostki, natomiast umowę z nim zawiera kierujący jednostką.

Zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy o rachunkowości kierownik każdej badanej jednostki ma obowiązek zapewnić biegłemu rewidentowi, który przeprowadza audyt (rewizję), dostęp

do wszystkich dokumentów niezbędnych do sporządzenia sprawozdania z badania, w tym: ksiąg rachunkowych dowodów księgowych oraz wszystkich innych dokumentów stanowiących podstawę do dokonywania zapisów księgowych.

Ponadto biegły rewident ma prawo do żądania innych wyczerpujących informacji od kierownictwa i pracowników badanej jednostki, które są niezbędne do wy-

konywania swego zawodu jako:

- osoba fizyczna prowadząca działalność we własnym imieniu i na własny rachunek;
- wspólnik podmiotu uprawnionego, czyli firmy audytorskiej;
- osoba zatrudniona – w stosunku pracy – w firmie audytorskiej;
- osoba zatrudniona w firmie audytorskiej na podstawie umowy cywilnoprawnej.

trudnionych. Inne formy są w mniejszości.

Obowiązkowe ubezpieczenie OC firmy audytorskiej – biegłego rewidenta

Działalność firm audytorskich i biegłych rewidentów jest bardzo skomplikowana i szczegółowo uregulowana we wspomnianej już ustawie. W toku wykonywania czynności rewizji finansowej i usług pokrewnych

W toku wykonywania czynności rewizji finansowej i usług pokrewnych może dojść do powstania błędów, przeoczeń, rozbieżności w interpretacji faktów i przepisów oraz wielu innych przypadków mogących rodzić roszczenia odszkodowawcze.



jaśnienia badanych zagadnień. Badający rewident ma prawo uzyskiwania informacji od banków, kontrahentów, doradców prawnych, finansowych itd.

Pełnoprawny biegły rewident musi być wpisany do rejestru biegłych rewidentów, który prowadzi Krajowa Rada Biegłych Rewidentów. Musi on także spełnić wszystkie warunki określone prawem: korzystać z pełni praw publicznych, mieć pełną zdolność do czynności prawnych, nieposzlakowaną opinię i nie być skazanym za popełnienie przestępstwa skarbowego.

Musi mieć ukończone studia wyższe, odbyć roczną praktykę w zakresie rachunkowości w Unii Europejskiej i co najmniej dwuletnią aplikację w firmie audytorskiej zarejestrowanej w UE pod kierownictwem biegłego rewidenta. Do tego musi zdać pozytywnie egzamin kandydacki, a następnie egzamin dyplomowy i złożyć ślubowanie przed prezesem KRBR.

Wszystkie wyżej wymienione formy wykonywania zawodu można ze sobą łączyć.

Firma audytorska

Najbardziej znaną formą zatrudnienia jest firma audytorska, jako jednostka, w której badania sprawozdań finansowych przeprowadzają biegli rewidenty. Firma taka musi być sama wpisana na listę, podobnie jak wszyscy biegli rewidenty.

Podstawowym przedmiotem każdej firmy audytorskiej (art. 47 ustawy) jest wykonywanie czynności rewizji finansowej. Firma audytorska (taką jest również jednoosobowa działalność biegłego rewidenta) może wykonywać usługi pokrewne określone w ustawie.

Praktycznie każda działalność biegłego rewidenta jest prowadzona w formie firmy audytorskiej: jako dopuszczona prawem spółki, firmy osoby fizycznej lub biegłych rewidentów w nich za-

może dojść do powstania błędów, przeoczeń, rozbieżności w interpretacji faktów i przepisów oraz wielu innych przypadków mogących rodzić roszczenia odszkodowawcze.

Dlatego każda firma audytorska jest obowiązana (art. 53 ust. 6 ustawy o biegłych rewidentach) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności rewizji finansowej.

Szczegółowe warunki ubezpieczenia zostały określone rozporządzeniem ministra rozwoju i finansów z 7 listopada 2017 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej firmy audytorskiej (Dz.U. z 2017 r., poz. 2074).

Obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej firmy audytorskiej powstaje nie później niż w dniu poprzedzającym dzień wykonywania czynności rewizji finansowej i ustaje z dniem skreślenia z listy firm audytorskich.

Ubezpieczeniem tym objęta jest odpowiedzialność cywilna firmy audytorskiej (biegłego rewidenta) za szkody będące następstwem działania lub zaniechania ubezpieczonego lub osoby, za którą ponosi odpowiedzialność w związku z prowadzoną działalnością zawodową w okresie ubezpieczenia.

Zakres odpowiedzialności nie może być umownie ograniczony przez ubezpieczyciela, a samo ubezpieczenie nie obejmuje kilku przypadków szkód, podobnie jak w innych obowiązkowych ubezpieczeniach zawodowej odpowiedzialności cywilnej.

Minimalna suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia w jednym roku, jeśli przedmiotem działalności są czynności rewizji finansowej, wynosi równowartość 400 tys. euro. Jeśli firma audytorska prowadzi także działalność w zakresie usług pokrewnych, to do każdej z nich ustalona jest oddzielna minimalna suma gwarancyjna zależna od przedmiotu tej działalności. Kwoty te do ubezpieczenia sumuje się, a rozporządzenie określa ich minimalną wysokość.

Ubezpieczenie OC firmy audytorskiej można wykonać w kilku zakładach ubezpieczeniowych, z którymi Alwis & Secura posiada zawarte umowy agencyjne.

Najważniejsze jest dobre rozpoznanie potrzeb i zakresu świadczonych przez nie usług oraz potrzebnych innych ubezpieczeń, często nieuświadomianych sobie przez firmy audytorskie i biegłych rewidentów.

Obowiązkiem przygotowującego ofertę ubezpieczenia jest kompleksowe rozpoznanie potrzeb i zaproponowanie pełnej ochrony, nawet jeśli klient jej w całości nie przyjmie. Specjaliści Alwisa pomogą w dalszym poprowadzeniu procedury zawarcia ubezpieczenia.

Biegły rewident to zawód zaufania publicznego, prawnie chroniony. Polska Izba Biegłych Rewidentów – do której przynależność jest obowiązkowa – wskazuje, że fundamentami tego zawodu są przede wszystkim obiektywizm, uczciwość i przestrzeganie zasad etyki. W ocenie Izby to najbardziej prestiżowy tytuł, jaki może uzyskać specjalista z sektora księgowo-finansowego w Polsce. W swojej codziennej pracy biegły rewident nie tylko sporządza sprawozdania finansowe, z czym jest najczęściej kojarzony, ale również zajmuje się szeroko rozumianą księgowością, audytami prawnopodatkowymi, a także doradztwem prawnopodatkowym.

Idąc za regulacją ustawową, zawód ten polega na: wykonywaniu czynności rewizji finansowej, świadczeniu usług atestacyjnych innych niż czynności rewizji finansowej, niezastrzeżonych do wykonywania przez biegłych rewidentów oraz świadczeniu usług pokrewnych.

dr Stanisław Kuta
doradca zarządu
Alwis & Secura





RYZYKONOMIA

Do covidian*

Nie ma większego ryzyka niż ograniczenie Wolności. Wolność jest wpisana w ustawę zasadniczą i jest przyrodzonym prawem każdego obywatela. Można ją ograniczyć tylko w drodze ustawy, czarno na białym.

(spotyka się też określenie „gęby” oraz „niewolnicy” itp.).

Jest rzeczą oczywistą i zostało to wielokrotnie udowodnione na YouTube, że maseczki przed niczym nie chronią, bo gdyby chroniły, to kto by je dostał? Bogacze i wrogowie Wolności. To oczywiste, że za sprawą stoi Rząd Światowy, bo powiedzmy sobie jednak, że z Billem Gejtsem to trochę inna sprawa i inne ciemne interesy – on w końcu wzbogacił się na klimacie.

No więc Deep State, jak celnie to nazywają wolnościowcy amerykańscy (choćby człowiek bawół i inni szturmowcy bagna na Kapitolu) ma wielki związek z tajnymi znowami wskazanymi przez QAnona. Nie słyszeliście o QAnonie?! To trzymajcie się, zaraz wyjaśnię.

Nie sięgamy już nawet do sławnej Pizzagate, bo sprawie zwabiania przez Clintonów dzieci do pizzerii w Waszyngtonie, gdzie były porywane, a potem

gwałcone i zjadane przez przeciwników Wolności, został ukręcony łeb. Tak... przez Głębokie Państwo! Już widzicie!

To rzecz na świecie typowa, że Wrogów Wolności trudno schwytać: są dobrze zamaskowani i chronieni przez sprzedajne media. Ale przed mądrością QAnona i tak się nie ukryją. QAnon wielokrotnie pisał w sieci, że prezydent Trump od dawna prowadzi tajną wojnę z tajną organizacją światową, która chce przejąć władzę nad Wolnym światem. O tajnej, a jakże, roli Merkel, wnuczki Hitlera, czy Tomie Hanksie, pedofilu w służbie wrogów Wolności, też już tym, którzy szukają Prawdziwych wiadomości, wiadomo.

I nawet jeżeli po sfałszowanych wyborach plan „Sztorm” (obrona Wolności!) nie zostanie zrealizowany, to Q jest w sieci i będzie dalej ujawniał dla dobra Wolności. Da, rebjata!

Wracając do zakutych w maseczki, naiwnych covidian, to zobaczcie kłamstwa, które leją do głów naiwnemu społeczeństwu profesorowie medycyny. Jest wyjątkową perfidią, jak naukowcy dali się kupić koncernom farmaceutycznym.

Dodamy, że wcześniej nie dali się kupić koncernom energetycznym, siejąc fantazje o zmianie klimatu, a każdy przecież widzi, że śnieg pada, nas nie oszukacie. To tylko dopełnia obrazu sprzedajności i niesprzedajności naukowców, to kolejni wrogowie Wolności.

Ale nadchodzi jutrzienka swobody, bo ludzie mają COVIDA dość! Naprawdę, ile da się siedzieć w zamknięciu. A o biznes, szczególnie ten mały, nikt się nie troszczy. Padają hotele i restauracje, przedsiębiorcy od miesięcy nie zarobili ani grosza, to prawdziwe ludzkie tragedie.

Więc to oczywiste, że otwieramy dyskoteki. I właściciel zarobi,

i ludzie będą mogli się wyrwać z covidowej niewoli. Wirus wcale nie jest tak groźny, a nawet gdy ktoś umiera, to zwykle z powodu chorób towarzyszących. To prawda, że wiele osób w ogóle umarło, ile z tego jednak w wyniku zamknięcia szpitali? Ile osób by żyło, gdyby przychodnie pracowały i przyjmowały normalnie każdego, bez straszenia ludzi maseczkami? Myśl!

Mamy teraz szczepionkę wyciągniętą z kufra przez pazerne amerykańskie korporacje, jak ta od tureckich emigrantów z Pfizera czy od Moderny z libańskim założycielem. I w sumie niech ją bierze, kto chce, my się jeszcze zastanowimy, w końcu jest Wolność. Niepokoi jednak, że coraz głośniej o tym, że linie lotnicze będą wymagały zaświadczenia o szczepieniu. Niewola...

W końcu jak przyjdzie co do czego, damy się zaszczepić. Musimy przetrwać tę bitwę o Wolność, by dalej odkrywać Prawdę. Nowy, cyfrowy świat daje nam nieskończone możliwości. Wielka przyszłość przed obrońcami Wolności.

*Wszystkie informacje przytoczone przez autora w tekście pochodzą z sieci, choć autor niekoniecznie się z nimi zgadza.

dr Jerzy Podlewski

ERGO HESTIA

Ubezpieczyciel z certyfikatem EMAS

ERGO Hestia otrzymała certyfikat EMAS (EcoManagement and Audit Scheme) przyznawany przez Generalnego Dyrektora Ochrony Środowiska. Potwierdza on, że ubezpieczyciel spełnia najwyższe standardy w zakresie ochrony środowiska i prowadzi działalność zgodnie z ideą zrównoważonego rozwoju.

Firma ERGO Hestia jest pierwszym zakładem ubezpieczeń w Polsce wpisanym do rejestru organizacji objętych EMAS.

Certyfikat został przyznany w wyniku przeprowadzenia audytu nadzoru systemu zarządzania środowiskowo-energetycznego. Ubezpieczyciel otrzymał certyfikaty świadczące o zgodności systemu zarządzania z normą ISO 14001:2015.

- Certyfikat z jednej strony jest potwierdzeniem, że nasza troska o środowisko nie jest incydentalna, związana z pojedynczymi wydarzeniami, ale ma charakter ciągły

i stanowi wynik realizacji długoterminowej strategii. Z drugiej strony będzie pomagać naszej organizacji w dalszym rozwoju i realizacji celów związanych z ochroną środowiska - mówi Mario Zamarripa, dyrektor ds. zrównoważonego rozwoju Grupy ERGO Hestia.

- Przyznanie certyfikatu EMAS ma również wymiar biznesowy, w wielu projektach coraz częściej pojawiają się bowiem zagadnienia związane z ochroną środowiska. W ramach certyfikatu EMAS inicjatywy ERGO Hestii w zakresie ochrony środowiska oraz sposób zarządzania zostały dodat-

kowo zbadane i ocenione przez niezależnych audytorów, co buduje wiarygodność naszej firmy.

System ek zarządzania i audytu EMAS to unijny system certyfikacji środowiskowej. Skierowany jest do organizacji zainteresowanych wdrażaniem kompleksowych rozwiązań w obszarze ochrony środowiska - zarówno przedstawicieli firm, jak i instytucji niekomercyjnych.

Narzędzie wspiera tworzenie w organizacjach kultury zrównoważonego rozwoju oraz efektywnego zarządzania dostępnymi zasobami i energią. ■

WEBINARIA ATRADIUSA

Przyszłość handlu międzynarodowego

Atradius rozpoczął cykl webinarów dla przedsiębiorstw na temat przyszłości handlu międzynarodowego. O niepewności i wyzwaniach, które przed biznesem na całym świecie stawia kryzys gospodarczy wywołany pandemią, rozmawiają eksperci, praktycy biznesu oraz przedstawiciele świata nauki.

Ubezpieczyciel zaplanował serię czterech wirtualnych, interaktywnych webinarów „Od kryzysu do nowych możliwości, jaka jest przyszłość handlu?”. Intelktualiści, praktycy i eksperci biznesowi oraz specjaliści ds. ryzyka Atradiusa podejmą się próby odpowiedzi na wyzwania, z którymi mierzą się firmy na całym świecie w kontekście

przyszłości handlu międzynarodowego w nowej rzeczywistości.

Każde wydarzenie jest w pełni interaktywne, uczestnicy mogą zadawać pytania panelistom. Pierwszy webinar odbył się 4 lutego.

- Przedsiębiorstwa na całym świecie będą musiały zmierzyć się z wieloma wyzwaniami, które spowodował kryzys związany

z Covid-19. Są wśród nich kwestie dotyczące globalnych łańcuchów dostaw, renegocjacji taryf, przywracania równowagi w światowych stosunkach handlowych oraz rosnących trendów cyfryzacji i deglobalizacji. Chcemy pomóc firmom zrozumieć główne wyzwania i odnaleźć się w nowej rzeczywistości - powiedział Paweł Szczepankowski, dyrektor zarządzający Atradiusa. ■

APEL SPBUIR

Potrzebna krew

Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych zaapelowało o pomoc dla Michała Gabryelaka, brokera ubezpieczeniowego Meridian, który zachorował na Covid-19.

Ze względu na bardzo ciężki przebieg choroby jedyną szansą dla Michała Gabryelaka jest przeszczep płuc. Obecnie leży on w szpitalu MSWiA w Warszawie pod ECMO (płuco-serce) i został zakwalifikowany do przeszczepu. Potrzebna jest bardzo szybko krew - każda grupa.

Mieszkańcy Warszawy i okolic krew mogą oddawać w Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA przy ulicy Wołoskiej 137, od wtorku do piątku w godz. 7.30-13.00, podając dane: Michał Gabryelak, Szpital MSWiA, Warszawa.

Link do strony Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA ze szczegółowym położeniem punktu na terenie Szpitala MSWiA: <https://ckikmswia.pl/>

Krew można też oddać w każdej innej stacji. Należy tylko zawsze podać powyższe dane. Każda grupa krwi jest ważna. ■



WNIOSKI Z RAPORTU KPMG

Sektor finansowy pod wpływem rzeczywistości

Nikt chyba nie ma wątpliwości, że pandemia wywarła ogromny wpływ na wiele dziedzin życia, doprowadzając do istotnych zmian w ich funkcjonowaniu. Koronawirus zmienił naszą rzeczywistość. Nie ominął szeroko pojętej branży finansowej, w tym ubezpieczycieli i ich klientów.

Ubezpieczyciele, którzy do niedawna oferowali zdalny zakup tylko niektórych, prostych w swojej konstrukcji ubezpieczeń, stworzyli w szybkim tempie narzędzia i procedury umożliwiające sprzedaż zdalną produktów życiowych, tak indywidualnych, jak i grupowych. Można liczyć na ich dalsze uproszczenie, ku zadowoleniu sprzedawców i nabywców tychże.

26 stycznia br. KPMG w Polsce, firma działająca w ramach globalnej organizacji niezależnych firm świadczących usługi profesjonalne z zakresu audytu, doradztwa podatkowego i doradztwa gospodarczego, opublikowała raport pt. „Doświadczenia klientów w nowej rzeczywistości”.

Z raportu wynika, że nasi konsumenci lepiej niż w poprzedniej edycji badania ocenili swoje doświadczenia w kontaktach z firmami z sektora finansowego. Banki znalazły się na 6. miejscu wśród badanych dziesięciu sektorów, zaś firmy z sektora ubezpieczeniowego na 7. miejscu (awansując o 1 pozycję rok do roku).

W przypadku banków kluczowe znaczenie dla budowania pozytywnych doświadczeń klientów miało działanie w interesie klienta oraz rozumienie jego indywidualnych potrzeb – jak np. problemów z regulowaniem spłat. Klienci docenili również jasną i zrozumiałą politykę cenową oraz efektywne procesy usługowe w kanałach zdalnych, których wykorzystanie wśród klientów utrzymuje się na rekordowo wysokim poziomie.

Z kolei firmy ubezpieczeniowe oparły budowę pozytywnych doświadczeń klientów w szczególności na dostosowaniu zakresu oferty produktowej do nowych potrzeb klientów czy umożliwieniu rozwiązania większej liczby spraw w kanałach zdalnych.

Jak podkreśla **Marcin Popadziuk** z KPMG: – *Zaufanie do banków rośnie, a ich działania są pozytywnie postrzegane przez klientów. Z kolei firmy ubezpieczeniowe mogą wykorzystać pandemię Covid-19 do wypracowania Value Proposition lepiej dostosowanego do potrzeb klientów. (...) Zarówno banki, jak i ubezpieczyciele redefiniują również zakres*

swojej oferty, eliminując te produkty i usługi, które mają najmniejszą wartość dla klienta i jednocześnie ekonomiczną dla instytucji.

Autorzy raportu prognozują, że epidemia zwiększy i tak szybkie tempo cyfrowych zmian, a pojawienie się nowego typu

Nowy typ konsumenta zdecydowaną większość spraw załatwia zdalnie, dlatego w nadchodzących latach kanały cyfrowe staną się domyślnym kanałem transakcyjnym dla większości klientów i jedynym kanałem obsługi dla wielu z nich.

Firmy ubezpieczeniowe oparły budowę pozytywnych doświadczeń klientów w szczególności na dostosowaniu zakresu oferty produktowej do nowych potrzeb klientów czy umożliwieniu rozwiązania większej liczby spraw w kanałach zdalnych.

konsumenta skłania instytucje finansowe do tworzenia oferty produktów i usług odpowiadających na nowe potrzeby. Obserwowane przeniesienie centrum życia do miejsc zamieszkania oraz do świata wirtualnego powoduje, że cyfryzacja będąca sposobem na budowanie przewagi konkurencyjnej w nowej rzeczywistości jest koniecznością, aby móc się do niej przystosować.

Kluczowe będzie skuteczne zarządzanie cyfrową migracją klientów, dopasowaną do ich oczekiwań, oraz zapewnienie odpowiedniego poziomu wsparcia w poruszaniu się po zdalnych kanałach. Dzięki takim działaniom firmy będą mogły zwiększać poziom satysfakcji klientów.

Jakie obszary dla polskich konsumentów miały znaczenie

w ocenie kontaktów z firmami z branży ubezpieczeniowej?

● Czas i wysiłek – czyli oszczędności na formalnościach, np. poprzez możliwość akceptacji dokumentów w formie elektronicznej.

● Oczekiwanie – respondenci docenili wysiłki marek mające na celu aktywną komunikację i bieżące zarządzanie oczekiwaniami w warunkach dużej zmienności w otoczeniu rynkowym, w szczególności w odniesieniu do zakresu produktów i korzyści z już posiadanych, możliwych do wykorzystania w czasie pandemii.

● Personalizacja – wykorzystanie wideokonferencji na etapie badania potrzeb i dopasowania produktów.

● Wiarygodność – działanie w interesie klienta w zakresie dopasowania produktów do nowych potrzeb, np. ochrona powiązana z rzeczywistym korzystaniem, częściowe wypłaty z polis długoterminowych.

● Rozwiązywanie problemów – łatwy i szybki dostęp w kanałach zdalnych, możliwość rozwiązania problemu lub zgłoszenia szkody od początku do końca w kanałach cyfrowych.

● Empatia – rozumiana jako dopasowanie oferty produktowej do nowej sytuacji życiowej klientów.

Za TOP marki sektora ubezpieczeniowego w badaniu zostały uznane: LINK4, Enel-Med, ERGO Hestia, AXA oraz Lux Med.

Na podstawie: KPMG, Raport „Doświadczenia klientów w nowej rzeczywistości”.

Sławomir Dąblewski
dablewski@gmail.com

INSURTECH DIGITAL CONGRESS

Nowe narzędzia cyfrowe w postpandemicznych ubezpieczeniach

Od 18 do 19 marca 2021 r. już po raz ósmy Warszawa będzie gospodarzem InsurTech Digital Congress. Głównym patronem medialnym wydarzenia, które odbędzie się w formule hybrydowej – w hotelu Sheraton Grand Warsaw oraz online – będzie „Gazeta Ubezpieczeniowa”.

Podczas tegorocznej odsłony spotkania jego prelegenci oraz uczestnicy będą dyskutować na tematy dotyczące aktualnego wykorzystania nowoczesnych technologii w systemie finansowym i wyzwaniach z tym związanych.

Goście konferencyjni omówią m.in. kwestię konsumenta w epoce postcovidowej. Wskażą, jak zmieniły się ścieżki zawierania ubezpieczeń przez ostatni rok oraz postawy i oczekiwania konsumentów. Opiszą też przykłady automatyzacji procesów i transformacji zakładów ubezpieczeń w organizacje proklienckie.

Wśród dyskutowanych zagadnień znajdują się również takie kwestie, jak zmiany w zachowaniach ubezpieczeniowych, wpływ przyspieszenia cyfrowego i zmian w procesach na branżę ubezpieczeniową czy praktyczne przykłady

funkcjonowania sektora w realiach cyfrowych. Podczas spotkania omówione zostaną także takie tematy, jak ubezpieczycieli w roli dostawcy rozwiązań agencyjnych czy agent ubezpieczeniowy w czasach cyfrowych.

Grono uczestników tegorocznego kongresu składa się z wybitnych ekspertów – praktyków świata ubezpieczeń i finansów. Swoje prelekcje wygłoszą m.in. **Paweł Borys**, prezes zarządu Polskiego Funduszu Rozwoju; **Witold Jaworski**, współprzewodniczący Rady Programowej InsurTech Digital Congress, członek zarządu Ergo Technology & Services Management AG; **Oskar Jedynasty**, dyrektor Działu Automatyzacji w Departamencie IT ERGO Hestii; **Radosław Kamiński**, wiceprezes zarządu Allianz Polska; **Jan Kastory**, Founding Partner astorya.vc; **Sławomir Łopalewski**, prezes

zarządu PKO Ubezpieczenia; **Magdalena Macko-Gizińska**, członek zarządu ds. klienta Nationale-Nederlanden; **Adam Malinowski**, wiceprezes zarządu Signal Iduna; **Magdalena Marciniak**, Head Of Business Development Europa Ubezpieczenia; **Michał Miklewski**, dyrektor Biura Sprzedaży Ubezpieczeń Detalicznych Wiener TU; **Rafał Mosionek**, wiceprezes zarządu Compensa TU i członek zarządu Compensa TUnŻ; **Peter Stockhammer**, CEO Generali Vitality Germany; **Cezary Świercz**, współprzewodniczący Rady Programowej i założyciel Bacca; **Maciej Stanisław Szczurek**, dyrektor Biura Rozwoju Biznesu AXA Polska; **Katarzyna Wojdyła**, członek zarządu LINK4.

Rejestracja i kontakt z organizatorem:
<https://fintechdigitalcongress.pl/kontakt/>

KOMUNIKAT

VIII Kongres PIU w październiku

Polska Izba Ubezpieczeń poinformowała, że jej VIII Kongres odbędzie się w dniach 20–21 października 2021 r. w hotelu Sheraton w Sopocie. Rejestracja zostanie uruchomiona 1 września.

PIU zastrzegła, że jeśli sytuacja epidemiczna i troska o zdrowie uczestników VIII Kongresu spowoduje konieczność zmiany terminu Kongresu, będzie o tym informowała na bieżąco.

Pierwotnie Kongres miał odbyć się w maju ubiegłego roku. Pandemia zmusiła jednak Izbę do zmiany terminu. W marcu 2020 r. zarząd PIU podjął decyzję o przeniesieniu tradycyjnego spotkania branży ubezpieczeniowej na 23–24 września. Jednak już 21 kwietnia Izba poinformowała, że ze względu na niepewność co do sytuacji epidemicznej w drugiej połowie roku i wynikającą z niej troskę o zdrowie uczestników wydarzeń przez nią organizowanych podjęła decyzję o przełożeniu VIII Kongresu PIU na 5–6 maja 2021 r. Teraz zaś dokonano kolejnej zmiany terminu. ■



ZARZĄDZANIE I SPRZEDAŻ W BRANŻY UBEZPIECZENIOWEJ

Jak motywować współpracownika poprzez wartości

Jeśli pytamy klientów, dlaczego korzystają z usług danej firmy czy doradcy, często podają powody niezwiązane z ceną, tylko z ogólnie rozumianą jakością. W życiu agenta jest tak samo, jego jakość wpływa na jego sukces.

jest praktyczna i osadzona w rzeczywistości, jest pozytywna i nie zawiera zaprzeczeń i słowa „nie”, np. zamiast *unikam przekładnia czynności*, powinniśmy zanotować *wszystkie czynności wykonuję zgodnie z planem*.

4. Omówcie kilka przykładowych aktywności biznesowych, zastanawiając się wspólnie, które wartości biorą szczególny udział w ich realizacji

Wybierz kilka czynności agenta i zastanówcie się wspólnie, które z ustalonych wartości i definicji biorą udział w ich realizacji. Na przykład ustalone wartości to: odwaga, rzetelność, dochodowość.

Działanie takie jak telefonowanie do klientów połączone jest z odwagą i dochodowością, przygotowanie oferty dla klienta łączy się z rzetelnością i dochodowością, pytanie klientów o polecenia zawiera w sobie odwagę i dochodowość.

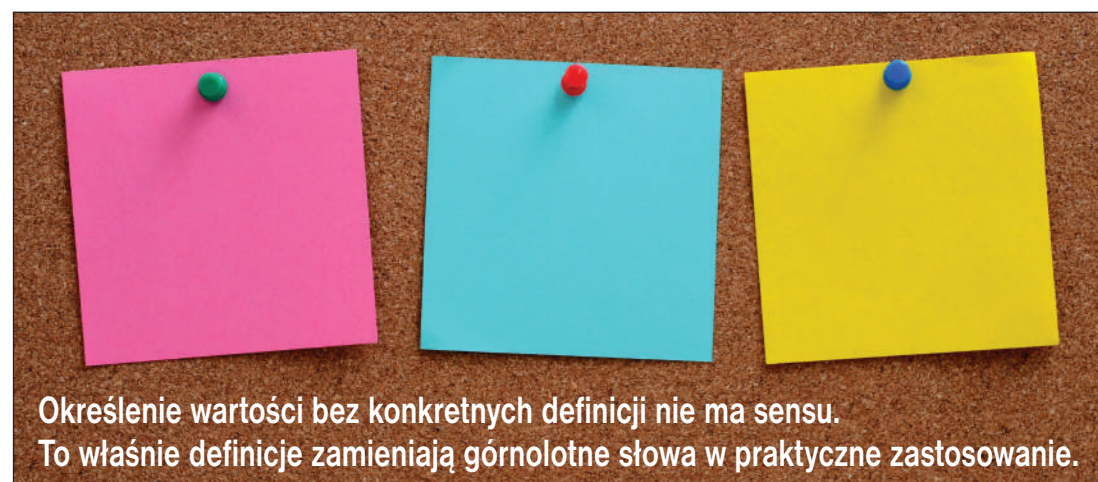
5. Pomóż agentowi w stworzeniu DEKLARACJI WARTOŚCI

Produktem finalnym tego procesu jest DEKLARACJA WARTOŚCI. Powinna mieścić się na kartce i zawierać w sobie trzy wartości wraz z ich definicjami.

Od tej chwili, w każdej sytuacji, kiedy zachowanie agenta będzie odbiegało od jego deklaracji, przypomnij mu o jego własnych ustaleniach i spytaj, czy dalej czuje się odpowiedzialny za to, co sam ustalił.

W przypadku, kiedy agent działaniem potwierdzi swoje wartości (zwłaszcza w trudnych dla niego sytuacjach), zauważ to i pochwal jego postawę.

Adam Kubicki
adam.kubicki
@indus.com.pl



Spójrzmy, jak wygląda schemat postępowania przy określeniu trzech najważniejszych wartości.

1. Omów ideę zarządzania sobą poprzez wartości (ZPW). Pokaż swoją DEKLARACJĘ WARTOŚCI

Na wstępie należy określić ideę spotkania i wyjaśnić, do czego zmierzamy, na czym polega ZPW i w czym pomoże agentowi. Nie da się wprowadzić ZPW bez entuzjazmu współpracownika, stąd trzeba w rozmowie doprowadzić do sytuacji, w której agent:

- będzie postrzegał wartości jako element zarządzania sobą, z którego jest dumny i który odróżnia go na rynku od konkurentów;
- zaakceptuje, że wartości będą podstawą w podejmowaniu decyzji, ustalaniu zasad współpracy i rozwiązywaniu problemów;

● zrozumie, że dzięki ZPW osiągnie: poprawę jakości i wartości pracy, poprawę relacji w zespole i ze środowiskiem zewnętrznym (klient, firma itp.), trwały rozwój osobisty, zachowanie równowagi zawodowej i życiowej.

2. Pomóż agentowi w ustaleniu jego wartości

Najlepiej gdybyś przygotował szeroką listę przykładowych wartości. W pierwszym kroku poproś, aby agent zaznaczył wszystkie wartości, które są dla niego ważne w pracy.

W drugim kroku poproś, aby z zaznaczonych wybrał trzy najważniejsze i zapisał je na dole kartki z numerami 1, 2, 3. Zaznacz, że kolejność ma znaczenie, czyli agent zaczyna od najważniejszej, potem druga i trzecia w kolejności.

3. Pomóż agentowi w stworzeniu praktycznych definicji wartości

(każda wartość powinna mieć trzy definicje)

Określenie wartości bez konkretnych definicji nie ma sensu. To właśnie definicje zamieniają górnolotne słowa w praktyczne zastosowanie. Na przykład, jeśli ktoś do wartości ODPOWIEDZIALNOŚĆ dołączy definicję: *Realizuję wszystkie moje obietnice i wspólne ustalenia z zachowaniem jakości i terminu ich wykonania*, to dopiero ona jest drogowskazem postępowania w codziennej aktywności. To ona wskaże, gdzie nastąpiło zaniedbanie.

Dzięki definicji agent wie, kiedy działa właściwie i może być z tego dumny, a gdzie powstało zaniedbanie i czuje dyskomfort motywujący do zmiany zachowania. Ze względów praktycznych każda wartość powinna mieć trzy definicje.

Trzy cechy właściwie stworzonej definicji wartości to: jest osobista (*robię, ustalam, pilnuję* itp.),



KOWALIK RADZI

Checklista idealnego posta ubezpieczeniowego na Facebooku

Zastanawiałem się, jak jeszcze mogę pomóc agentom w budowaniu przez nich ich kolejnego niezależnego źródła nowych klientów ubezpieczeniowych, jakim jest Facebook.

Jeżeli nasz przygotowany post spełnia większość punktów z tej checklisty – jest dobrze!

Jeżeli spełnia wszystkie – jest idealnie!

Większość osób, którym pomagam, wie już, że najlepiej skupić się na trzech filarach treści:

1. historie, jak pomogli swoim klientom,
2. edukacyjne treści rozwiązujące problemy ich grupy docelowej,
3. dokumentowanie, jak agent rozwija siebie lub swoją firmę.

Jednak wiele osób nadal jeszcze ma opory przed wystartowaniem. Przed budowaniem takiej obecności w mediach społecznościowych wstrzymuje ich obawa, że coś zrobią źle...

Rozumiem to. Te wszystkie zagadnienia mogą być przytłaczające.

Dlatego spytałem moją społeczność – Ekipe Kowalika (serio, jest taka grupa

na Facebooku), co powinien zawierać idealny post ubezpieczeniowy na FB.

Mądrość pozytywnych ludzi przemówiła. I oto powstała **checklista idealnego posta ubezpieczeniowego na Facebooku**:

1. Już w pierwszym zdaniu jest „hak” przyciągający uwagę
2. Mój post nikogo nie krzywdzi
3. Mój post daje wartość mojej grupie docelowej
4. Tekst w moim poście jest łatwy do zrozumienia
5. Zdjęcie w moim poście jest wyraźne
6. Jestem na zdjęciu w moim poście
7. Jest historia/edukacja/rozwiązujący problem odbiorców

8. Na zdjęciu mogę też oznaczyć kogoś innego (i mam na to jego zgodę)

9. Post pokazuje mnie jako profesjonalistę

10. Post pokazuje mnie od mojej ludzkiej strony

11. Odbiorca wie, co ma zrobić w kolejnym kroku

12. Użyte są emotikony

13. Odpowiadam na komentarze pod postem

14. Na końcu jest wezwanie do działania

Dodajmy tutaj jeszcze jeden punkt. Ważny.

15. Dochowuję tajemnicy ubezpieczeniowej

I tu dochodzimy do przewrotnej myśli. Nie szukajmy ideału. Publikujmy jak najczęściej. Bądźmy w kontakcie z naszą publicznością, kiedy to tylko możliwe.

Starajmy się z każdą aktywnością w mediach społecznościowych być odrobinę lepsi, a bardzo szybko checklista nie będzie już potrzebna. Klienci zaczną zgłaszać się sami.

Checklista w postaci PDF jest bezpłatnie do pobrania na marcinkowalik.online/checklista.

Marcin Kowalik
marcinkowalik.online



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 13,8 tys. fanów

LinkedIn 9,5 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 BROKER: Łukasz Zoń, SPBUiR: Jest „normalnie”... .. 6	Ubezpieczenia korporacyjne wchodzą w nowy etap rozwoju	14
Xenia Kruszevska, Saltus: Czego oczekuje współczesny pracodawca?	Poza tym w numerze: Gala Gigantów Nationale-Nederlanden	2
Marsh: Najpoważniejsze zagrożenia dla świata 7	Artur Makowiecki: Podsumowanie tygodnia. Farmaceuci biorą Zdrowie	4
Patrycja Warachewicz, EIB: Brokerze, o czym porozmawiasz z przedsiębiorcą?	Aleksandra E. Wysocka: Inspiracje. Kompletnie nie mam na to ochoty	4
Piotr Brzozowski, Profika: Komu w drogę... .. 8	Artur Stępień, TUZ Ubezpieczenia: Zarząd TUZ czuje bluesa	5
Ewa Dąbrowska, Nationale-Nederlanden: Jesteśmy dla was partnerem w ochronie zdrowia klientów ... 9	dr Stanisław Kuta, Alwis: ABC (17). OC firmy audytorskiej – biegłego rewidenta 19	
Grzegorz Waszkiewicz, BezpieczenstwoBiznesu.pl: Bezpieczeństwo dla członków zarządu	dr Jerzy Podlewski: Ryzykonomia. Do covidian 20	
Daniel Zdziński, Certo Broker: Konkurować? Walczyć? A może po prostu współpracować?	Sławomir Dąblewski: Sektor finansowy pod wpływem rzeczywistości	21
Joanna Grudnik, Unum: Dobre ubezpieczenia grupowe, to znaczy jakie?	Adam Kubicki: Jak motywować współpracownika poprzez wartości	22
Robert Lasota, Signal Iduna: Polisy korporacyjne to nie zakup z półki	Marcin Kowalik: Checklista idealnego posta ubezpieczeniowego na Facebooku	22
Hubert Rutkowski, Krzysztof Grelewicz, Sławomir Kamiński, Leszek Ignaczewski, ERGO Hestia:		

Numer zamknięto 3 lutego 2021 r.

W NASTĘPNYM NUMERZE

Gala ERGO Pro



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 Dąblewski, Adam Kubicki,
Grzegorz Piotrowski, Waldemar Poberejko,
Jerzy Podlewski, Zbigniew Żukowski

Zamówienia i obsługa prenumeraty

Ilona Twardowska, tel. +48 666 399 566
ilona.twardowska@gu.com.pl

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.



18 lat temu, w styczniu 2003 r., LINK4 sprzedał swoją pierwszą w Polsce polisę komunikacyjną przez telefon. Dziś firma obsługuje już ponad milion klientów. W 2003 r. ubezpieczyciel wygenerował przypis sięgający 45 mln zł. W 2021 r. taki poziom osiągnął w ciągu dwóch pierwszych tygodni stycznia. W pierwszym roku działalności firma zlikwidowała nieco ponad 3 tys. szkód. W 2021 r. likwidacja tej liczby szkód zajęła 12 dni.

Na początku swojej działalności LINK4 zaoferował ubezpieczenia komunikacyjne, sprzedawane w modelu direct. Symbolem zakładu w pierwszych latach stał się nawiązujący do auta pomarańczowy aparat telefoniczny z podniesioną słuchawką.

O tym, że firma ma funkcjonować pod nazwą LINK4, zdecydowano na krótko przed rynkowym debiutem. Na pierwszym wniosku o wydanie licencji ubezpieczeniowej można jeszcze znaleźć pierwotną propozycję.

- Pierwszą, która pojawiła się jeszcze przed 2003 r., była nazwa Ufam, nawiązująca do zaufania, ale pozostawiająca też przestrzeń do językowych potyczek, bo nie mieliśmy wątpliwości, że wiele osób będzie mówiło, że ubezpiecza się w Ufamie, nie w Ufam - wspomina Mariusz J. Sarnowski, współtwórca firmy i pierwszy prezes LINK4, pełniący tę funkcję do 2004 r.

- Wobec tego pojawiła się alternatywna Morela, skoro na rynku może z powodzeniem działać Apple. Nie wszyscy jednak byliśmy przekonani do powagi tej nazwy i wtedy nasza ówczesna szefowa marketingu i sprzedaży zaproponowała Link, a ja dodałem czwórkę, bo już wtedy wiedzieliśmy, jaki będzie numer telefonu na call center. I tak powstała nazwa LINK4.

Wkrótce okazało się, że charakterystyczny numer telefonu z siedmioma czwórkami służył nie tylko do zakupu polisy, ale też potwierdzania jej ważności.

- W jeden z niedzielnych wieczorów odebrałam przekierowany z call center telefon od naszego spanikowanego klienta, który próbował wytłumaczyć policji, że dokument, który posiada, jest ważny. Przez kilka minut przekonywałam tego policjanta, który gdzieś na południu Polski zatrzymał do kontroli naszego klienta, że firma LINK4 istnieje naprawdę i że nasz pomarańczowy certyfikat jest dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. Takie to były czasy - wspomina Sława Cwalińska-Weychert, która współtworzyła firmę, a następnie zasiadała w jej zarządzie do 2010 r.

Wcześniej model sprzedaży direct z powodzeniem przyjął się m.in. w Wielkiej Brytanii, Holandii i Izraelu. To jednak, co często wybrzmiewa we wspomnieniach z tamtego okresu,

to obecna wówczas w LINK4 filozofia myślenia o ubezpieczeniach.

- Siłą LINK4 w pierwszych latach działalności był nie tylko model sprzedaży na odległość, ale też cała filozofia działania, poczynając od szacowania ryzyka. Jako pierwsi na rynku zastosowaliśmy indywidualną ocenę ryzyka, która uwzględniała nie tylko pojemność silnika i dane właściciela pojazdu, ale też profil głównego kierowcy.

Podeszliśmy także innowacyjnie do konstrukcji oferty produktowej. Pamiętam, że wprowadziliśmy rynek w konsternację obietnicą przyjazdu na miejsce wypadku w ciągu 30 minut od zgłoszenia szkody. To była zupełna nowość w zakresie budowania relacji z klientem - zauważa Zofia Dzik, prezes, a następnie członek rady nadzorczej LINK4 w latach 2004-2015, a dziś szefowa Instytutu Humanites i członek wielu rad nadzorczych spółek giełdowych.

Wraz z upływem lat rozszerzała się zarówno oferta zakładu (w 2006 r. wprowadzono do sprzedaży polisy mieszkaniowe), jak i model dystrybucji. Przełomową datą w historii firmy jest maj 2010 r., kiedy uruchomiono sprzedaż multiagencyjną i podjęto współpracę z agentami. Dziś ten kanał generuje połowę wartości składki przypisanej brutto.

- W Polsce są klienci, którzy chętnie wybiorą zakup polisy przez telefon lub internet, ale są też tacy, którzy potrzebują kontaktu z drugim człowiekiem i wsparcia w podjęciu decyzji o zakresie ubezpieczenia. I my dajemy naszym klientom wybór. Naszą intencją już od lat jest wprowadzenie biznesu opartego na dwóch silnych kanałach sprzedaży, które się równoważą: direct i multiagencyjnym - wyjaśnia Agnieszka Wronska, prezes zarządu LINK4 od 2016 r.

- Dzięki konsekwentnie prowadzonej strategii w latach 2016-2017 podwoiliśmy nasz przypis i od 2017 r. regularnie przekraczamy miliard zł w składce przypisanej brutto, co czyni z nas jednego z ważniejszych graczy na rynku polis komunikacyjnych. Bardzo mocno nas w tym wspiera technologia, bo tak jak 18 lat temu, tak i dziś nie boimy się podejmować odważnych decyzji i testować innowacyjnych rozwiązań. Z dumą mogę powiedzieć, że LINK4 osiąga pełnoletni wiek jako nowoczesna firma oparta na danych.

