

Nowe cyberzagrożenie na horyzoncie – str. 2

Gazeta

05 (1181)

TYGODNIK

31 I – 6 II 2022

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

str. 2

Zmarł Jerzy Visan

Ubezpieczeniowa

aktualności

pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

www.gu.com.pl



redakcja@gu.com.pl

GENERALI POLSKA

**Bezpiecznym
kierowcom gwarantujemy
tę samą wysokość składki
po jednej szkodzie**



Hubert Kocon

str. 5

ISON CARE



**Co czeka assistance
podróżne w roku 2022**

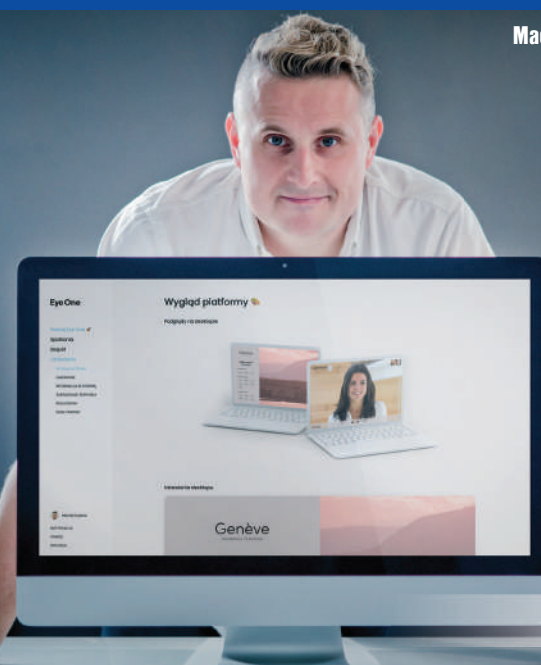


Rafał Buczak

str. 9

ROZMOWA TYGODNIA

**Wirtualne
oddziały
radikalnie
poprawiają
efektywność
agencji**



Maciej Kujawa

str. 3

TU odpowiada za szkody wyrządzone przez pojazd w ruchu niezależnie od jego wykorzystania str. 19

PZU

**Szerszy
zakres AC
dla elektryków**

str. 13

**Ruch pojazdu chwilowo
unieruchomionego**



Kamil Sztorc



str. 17

**Jak zostać
superagentem?**



Patryk Jasiński

str. 20

**Wyzwania
ryнку
cyber
i tech
w 2022**



Tomasz Gaj

str. 21

Wspieramy Fundację Las Na Zawsze www.lasnazawsze.org.pl



PODSUMOWANIE TYGODNIA 20-26 STYCZNIA 2022 R.

Nowe cyberzagrożenie na horyzoncie

Pandemia i wynikające z niej ograniczenia sprawiły, że ogromna część działalności gospodarczej przeniosła się do sfery cyfrowej. To z kolei stworzyło prawdziwą „pogodę dla hakerów”. W efekcie ryzyka cyber wspięły się na sam szczyt listy największych zagrożeń dla biznesu. Zjawisko to miało konsekwencje także dla ubezpieczeń. Jednak dotychczasowe skutki cyberprzestępczości mogą okazać się zwyczajną błahostką wobec tego, co zakłady może spotkać już niedługo.

Zagrozenie, o którym mowa na wstępie, ma związek z ostatnią decyzją sądu w Stanach Zjednoczonych, który przyznał koncernowi farmaceutycznemu Merck 1,4 mld dol. odszkodowania za szkody wyrządzone firmie w wyniku cyberataku wirusem NotPetya. Sąd zakwestionował linię obrony ubezpieczycieli, którzy wyłączaali ze swojej odpowiedzialności skutki tego zdarzenia, powołując się na klauzulę aktu wojny.

Z tego faktu płynie kilka wniosków, z których jeden wydaje się najważniejszy: zakłady muszą pilnie dokonać przeglądu ogólnych warunków swoich ubezpieczeń, aby identyfikować obszary potencjalnego ryzyka. Epoka gwałtownego rozwoju cyfrowego, pandemia i towarzyszące jej negatywne zjawiska stworzyły bowiem nową rzeczywistość, w której niekiedy o.w.u. przestają pełnić swoją rolę ze względu na nieprzystosowanie do nowych czasów.

Ryzyko, które dotyczy także nas

To także dzwonek alarmowy dla polskich ubezpieczycieli. W obliczu potencjalnego konfliktu zbrojnego na Ukrainie może bowiem się okazać, że także infrastruktura cyfrowa w naszym kraju będzie ofiarą cyberwojny. Tym bardziej że – jak uczą dotychczasowe doświadczenia – cyberbroń jest istotną częścią arsenału Rosji i Białorusi i parokrotnie została wykorzystana przeciwko Polsce.

Jeśli dojdzie do masowego ataku na instytucje oraz firmy czy osoby fizyczne, ubezpieczycieli może zalać fala roszczeń. A jeśli nie zostaną one zaspokojone, to może dojść do załamania gospodarczego.

Coraz cięższy worek na plecach ubezpieczycieli

Jeszcze rynek komunikacyjny nie otrzaskał się po rozstrzygnięciu Sądu Najwyższego w sprawie odpowiedzialności za szkody w związku z ruchem pojazdów mechanicznych (czytaj na str. 19), a już przyszło mu zmierzyć się z kolejnym, które będzie miało dla niego brzemiennie skutki. W swojej najnowszej uchwale SN orzekł bowiem, że sprawca wypadku komunikacyjnego i jego ubezpieczyciel w zakresie OC ppm odpowiadają za zanieczyszczenia na drodze płynami silnikowymi po wypadku (czytaj na str. 4).

W krótkim czasie ubezpieczycielom przybył zatem kolejny tytuł odszkodowawczy. Wprawdzie nie będzie się on zapewne wiązać ze zbyt dużymi kosztami, ale mając na uwadze to, ile takich drobnych obciążeń przybyło w ostatnim czasie – zarówno w wyniku rozstrzygnięć sądowych, jak i nowych regulacji – nie da się ukryć, że zakłady sprzedające komunikacyjne polisy OC mają coraz większy ciężar do udźwignięcia. Jest to zatem kolejny argument za zmianą do-

tychczasowej polityki cenowej w tym segmencie ubezpieczeń.

Jaskrawe niedopatrzenie

Wraz ze zbliżającym się wejściem w życie Polskiego Ładu rosła liczba publikacji na temat przewidywanych konsekwencji programu. Wśród nich nie brako-

obrażeń, choć w tym przypadku także ich autorzy dołożyli sporą cegiełkę do całego bałaganu – mogą być potężnym impulsem dla ubezpieczeń karno-skarbowych.

Pewnym wytłumaczeniem może być fakt, że takie polisy oferują jedynie Allianz i UNIQA, które niespecjalnie starały się o ich promowanie. Inaczej niż AXA,

Jeśli dojdzie do masowego ataku na instytucje oraz firmy czy osoby fizyczne, ubezpieczycieli może zalać fala roszczeń. A jeśli nie zostaną one zaspokojone, to może dojść do załamania gospodarczego.

wało także prognoz dla ubezpieczeń. Nie przypominam sobie jednak, aby w którejkolwiek z nich analitycy przewidywali boom na polisy karno-skarbowe, którego świadkami jesteśmy obecnie (czytaj na str. 5).

Trochę to zaskakujące, ponieważ już od przynajmniej półtora roku z rynku docierają sygnały, że wraz z kolejnymi zmianami w polskim systemie fiskalnym (a w ostatnich latach ich nie brakowało) rośnie zainteresowanie tego typu produktami. Łatwo można było zatem przewidzieć, że największa zmiana podatkowa od lat i związane z nią zamieszanie – nieodłączny element prze-

która dopóki była w pełni obecna w Polsce, usilnie starała się naśladować zalety takiej ochrony.

Ofensywa produktowa Generali i Warty

Charakterystycznym elementem minionego tygodnia było także wiele nowości produktowych i usługowych. Na pierwszy plan wysuwały się zwłaszcza dwie nowe propozycje Generali. Ubezpieczyciel rozszerzył swój portfel o ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży – także na wypadek zachorowania na Covid-19 lub kwarantanny – oraz o Generali, z Myślą

o Całym Twoim Życiu (czytaj na str. 7). A to dopiero początek prawdziwej ofensywy produktowej zakładu. Jak zapowiadała niedawno na łamach „Gazety Ubezpieczeniowej” Joanna Łąka-Walach, dyrektor Departamentu Sprzedaży Ubezpieczeń na Życie Generali, na początku tego roku firma zamierza wprowadzić m.in. klauzulę zachorowania na nowotwór, polisę lekową czy rozszerzone katalogi groźnych chorób.

Na laurach nie zamierza również spoczywać Warta. Ubezpieczyciel zapowiedział już kontynuację widocznej w ubiegłym roku aktywności w segmencie korporacyjnym. Firma deklaruje, że w 2022 r. będzie modyfikować oferty w ubezpieczeniach transportowych, a także poszerzy portfel o ubezpieczenie od ryzyk cybernetycznych oraz ubezpieczenie odnawialnych źródeł energii (czytaj na str. 7 i 13).

PKO BP proponuje polisy na nieoprocentowane raty

Wśród pozostałych wydarzeń należy wymienić rozpoczęcie zapisów na XXIV Kongres Brokerów. Organizatorzy podali również, że spotkanie odbywać się będzie pod hasłem „Nowa rzeczywistość, nowe możliwości” (czytaj na str. 4).

Inną ciekawostką była promocja w PKO BP. Jak podał cashless.pl, bank zaoferował swoim klientom możliwość zakupu polisy komunikacyjnych w systemie ratalnym, ale bez ponoszenia dodatkowych kosztów (czytaj na str. 7). Systemy z ratami zero procent wciąż należą do rzadkości na polskim rynku, ale jest bardzo prawdopodobne, że gdy stawki w „komunikacji” pójdą w górę (a pójdą), to zakłady będą bardziej skłonne do wdrożenia takich rozwiązań.

Ciekawym akcentem była też zapowiedź uruchomienia przez Signal Iduna nowego kanału sprzedaży – sieci agentów własnych, kierowanej przez Sławomira Pankę.

Artur Makowiecki
news@gu.com.pl

PERSONALIA

Zmarł Jerzy Visan

Odszedł Jerzy Visan, menedżer, który trzydzieści lat swojego krótkiego życia poświęcił ubezpieczeniom. W branży zostanie zapamiętany jako znakomity specjalista.

Jerzy Visan był absolwentem warszawskiej Akademii Wychowania Fizycznego, ukończył też studia MBA z zakresu zarządzania na Uniwersytecie Warszawskim.

Karierę zawodową rozpoczynał w TUiR Warta, gdzie spędził w sumie trzy lata (1992–1994 oraz 1996–1997). W międzyczasie przez dwa lata był członkiem zespołu Nationale-Nederlanden w Polsce. W 1997 r. związał się z Allianz Polska, gdzie pracował do połowy 2016 r., początkowo jako menedżer ds. ubezpieczeń grupowych, a potem dyrektor Departamentu Życiowych Ubezpieczeń Grupowych. W latach 2002–2004 był dyrektorem Departamentu Sprzedaży Sieci Własnej, kierował też Departamentem Ubezpieczeń Grupowych na Życie, Zdrowotnych i Osobowych. Przez wiele lat jako dyrektor zarządzający kierował obszarem zarządzania rynkiem i CRM. Potem zajmował stanowisko dyrektora zarządzającego Departamentu Ubezpieczeń Grupowych i Zdrowotnych, by ostatecznie trafić na stanowisko wiceprezesa zarządów TUiR Allianz Polska oraz TU Allianz Życie Polska odpowiedzialnego za pion sprzedaży.

Następnie spędził półtora roku w Grupie PZU jako doradca zarządu PZU Życie oraz dyrektor ds. rozwoju produktów na życie i zdrowotnych, potem miał krótki epizod w SalestTracker24, by ostatecznie trafić do UNIQA Polska na stanowisko dyrektora zarządzającego pionem UNIQA dla Ciebie. To było jego ostatnie miejsce pracy w ubezpieczeniach.

Miał 55 lat.



FIRMA MIESIĄCA XII 2021 R. – UNILINK



Dyplom odbiera Aleksandra Friedel, członkini zarządu.

Wirtualne oddziały radykalnie poprawiają efektywność agencji

Rozmowa z **Maciejem Kujawą** z Eye One

Aleksandra E. Wysocka:
- Technologia staje się coraz bardziej niezbędna w branży ubezpieczeniowej. Co oferuje jej na tym polu firma Eye One?

Maciej Kujawa: - Dajemy możliwość wdrożenia wirtualnych oddziałów dla agencji ubezpieczeniowych. Rozumiemy przez to komplet usług, proponujemy więc automatyzację umawiania spotkań i wideorozmowy. Do tego różne widżety i narzędzia do integracji ze stroną, czyli na przykład czaty czy aplikację z prośbą o oddzwonienie. To wszystko u nas jest w jednym miejscu i współdziała ze sobą.

Macie już pewne doświadczenia z ubezpieczeniowcami, agentami. Co Pana najbardziej zaskoczyło?

- Zaskoczyło mnie przede wszystkim to, że bardzo doświadczone osoby z branży ubezpieczeniowej, pracujące już 20 czy 30 lat, mówią, że mają dość dotychczasowego sposobu pracy. Potrzebują czegoś nowego, co ułatwi i uprości ich codzienne działania. Są przy tym otwarte na zmiany i chętnie próbują czegoś nowego. Na przykład, zamiast jechać przez całe miasto do klienta, odbywają z nim krótką rozmowę wideo, w trakcie której mogą pokazać na ekranie konfigurator ubezpieczenia i dobrać odpowiednią ofertę.

W jaki sposób przebiega wdrożenie Waszego narzędzia?

- Nasz system ma być przede wszystkim wygodny dla agenta oraz dla jego klientów. Agent jednym kliknięciem łączy się z systemem i nie zajmuje się szczegółami,

to my ustawiamy logo czy zdjęcia, a także konfigurujemy system, robimy testowe rozmowy z klientem. Poza tym pokazujemy, jak podłączyć kalendarze. Takie wdrożenie spotkanie trwa zazwyczaj około 20 minut, z możliwością przedłużenia o kolejne 10 w razie potrzeby. Najdłuższe spotkanie trwało 27 minut.

Kolejnym pozytywnym zaskoczeniem jest to, że dużo więcej osób, niż się spodziewałem, ma swoje online, współdzielone kalendarze. To duże ułatwienie, bo integracja naszego narzędzia z takim kalendarzem to możliwość automatyzacji spotkań, czyli oszczędność czasu.

A czy interesują Was większe multiagencje?

- Jak najbardziej! W większej skali wartość dodana naszego rozwiązania jest naprawdę widoczna i realnie transformuje biznes ubezpieczeniowy. Indywidualni agenci przede wszystkim muszą działać szybko, w ich pracy bardzo liczy się wydajność. Dlatego szukają narzędzi, które pozwolą im łatwiej połączyć się z klientem online. Ważne jest też dla nich zarządzanie kalendarzem swoim i współpracowników. Nie trzeba pytać pięciu osób, kiedy mogą się spotkać, bo system robi to za nas automatycznie.

Natomiast jeśli mamy do czynienia z większą agencją, to tam już jest cały zespół i te wyzwania są zupełnie inne. Dochodzą kwestie związane z regulacjami – m.in. kontrola jakości rozmów agentów z klientami, które w związku z tym należy nagrywać. Agencje mają też

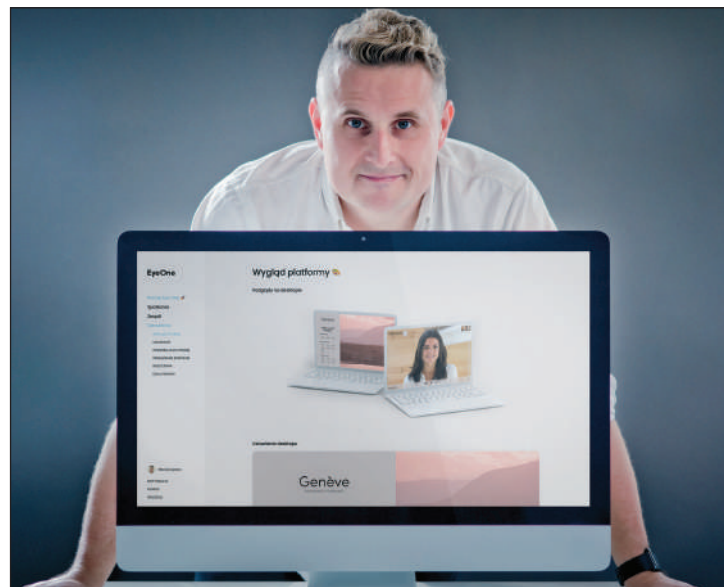
swoje systemy do zarządzania biznesem i potrzebna jest im sprawna integracja z naszym narzędziem.

Czego branża ubezpieczeniowa może się nauczyć od innych branż? Jak to wygląda na podstawie doświadczeń Eye One?

- Wywodzić się z branży inwestycyjnej i finansowej. Natomiast sam produkt Eye One jest też używany przez firmy technologiczne, które robią demo swoich produktów i pokazują klientowi, jak coś będzie u niego funkcjonowało.

Branża ubezpieczeniowa może się nauczyć, jak na przykład robić krótsze spotkania. Z naszego doświadczenia wynika, że lepiej skończyć spotkanie i zostawić niedosyt, niż przesiedzieć dwie godziny, bo tak się umówiliśmy. W spotkaniu na żywo inwestujemy znacznie więcej czasu niż ten przeznaczony na samą rozmowę, bo musimy jeszcze dojechać, więc nawet gdy to spotkanie do niczego nie prowadzi, czujemy, że musimy odbyć je co do ustalonej minuty. Rozmowę online łatwiej jest zakończyć przed czasem.

Rekomenduję każdemu spotkanie 20-minutowe albo nawet 10-minutowe. Paradoksalnie one są najlepsze, bo jeżeli masz ograniczony czas, to wiesz, że musisz się skupić. Nie rozmawiasz o pogodzie czy o tym, kto czym



przyjechał. Takie podejście bardzo usprawnia pracę.

Ale wielu agentów mówi, że wszyscy wolą spotykać się na żywo. Obawiają się, że umawianie się na Zoomie nie jest do końca profesjonalne.

- Zawsze pytam: gdybyś dzisiaj tworzył swoją firmę, to ona byłaby bardziej online'owa czy tradycyjna? I to są bardzo interesujące dyskusje. Wielu klientów mówi, że woląby pójść jeszcze krok dalej i mieć wszystko online.

Ale też trzeba mieć świadomość, że w ubezpieczeniach to się nie zawsze sprawdzi. Z jednej strony są proste produkty, np. ubezpieczenia turystyczne, które osoba zainteresowana może sama sobie wyklikać. Rozmowy o innych, na przykład komunikacyjnych, można poprowadzić online. A trudny produkt, który dotyczy zabezpieczenia życia, rodziny, zdrowia, poważnych chorób czy firmy, wymaga już poważniejszej

rozmowy. Wtedy spotkanie na żywo jest nieuniknione, ale już rzeczy techniczne można omówić zdalnie, nie ma potrzeby jeżdżenia za każdym razem do klienta.

Co Eye One szykuje w tym roku dla branży ubezpieczeniowej?

- Niedługo wprowadzimy odświeżone propozycje dla agentów indywidualnych, które będą bardziej dostosowane do ich możliwości i potrzeb. Jeśli chodzi o większe firmy, to szykujemy nowe metody integracji oraz widżety na stronę, które spowodują, że będzie można coraz bardziej otoczyć klienta swoimi usługami z jednego miejsca.

Chcemy, żeby nasza marka była pierwszą, która przychodzi do głowy osobom odpowiedzialnym za rozwój i innowacje, kiedy myślą o zbudowaniu w świecie wirtualnym obecności swojej fizycznej firmy.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka

posłuchaj

Katarzyna Czupa

Profilaktyka MOŻE BYĆ PROSTA

RozmowyBezAsekuracji.pl

odc. 171

PODCAST
ROZMOWY BEZ ASEKURACJI
z Aleksandrą Wysocką

Trendy w dbaniu o zdrowie

- Ponad 80% Polaków wie, co jest ważne dla ich zdrowia
- Blokerem w badaniach profilaktycznych jest brak wiedzy, brak czasu, brak skierowania

Pakiety profilaktyczne

- Posiadamy 18 pakietów
- Oferujemy:
 - pakiety ogólne dla kobiet i mężczyzn
 - pakiety onkologiczne
 - pakiet dla seniora
 - pakiety na konkretne jednostki chorobowe, m.in.: „Cukrzyca pod kontrolą”, „Zdrowe serce”
 - pakiety rehabilitacyjne
 - pakiet „Zdrowa dieta”
 - testy na nietolerancję pokarmową
- Z pakietów możemy skorzystać sami lub ofiarować je w prezencie

Nowa oferta PZU Zdrowie dla klienta indywidualnego

- I my, i PZU Życie mamy fantastyczną ofertę dla klienta, który pracuje w firmie i tam ma nasz abonament
- Nową ofertę kierujemy do klientów indywidualnych, którzy nie mają możliwości korzystania z abonamentu u pracodawcy
- Nasza oferta jest prosta
- Mamy pakiety: mini, podstawowy, rozszerzony, kompleksowy – różnią się zakresem konsultacji, badań, porad psychologicznych i wizyt rehabilitacyjnych

Infrastruktura

- Mamy 130 placówek własnych i prawie 2300 placówek partnerskich
- Koncentrujemy się nie tylko w dużych miastach, ale jesteśmy też w mniejszych jako placówki partnerskie
- Stworzyliśmy własne centrum telemedyczne, z uwzględnieniem wsparcia psychologicznego

Telemedycyna

- Prawie połowa naszych wizyt to wizyty telemedyczne
- Klienci przekonali się, że pierwsze wizyty lub wizyty po skierowaniu można wykonać telemedycznie

Portal mojePZU

- Wszystkie pakiety profilaktyczne oraz roczne abonamenty można kupić przez mojePZU

Plany na 2022

- Rozszerzenie abonamentu, tak aby mogły z niego korzystać także małżeństwa i rodziny
- Dotarcie do klienta z innymi tematami związanymi z profilaktyką – dieta, sport, terapia snem, stres
- Otwarcie placówki w Łodzi i Gdańsku

Profilaktyka może być prosta

Katarzyna Czupa

www.RozmowyBezAsekuracji.pl

Grafika: Bogumila Ratajczak

TUW PZUW

Brokerzy chwalą i są chwaleni

Towarzystwo znalazło się w ścisłej czołówce najlepiej ocenianych przez brokerów towarzystw ubezpieczeniowych. W ankiecie przeprowadzonej przez Komisję Nadzoru Finansowego zdobyło ponad 4 punkty w pięciopunktowej skali.

Wyniki ankiety Komisja Nadzoru Finansowego opublikowała w swoim dorocznym „Raporcie o stanie rynku brokerskiego”.

- TUW Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych stawia

na partnerską i długoletnią współpracę z brokerami. Współpraca z nimi to współpraca z fachowcami. Jeśli i oni doceniają naszą fachowość i jakość obsługi, to dla nas olbrzymie wyróżnienie - deklaruje **Rafał Kiliński**, prezes TUW PZUW.

Pomagają klientowi poruszać się po skomplikowanym rynku ubezpieczeniowym. Ułatwiają mu zadanie przy wyborze i uzgadnianiu warunków ubezpieczenia.

Jak podkreśla, brokerzy jako profesjonalni doradcy klienta są dla TUW PZUW dużym wsparciem. - Pomagają klientowi poruszać się po skomplikowanym rynku ubezpieczeniowym. Ułatwiają mu zadanie przy wyborze i uzgadnianiu warunków ubezpieczenia.

Biorą na siebie ciężar tłumaczenia klientowi poszczególnych zapisów czy klauzul. To nieoceniona pomoc także z naszego punktu widzenia - tłumaczy.

Według niego spodziewane w tym roku rekordowe wyniki



TUW PZUW to także efekt dobrej współpracy z brokerami.

- Dziękuję za nią i liczę na więcej. Życzę nam wszystkim jeszcze więcej wspólnych sukcesów, które będą owocować satysfakcją klientów. Z myślą o nich rozszerzamy swoją ofertę i wprowadzamy nowe produkty, które odpowiadają na rynkowe potrzeby. Dziękuję swoim współpracownikom, których zasługą jest wysoka ocena przyznana nam przez brokerów i spektakularne biznesowe osiągnięcia - dodaje Rafał Kiliński.

UCHWAŁA SĄDU NAJWYŻSZEGO

Miałeś wypadek? - posprzątaj po sobie

20 stycznia Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej podjął uchwałę, w której odpowiedział na pytanie prawne zadane przez sąd powszechny dotyczące odpowiedzialności za zanieczyszczenie drogi po wypadku. SN w trzysobowym składzie uznał, że za tego typu szkody odpowiadają sprawca zdarzenia oraz jego ubezpieczyciel.

Zagadnienie prawne rozpatrywane przez Sąd Najwyższy zostało skierowane do niego przez Sąd Okręgowy w Opolu. Trafila do niego apelacja TUiR Warta od wyroku Sądu Rejonowego, przyznającego firmie uprzątającej drogi kilka tysięcy złotych odszkodowania od towarzystwa. Rozpatrując ją, SO powziął wątpliwości, czy koszty te ma ponosić ubezpieczyciel, czy zarządca drogi. 28 lutego 2020 r. zwrócił się do SN z pytaniem, czy sprawca wypadku komunikacyjnego i jego ubezpieczyciel w zakresie OC ppm odpowiadają za szkodę wyrządzoną zarządcy drogi, polegającą na zanieczyszczeniu jej po wypadku.

„Przedstawione zagadnienie prawne ma duże znaczenie dla praktyki sądowej, a jego rozstrzygnięcie może wpłynąć na liczbę spraw kierowanych do sądów” - wskazywał w pytaniu sąd. W odpowiedzi Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej na posiedzeniu niejawnym w 20 stycznia 2022 r. podjął uchwałę o następującej treści:

„Sprawca wypadku komunikacyjnego i zakład ubezpieczeń, z którym sprawca wypadku jest związany umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem tych pojazdów, odpowiadają wobec zarządcy drogi za szkodę spowodowaną zanieczyszczeniami drogi płynnymi silnikowymi” (sygn. akt III CZP 9/22, wcześniej III CZP 93/20).

SPBUIR

Ruszają zapisy na Kongres Brokerów

Z początkiem lutego startuje rejestracja na XXIV edycję Kongresu Brokerów. Tegoroczne spotkanie branży brokerskiej odbywać się będzie pod hasłem „Nowa rzeczywistość, nowe możliwości”.

Kongres organizowany przez Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych odbędzie się w dniach 25-27 maja 2022 r. Uczestników spotkania będzie gościł Hotel Gołębiowski w Mikołajkach. Rejestracja na Kongres Brokerów rusza 1 lutego o godzinie 10.00. Będzie można jej dokonać za pośrednictwem strony internetowej kongresbrokerow.pl, na której znajdują się wszelkie informacje na temat zbliżającego się wydarzenia.

SPBUIR podkreśla, że procedura rejestracji jest identyczna jak w przypadku poprzednich kongre-

sów. Konieczne będzie podanie danych firmy i osoby kontaktowej oraz zadeklarowanie potrzebnej liczby pokoi hotelowych.

Po zakończeniu rejestracji konieczne będzie wydrukowanie formularza, jego podpisanie i przesłanie drogą e-mailową na adres SPBUIR.

W poprzedniej, XXIII edycji Kongresu Brokerów, która odbyła się w dniach 15-17 września 2021 r., wzięło udział blisko 1000 uczestników, w tym 500 brokerów.

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

Co poprawić, aby zachęcić do oszczędzania w PPK?

Obecny niski poziom partycypacji w pracowniczych planach kapitałowych (30,8%) jest m.in. efektem zawirowań związanych ze zmianami w OFE sprzed kilku lat - uważa Robert Zapotoczny, prezes PFR Portal PPK. Wierzy on jednak, że już wkrótce uczestników w systemie zacznie przybywać, dzięki planowanym w nim zmianom - informuje „Puls Biznesu”.

Według Roberta Zapotocznego spore znaczenie dla poziomu partycypacji miała też postawa pracodawców. Prezes podzielił ich na trzy grupy: zachęcających do PPK, pozwalających oszczędzać w systemie, ale nie wspierających jego uczestników oraz uniemożliwiających przystąpienie do planów. **Łukasz Witkowski**, senior associate Mercer Marsh Benefit, dodaje, że dzięki niskiemu zaufaniu społeczeństwa do państwa i negocjowanie wszystkich, co jest, przez nie wprowadzane.

„PB” wskazuje, że obecnie najwyższa partycypacja jest odnotowywana w przedsiębiorstwach zatrudniających powyżej 250 pracowników - wynosi blisko 45%. W pozostałych firmach oraz instytucjach administracji państwowej i samorządowej z trudem przekracza ona poziom 22%. W tych ostatnich często jest to konsekwencja polaryzacji politycznej. Prezes PFR Portal PPK zapowiada, że podczas tegorocznego przeglądu przepisów dotyczących systemu będzie starał się doprowadzić do zmiany przepisu, zgodnie z którym pracownika można zgłosić do programu dopiero po 90 dniach zatrudnienia. Robert Zapotoczny chciałby skrócenia tego okresu do dwóch tygodni, pozostawiając możliwość przystąpienia po upływie trzech miesięcy. Byłby też za wprowadzeniem sankcji dla firm, które utrudniają pracownikom uczestnictwo w programie, ale ma świadomość trudności z wprowadzeniem i egzekwowaniem takiego przepisu.

Z kolei **Marcin Żółtek**, wiceprezes TFI PZU, jest zdania, że niezbędne jest uproszczenie komunikacji instytucji zarządzających aktywami z uczestnikami, która jest trudna ze względu na ograniczenia RODO. Zdaniem eksperta warto również rozważyć wprowadzenie zachęt do oszczędzania, np. ulg podatkowych, oraz doprecyzować kwestie związane z tworzeniem PPK przez jednostki sektora finansów publicznych.

Prezes PFR Portal PPK oczekuje, że na przełomie I i II kw. 2023 r., czyli po ponownym obligatoryjnym zapisie pracowników do PPK, liczba uczestników systemu wzrośnie o milion osób. Robert Zapotoczny uważa, że czas działa na korzyść PPK, podobnie jak rzetelna komunikacja.

(„Puls Biznesu” z 25 stycznia 2022 r.)



fot. UNIQA

Jerzy Visan

Z ogromnym smutkiem i żalem żegnamy naszego Kolegę

Jerzego Visana

Wspaniały Człowieku, dobry Kolego, żegnamy Cię.
Pozostaniesz w naszej pamięci i sercach!

Składamy wyrazy głębokiego współczucia Żonie,
Córkom, Rodzinie i Bliskim.

Zarząd i pracownicy UNIQA

Bezpiecznym kierowcom gwarantujemy tę samą wysokość składki po jednej szkodzie

Wyróżnikiem produktu jest utrzymanie tej samej wysokości składki OC przy kontynuacji polisy, gdy klient spowoduje jedną szkodę OC. Sama ochrona zniżki nie daje takiej gwarancji; daje zakładom ubezpieczeń możliwość korygowania składki OC, mimo zachowania niezmiennego zniżki.

Na trzy pytania odpowiada **Hubert Kocon**, menedżer ds. rozwoju ubezpieczeń komunikacyjnych w Generali Polska

Redakcja „Gazety Ubezpieczeniowej”: – Wprowadziście do oferty komunikacyjnej ochronę zniżki. Jak dokładnie to działa?

Hubert Kocon: – Wykupując „Ochronę zniżki z gwarancją ceny po jednej szkodzie OC”,

klient ma pewność, że w razie spowodowania jednej szkody OC ubezpieczonym pojazdem wysokość zniżki, a przede wszystkim wysokość składki OC w kolejnym roku zostanie niezmienną, jeżeli oczywiście klient postanowi odnowić tę polisę w Generali.

Produkt przeznaczony jest dla klientów, którzy latami bezpiecznej i uważnej jazdy budują swoje maksymalne zniżki i prawo do jak najniższej składki OC. Wiemy, że każdemu może zdarzyć się chwila nieuwagi, więc takim dobrym, bezpiecznym kierowcom dajemy możliwość zabezpieczenia się przed finansowymi skutkami takiej sytuacji. Dzięki temu rozwiązaniu promujemy i otaczamy dodatkową ochroną najlepszych i najbezpieczniejszych kierowców.

Czym rozwiązanie Generali wyróżnia się na tle konkurencji?

– Najważniejszym wyróżnikiem jest utrzymanie tej samej wysokości składki OC przy kontynuacji polisy, gdy klient spowoduje jedną szkodę OC. Sama ochrona zniżki nie daje takiej gwarancji; daje zakładom ubezpieczeń możliwość korygowania składki OC, mimo zachowania niezmiennego zniżki.



kupuje, otrzymał to, czego się spodziewa – ta sama cena po jednej szkodzie z OC.

Jaki jest odzew sieci sprzedaży na ten produkt?

– Nasi agenci przyjęli ten produkt bardzo ciepło i pozytywnie. Szczególnie że był on wdrożony także na ich wniosek. W 2016 r. wycofaliśmy standardową ochronę zniżki i przez te kilka lat sieć sprzedaży zdążyła się stęsknić za tą opcją.

Wróciliśmy w nowym wydaniu, które spełnia oczekiwania i wyobrażenia klienta co do funkcji, jaką pełni ochrona zniżki z gwarancją ceny po jednej szkodzie OC. Przez takie produkty chcemy wspierać wiarygodność zarówno naszą jako zakładu ubezpieczeń, naszego partnera, jakim jest agent, który jest najbardziej narażony na ewentualne niezadowolenie klienta z otrzymanego rok wcześniej produktu, a także ubezpieczeń.

Z MEDIÓW • Z MEDIÓW • Z MEDIÓW • Z MEDIÓW

Pogoda dla polis karno-skarbowych

Obowiązujące od tego roku nowe przepisy podatkowe skłaniają przedsiębiorców do poszukiwania rozwiązań zabezpieczających przed błędami w rozliczeniach z fiskusem. W efekcie rośnie popularność ubezpieczeń karno-skarbowych – informuje „Puls Biznesu”.

Aurelia Szymańska, ekspertka firmy CUK Ubezpieczenia, przyznaje, że multiagencja otrzymuje sygnały od swoich doradców klienta z całego kraju, że w ostatnich kilkunastu dniach znacznie wzrosło zainteresowanie polisami dla księgowych i przedsiębiorców. Niepewność co do interpretacji przepisów sprawia, że wiele firm obawia się popełnienia błędu, za który mogą im grozić sankcje karno-skarbowe. Szacuje, że liczba zapytań o tego typu ubezpieczenia wzrosła o 60% wobec II kw. ubiegłego roku.

Wzrost zainteresowania taką ochroną zauważa również Monika Kosman, dyrektor działu ubezpieczeń majątkowych International Risk & Corporate Advisory (IRCA). Jej zdaniem przyczyną tego zjawiska są zmiany podatkowe wprowadzone przez Polski Ład i brak interpretacji nowych przepisów prawa. Powołując się na doświadczenia jej firmy, ekspertka wskazuje, że ubezpieczyciele wciąż są na etapie budowania portfela klientów.

Katarzyna Rydlewska, zastępca dyrektora biura projektów strategicznych w departamencie rozwoju EIB, zwraca uwagę, że mimo wejścia w życie Polskiego Ładu i dużo większego zainteresowania ubezpieczeniem skarbowym nie widać wzrostu składek za proponowane ubezpieczenia. Ekspertka nie przewiduje zmian w obecnym roku, choć niektórzy klienci muszą się liczyć z wyższymi składkami, ale będzie to spowodowane raczej przebiegiem szkodowym ubezpieczonego, a nie tendencją rynkową.

Aurelia Szymańska dodaje, że z obserwacji CUK Ubezpieczenia wynika, że wzrost ryzyka związanego z odpowiedzialnością podatkową nie spowodował znaczących zmian składek oczekiwanych przez ubezpieczycieli. Zastrzega jednocześnie, że nie można wykluczyć, że wkrótce to się zmieni.

„PB” przypomina, że obecnie na polskim rynku polise karno-skarbową oferują UNIQA i Allianz.

(„Puls Biznesu” z 19 stycznia 2022 r.)

PRODUKT MIESIĄCA XII 2021 R. – PAKIETY MEDYCZNE I PROFILAKTYCZNE PZU ZDROWIE DLA KLIENTÓW INDYWIDUALNYCH



PZU Zdrowie reprezentują, od lewej: Aneta Sobczyńska, dyrektor Biura Usług Cyfrowych; Katarzyna Czupa, menedżer produktu; Dominik Witek, członek zarządu; Maciej Dobrzyński, dyrektor Obszaru Operacji. Dyplom wręcza Aleksandra Wysocka, redaktorka naczelna „Gazety Ubezpieczeniowej” (pośrodku).

PORTFEL INWESTYCYJNY

Nowe fundusze na platformie inPZU

Portfel pasywnego inwestowania dostępny dla użytkowników inPZU został rozszerzony o siedem nowych funduszy: sześć funduszy akcji i jeden obligacji inflacyjnych. Nowe propozycje to produkty tematyczne, alokujące zasoby w ściśle określone obszary.

Do obszarów inwestowania zaliczają się m.in. OZE (inPZU Akcje Sektora Zielonej Energii), złoto (inPZU Akcje Rynku Złota) czy nieruchomości (inPZU Akcje Sektora Nieruchomości).

– Tworząc nowe fundusze, wzbogaciliśmy portfel inwestycyjny platformy inPZU. Chcieliśmy wyjść naprzeciw klientom, którzy zgłaszali zainteresowanie rozszerzeniem oferty. Wielu z nich nabywa jednostki uczestnictwa w ramach zbierania zasobów na indywidualnych kontach emerytalnych. Nowe fundusze dadzą im możliwość inwestowania w OZE, nieruchomości czy spółki powiązane z rynkiem złota – mówi **Marcin Żółtek**, wiceprezes TFI PZU.



Marcin Żółtek

Kirkland Lake Gold. Największy udział w indeksie mają Kanada i USA (łącznie ponad 75%).

4. **inPZU Akcje Sektora Nieruchomości** dąży do odwzorowania indeksu MSCI World Real Estate Net Total Return USD Index. Do największych spółek wchodzących w jego skład możemy zaliczyć m.in. American Tower Corp., Prologis, Crown Castle Intl. Corp. oraz Equinix. Największy udział w indeksie, ponad 69%, mają Stany Zjednoczone. Trzy dominujące typy nieruchomości: specjalistyczne (np. kina, kasyna, tereny uprawne), mieszkaniowe i przemysłowe (np. magazyny, centra dystrybu-

cyjne) obejmują ponad 55% portfela.

5. **inPZU Akcje Sektora Informatycznego** dąży do odwzorowania indeksu MSCI World Information Technology Net Total Return USD Index. Spośród 188 spółek wchodzących w skład indeksu do największych należą m.in. Apple, Microsoft, NVIDIA, Visa czy Adobe. Największy udział w indeksie, ponad 86%, mają Stany Zjednoczone. Dominujące branże informatyczne to: oprogramowanie systemowe, sprzęt, pamięć masowa i urządzenia peryferyjne oraz półprzewodniki – obejmują w sumie ponad 55% portfela.

6. **inPZU Akcje Rynku Surowców** dąży do odwzorowania indeksu MSCI World Commodity Producers Net Total Return USD Index, w którego skład wchodzi 148 obligacji. Ponad 89% z nich ma rating AAA lub AA. Największy udział w indeksie, ponad 75%, mają USA i Wielka Brytania. W indeksie dominują obligacje z zapadalnością powyżej 15 lat (ponad 34%).

7. **inPZU Obligacje Inflacyjne** dąży do odwzorowania indeksu Bloomberg Barclays World Govt Inflation-Linked All Maturities Total Return. W skład indeksu wchodzi 148 obligacji. Ponad 89% z nich ma rating AAA lub AA. Największy udział w indeksie, ponad 75%, mają USA i Wielka Brytania. W indeksie dominują obligacje z zapadalnością powyżej 15 lat (ponad 34%).

Nowe fundusze dostępne są w inPZU i Biurze Maklerskim Banku Pekao.

Stowarzyszenie Księgowych w Polsce zwróciło się listownie do prezesa PZU SA o wydanie jasnej i wiążącej interpretacji dotyczącej poszczególnych klauzul w polisach OC dla biur rachunkowych.

POLSKI ŁAD

Księgowi pytają PZU o OC dla biur rachunkowych

W liście podpisanym przez Jerzego Konieckiego, prezesa zarządu głównego organizacji, wskazano, że powodem wystąpienia jest to, że właściciele biur nie są pewni, w jakim naprawdę zakresie chroni ich OC podstawowe. „Nie zawiera ono bowiem wyliczania podatków ani prowadzenia ewidencji podatkowych, wyliczania i składania deklaracji, a jedynie błędy powstałe wyłącznie na skutek prowadzenia ksiąg rachunkowych” – czytamy. Dlatego SKwP zwróciło się o przytoczenie przykładowego katalogu, jakiego rodzaju błędy są objęte OC obowiązkowym.

„W dobie reformy podatkowej wprowadzonej tzw. Polskim Ładem właściciele biur rachunkowych nie mają pewności, czy wszystkie nałożone na nich nowe obowiązki znajdują ochronę w klauzulach dodatkowych” – napisano w liście.

W swoim wystąpieniu organizacja zaapelowała o oficjalną odpowiedź na pytania m.in. o to, czy określone klauzule chronią biuro przed konsekwencjami nieprawidłowego wyliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne właściciela, a także wspólnika spółki jawnej, partnerskiej lub cywilnej, jeśli biuro ma umowę ze spółką, a nie z jej współnikiem.

SKwP zapytało też o to, czy PZU planuje wprowadzenie jakiegokolwiek nowych dodatkowych klauzul dobrowolnych dla właścicieli biur rachunkowych, które sprostająby obecnym realiom.

KANAŁY SPRZEDAŻY

Signal Iduna uruchomi własną sieć sprzedaży

Signal Iduna zapowiedziała na swoim facebookowym profilu, że już w przyszłym miesiącu wystartuje z nowym kanałem sprzedaży. Będzie to własna sieć sprzedaży. WSS będzie zespołem doradców, którzy zaoferują klientom wszystkie produkty Signal Iduna – w szczególności ubezpieczenia na życie oraz zdrowotne. Szefem kanału jest Sławomir Panek, dyrektor ds. rozwoju sieci własnej ubezpieczyciela, który zasiłił jego szeregi w ubiegłym roku, przechodząc z Generali.

Signal Iduna zapowiedziała, że wkrótce przedstawi więcej szczegółów na temat WSS.

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

Fundusz Edukacji Finansowej nie działa, choć jest finansowo przygotowany

Wprawdzie na koncie Funduszu Edukacji Finansowej znajduje się ponad 100 mln zł, ale wciąż nie może on wykorzystać posiadanych środków na realizację postawionych przed nim celów. Powód? Wątpliwości związane z przepisami dotyczącymi FEF – informuje „Dziennik Gazeta Prawna”.

Mariusz Piaseczny z Biura Rzecznika Finansowego mówi „DGP”, że Fundusz ma związane ręce z uwagi na wątpliwości prawne dotyczące dopuszczalności dokonywania wydatków z funduszu na realizację ustawowych zadań z zakresu edukacji finansowej. I to się nie zmieni do momentu, w którym nie wejdzie w życie nowelizacja ustawy z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Gazeta przypomina, że nowela nadająca FEF status państwowego funduszu celowego była już gotowa, ale ze względu na opór odstąpiono od jej procedowania. I wciąż nie wiadomo, co dalej, gdyż Ministerstwo Finansów nie odpowiedziało na pytanie „DGP” o potrzebę zmian w przepisach uwalniających finansowanie FEF oraz plany opracowania innej regulacji likwidującej wątpliwości związane z Funduszem.

Obecnie na stanie FEF znajduje się ponad 100 mln zł z kar nałożonych przez Komisję Nadzoru Finansowego, UOKiK oraz Krajową Radę Biegłych Rewidentów. Dysponować można jedynie 2,5 mln zł, gdyż środki nie są do wykorzystania, póki grzywny nie zostaną uiszczone lub sankcje się nie uprawomocnią. 71,5 mln zł to środki z kar nałożonych przez KNF, a ponad 28 mln zł – przez organ antymonopolowy.

(„Dziennik Gazeta Prawna” z 26 stycznia 2022 r.)



Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Jurka Visana

Wiele lat razem pracowaliśmy.

Znaliśmy i pamiętamy Go jako niezwykłą osobowość, fantastycznego towarzysza w pracy i życiu pozazawodowym. Świat ubezpieczeń stracił jednego z twórców tego rynku.

Składamy wyrazy współczucia i żalu całej Rodzinie oraz Bliskim.

Jurek na zawsze pozostanie w naszych sercach i umysłach.

Koleżanki i koledzy,
z którymi Jurek pracował w Allianz Polska

WARTA

Oferta korporacyjna coraz pełniejsza

W swoim podsumowaniu 2021 r. w obszarze ubezpieczeń korporacyjnych Warta wskazała, że został on zdominowany przez prace nad przebudową oferty produktowej. Ich efektem było wprowadzenie wielu zmian w segmencie korporacyjnym. W 2022 r. ubezpieczyciel zamierza kontynuować ten trend i planuje kolejne wdrożenia.

W ubiegłym roku Warta przebudowała ubezpieczenia techniczne i majątkowe, D&O oraz dokonała istotnych zmian w gwarancjach ubezpieczeniowych. Część zmian weszła w życie jeszcze w 2021 r., a część z początkiem tego roku.

We wrześniu u.br. zakład wprowadził nowe warunki ubezpieczeń technicznych: maszyn i urządzeń budowlanych, maszyn i urządzeń oraz sprzętu elektronicznego. Z kolei z początkiem tego roku Warta wdrożyła nowe ubezpieczenia mienia i utraty zysku brutto oraz odpowiedzialności członków władz.

Dodatkowo zakład zwiększył maksymalne kwoty limitów i podlimitów w gwarancjach ubezpieczeniowych:

- dla limitu z 5 mln zł do 10 mln zł,

- dla pojedynczej gwarancji z 1 mln zł do 3 mln zł.

W 2022 r. Warta planuje kontynuować rozwój oferty produktowej. Ubezpieczyciel będzie koncentrować się na: modyfikacji oferty w ubezpieczeniach transportowych (OC przewoźnika drogowego i spedytora, OC zawodowe przewoźnika oraz ubezpieczenie ładunków w transporcie) oraz poszerzeniu portfela o nowe produkty (ubezpieczenie od ryzyk cybernetycznych oraz ubezpieczenie od nawiązanych źródeł energii).

Prace nad niektórymi z tych produktów są już bardzo zaawansowane. Warta zakłada, że pierwsze z nich będzie mogła przedstawić jeszcze w obecnym kwartale.

czytaj też na str. 13

UBEZPIECZENIA OZE W TUV PZUW

Siła wiatru i moc słońca dla klientów korporacyjnych

TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych poszerzył swoją ofertę o ubezpieczenia elektrowni wiatrowych Siła Wiatru oraz ubezpieczenia instalacji fotowoltaicznych Moc Słońca. Oferta jest skierowana do klientów korporacyjnych.

Nowe produkty są kolejnym proekologicznym przedsięwzięciem TUV PZUW po ubezpieczeniach paneli fotowoltaicznych dla indywidualnych klientów w ramach programu affinity.

- Konsekwentnie realizujemy cele założone w naszej strategii na lata 2021-2023 „Więcej wspólnych korzyści”. Jednym z nich jest właśnie promowanie odnawialnych źródeł energii. Systematycznie powiększamy swoją ofertę pod tym względem i rozwijamy produkty związane z nowym rynkiem energii – mówi prezes Rafał Kiliński, TUV PZUW.

Siła Wiatru i Moc Słońca to kompleksowe ubezpieczenie majątkowe od wszystkich ryzyk, w tym od uszkodzeń i utraty zysku, a także odpowiedzialności cywilnej z tytułu eksploatacji generatorów wiatrowych i paneli fotowoltaicznych.

Wprowadzenie polis TUV PZUW to kolejny krok w rozwijaniu zielonej oferty ubezpieczeniowej Grupy PZU, która chce wspierać swoich klientów i partnerów biznesowych w osiągnięciu neutralności klimatycznej.

Jesienią 2021 r. zakład udostępnił klientom indywidualnym PZU Eko Energię – produkt chroniący urządzenia wytwarzające energię z odnawialnych źródeł, a także zabezpieczający właścicieli instalacji fotowoltaicznych przed ryzykiem przerw lub obniżonej efektywności w produkcji prądu.

Swoją ofertę PZU skierował także do klientów korporacyjnych, wprowadzając na rynek ubezpieczenia PZU Energia Wiatru i PZU Energia Słońca, które chronią elektrownie wiatrowe i instalacje fotowoltaiczne na wypadek awarii, uszkodzeń czy zniszczeń.

Generali, z Myślą o Całym Twoim Życiu – taką nazwę nosi nowy produkt w ofercie Generali. Jest to ubezpieczenie na życie, które jak zapewnia zakład, dostosowuje się do klientów w zależności od ich zmieniających się potrzeb w różnych etapach.

GENERALI

Polisa na różne etapy życia

Podstawą Generali, z Myślą o Całym Twoim Życiu jest bezterminowe ubezpieczenie na życie. Ubezpieczający płaci składki do 85. roku życia, a następnie jest ono bezskładkowe.

Klient może rozszerzyć umowę o opcje dodatkowe, które zabezpieczą na wypadek tych ryzyk, które są najistotniejsze w danym momencie dla posiadacza polisy.

Klient może zawrzeć do sześciu terminowych ubezpieczeń na życie, a każde z nich może zabezpieczać inną wskazaną przez niego osobę uposażoną lub wybrany cel: np. zabezpieczenie spłaty kredytu. Umowy mogą być zawierane na różne sumy ubezpieczenia i trwać od 10 do 40 lat, przy czym składka za cały ten okres będzie stała przy niezmiennionej sumie ubezpieczenia.

Umowy dodatkowe

W ramach produktu dostępnych jest również wiele umów dodatkowych. Mogą zapewnić one wsparcie w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest już za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (maksymalnie 2 tys. zł), a pomoc w szybszym powrocie do sprawności zapewnia assistance. Istnieje też możliwość zabezpieczenia na wypadek poważnych zachorowań, jak np. zawał, udar mózgu, nowotwór złośliwy, a świadczenie może wynieść do 1 mln zł. Dodatkowo w zakresie ochrony jest 539 operacji oraz 50 zabiegów specjalistycznych.

Ochrona także na wypadek nowotworu

Nowością w ofercie Generali jest możliwość zawarcia umowy na wypadek wystąpienia nowotworu u ubezpieczonego lub jego dzieci do 18. roku życia.

- W przypadku zachorowania chronimy klienta i wszystkie jego dzieci, a wysokość świadczenia dla każdego z nich wynosi do 1 mln zł. Oprócz wsparcia finansowego w umowie jest assistance nowotworowy, w ramach którego znajduje się m.in. druga opinia medyczna – krajowa i zagraniczna, opieka menedżera, który może przeprowadzić klienta przez cały proces diagnostyki i leczenia, oraz możliwość wykonania badań genetycznych u dzieci i pomoc onkopsychologa – mówi Agnieszka Callen, dyrektor Departamentu Ubezpieczeń na Życie i Osobowych Generali Polska.

Oprócz opieki nad klientem w trudnych sytuacjach życiowych Generali daje również możliwość zadbania o realizację przyszłych planów. Ubezpieczenie posiada konto inwestycyjne, na którym klient może gromadzić środki na dowolny cel: podróż życia, samochód, edukację dzieci czy emeryturę. Dostępne są również konta IKE i IKZE.

Polisa nie ma wyłączeń za zdarzenia spowodowane epidemią, w tym wywołane przez wirus SARS-CoV-2.

Produkt jest obecnie dostępny u agentów wyłącznych Generali Polska. Za pośrednictwem agenta polisę można zawrzeć także zdalnie. Po uzgodnieniu odpowiedniego zakresu dopasowanego do potrzeb klient otrzymuje link na adres e-mail. Składkę może opłacić, korzystając z PayU lub z Blika.

Z głębokim żalem żegnamy

Jerzego Visana

- naszego wieloletniego Współpracownika i Kolegę.

To bardzo smutny moment.

Rodzinie i Bliskim przekazujemy najszczerze wyrazy współczucia.

Zarząd i pracownicy Allianz w Polsce

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

Oferta komunikacyjna PKO BP w systemie nieoprocentowanych rat

W ramach najnowszej promocji PKO BP zaproponował klientom rozłożenie płatności za składkę w ubezpieczeniu komunikacyjnym na nieoprocentowane raty – informuje cashless.pl. Z nowej promocji mogą skorzystać ci klienci banku, którzy nabędą za jego pośrednictwem OC, AC lub ubezpieczenie pakietowe. Składka w tych polisach może zostać rozłożona na cztery raty bez dodatkowych kosztów. Serwis przypomina, że jest to jedna z niewielu ofert obecnych na polskim rynku, która pozwala na sfinansowanie kosztów składki w systemie nieoprocentowanych rat. Inne firmy też oferują płatności ratalne, ale koszt ubezpieczenia jest wyższy niż w przypadku płatności jednorazowej. Podobnie jest w przypadku polis z zewnętrznym finansowaniem, np. Bacca czy hiPRO. Wcześniej nieoprocentowane raty wprowadziły Rankomat oraz PZU w ramach płatności abonamentowych. (cashless.pl z 24 stycznia 2022 r.)

NATIONALE-NEDERLANDEN • ERGO HESTIA • PZU

Ubezpieczyciele nagrodzeni za praktyki HR

Nationale-Nederlanden i ERGO Hestia zostały docenione za tworzenie angażującego i inspirującego środowiska pracy oraz stałe doskonalenie praktyk HR. Ubezpieczyciele zdobyli wyróżnienia w programie certyfikacji Top Employer Polska, który wyłania najlepszych pracodawców w kraju, spełniających najwyższe standardy polityki personalnej. Z kolei PZU otrzymał certyfikat „HR Najwyższej Jakości 2022”.

Top Employer

– Jedną z najważniejszych wartości, jaką promuje i wspiera nasza kultura organizacyjna, jest angażowanie pracowników. Chcemy, aby mieli oni realny wpływ na to, co dzieje się w firmie i jakie decyzje są podejmowane. Dlatego regularnie konsultujemy i badamy ich opinie, dbając o ich jak najlepsze doświadczenia – mówi **Liwia Kwiecień**, członek zarządu ds. HR Nationale-Nederlanden.

– Dziś znajdujemy się w procesie zmiany, a naszym celem jest transformacja w kierunku zwinnej i innowacyjnej organizacji. Dzięki całemu zespołowi za otwartość i zaangażowanie w tym zakresie. Dzięki temu jesteśmy w stanie wspólnie tworzyć środowisko pracy na miarę naszych potrzeb.

– Wyróżnienie ERGO Hestii certyfikatem Top Employer nie-



zwykle nas cieszy. To potwierdzenie, że polityka personalna ERGO Hestii jest na najwyższym, światowym poziomie. Otrzymanie certyfikatu motywuje nas także do dalszego budowania przyjaznej, nowoczesnej kultury organizacyjnej – mówi **Małgorzata Sztabińska**, dyrektor Biura Doboru i Rozwoju Kadr Grupy ERGO Hestia.

Proces certyfikacyjny prowadzony przez Top Employers In-

stitute ocenia organizacje na podstawie badań najlepszych praktyk z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi. Szczegółowa analiza obejmuje sześć kluczowych obszarów, takich jak strategia HR, środowisko pracy, pozyskiwanie talentów, szkolenia i rozwój, well-being, różnorodność i integracja.

W ramach programu certyfikowano i nagrodzono ponad 1857 najlepszych pracodawców w 123 krajach/regionach na pięciu kontynentach.

HR najwyższej jakości

Wyróżnienie z podobnej dziedziny otrzymał także lider rynku. PZU otrzymał certyfikat „HR



Najwyższej Jakości 2022” za stosowanie najlepszych praktyk i promowanie wysokich standardów w obszarze polityki kadrowej. Wyróżnienie jest przyznawane przez Polskie Stowarzyszenie Zarządzania Kadrami (PSZK).

Certyfikaty przyznawane są wyróżniającym się pracodawcom raz w roku. Firmy oceniane są na podstawie wyników bada-

nia ankietowego obejmującego całość procesów HR oraz analizy wybranego projektu HR.

– Jesteśmy bardzo dużą i zróżnicowaną organizacją, bo w PZU SA i PZU Życie zatrudniamy ok. 10 tys. pracowników. Dlatego prowadziemy liczne działania czyniące z naszej organizacji atrakcyjnego pracodawcę dla wszystkich pracowników i stale podnosimy ich kompetencje.

Dodatkowo jesteśmy pracodawcą odpowiedzialnym społecznie, który dba o potrzeby swoich pracowników i chce, żeby dobrze czuli się w swoim środowisku pracy. Nagroda „HR Najwyższej Jakości” to dla nas kolejne potwierdzenie, że jesteśmy pracodawcą solidnym i konsekwentnym w swoich działaniach. Pokazuje, że dynamicznie odpowiadamy na zmiany, ale też sami kreujemy najlepsze praktyki branżowe – powiedziała **Anna Wardecka**, dyrektor zarządzająca ds. HR PZU. ■

ERGO Hestia przedłuża współpracę z Fundacją Wisławy Szymborskiej na kolejne trzy lata. W ramach mecenatu ubezpieczyciel będzie wspierał realizację takich projektów, jak Program Rezydencji Literackich Fundacji Wisławy Szymborskiej oraz Konkurs Literacka Podróż Hestii.

ERGO HESTIA • FUNDACJA WISŁAWY SZYMBORSKIEJ

Mecenat nad poezją

Firma pozostanie również partnerem strategicznym Nagrody im. Wisławy Szymborskiej. – Z wielką satysfakcją przedłużyliśmy współpracę z jedną z najbardziej rozpoznawalnych i liczących się organizacji kulturalnych w Polsce, jaką jest Fundacja Wisławy Szymborskiej. Razem będziemy nie tylko skłaniać do refleksji nad rozwojem literatury w Polsce i zachęcać do dyskusji na ten temat, ale też wspierać utalentowanych autorów – komentuje **Marcin Żebrowski**, rzecznik prasowy ERGO Hestii.

– Warto podkreślić, że ERGO Hestia jest jedną z nielicznych instytucji finansowych w Polsce, która od ponad 20 lat sprawuje mecenat artystyczny – dodaje.

– Cieszymy się, że projekty realizowane z ERGO Hestią będą kontynuowane w kolejnych latach. Po roku wspólnych działań jesteśmy pewni, że możemy liczyć na partnerską współpracę ze strony ERGO Hestii. To instytucja, która od wielu lat angażuje się w przedsięwzięcia artystyczne. Jesteśmy wdzięczni, że włączyła się ona w promowanie poezji – czyli w to, na czym najbardziej zależy Fundacji Wisławy Szymborskiej – powiedziała **Joanna Bociąg**, sekretarz zarządu Fundacji Wisławy Szymborskiej. ■

MONDIAL ASSISTANCE DLA WIELKIEJ ORKIESTRY ŚWIĄTECZNEJ POMOCY

Dzień z assistance

Mondial Assistance wystawił na aukcji na Allegro „Dzień z assistance”. Wylicytowana kwota trafi na konto Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Licytacja została zakończona 29 stycznia.

Mówi Piotr Ruszowski, prezes Mondial Assistance: – Gdy powstał pomysł wsparcia Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, zastanawialiśmy się, co możemy zaoferować. Doszliśmy do wniosku, że zamiast licytacji jakiegoś przedmiotu warto zaoferować możliwość ciekawego doświadczenia. Stąd idea „Dnia z assistance” i pokazania, jak wygląda przeciętny dzień pracownika pomocy drogowej.

Wierzę, że będzie to szczególnie atrakcyjne dla osób, które w ten sposób chcą spędzić czas z dzieckiem, pokazując mu świat z perspektywy niedostępnej na co dzień.

Jak będzie wyglądał taki dzień? O umówionej godzinie laweta będzie czekała na klientów pod domem lub w innym wskazanym miejscu. To auto pozwalające przewieźć nie tylko zepsuty lub rozbity samochód, ale też dwoje lub więcej pasażerów. Zwycięzca licytacji będzie mógł więc zabrać jeszcze jedną osobę, np. dziecko.

– Zachęcamy do ubrania się w swobodny strój, który po takim dniu będzie można wrzucić do pralki i łatwo uprać. Spodziewamy się, że szczególnie młodzi uczestnicy będą chętnie korzystali z możliwości asystowania w czynnościach, które na co dzień wykonuje pracownik pomocy drogowej – mówi Piotr Ruszowski.



Będzie można też zobaczyć, jak wygląda wyposażenie mobilnego warsztatu samochodowego, dzięki któremu możliwe jest usprawnienie pojazdu na miejscu.

– Uczestnik lub uczestnicy „Dnia z assistance” będą mogli zobaczyć, jak profesjonalnie holuje się auta, dowiedzą się, jakie są różnice w sposobie pracy w zależności od tego, czy mamy auta z napędem na jedną lub dwie osie, czy też auto elektryczne. Może to być okazja do wyjaśnienia, dlaczego nowsze samochody lepiej transportować w ten sposób, bo holowanie na lince przez przysłowiowego szwagra może wyrządzić więcej szkody niż pożytku.

Oczywiście to nie jedyna ciekawostka, którą będzie dzielił się nasz przed-

stawiciel. W ciągu dnia będzie moc okazji, żeby zadać wiele pytań i uzyskać ciekawe, często zaskakujące odpowiedzi czy porady. Pomagamy blisko 600 kierowcom dziennie, więc niezwykłych historii czy anegdot nie zabraknie – zachęca Piotr Ruszowski.

Na koniec będzie można też zobaczyć, jak „od kuchni” działa centrum operacyjne assistance.

– Zachęcam do udziału w licytacji. Cena wywoławcza to 300 zł, ale mam nadzieję, że licytacja zakończy się dużo wyższą kwotą. Na koniec dnia oczywiście dowiedzimy uczestników we wskazane przez nich miejsce – mówi Piotr Ruszowski. ■

TRZY PYTANIA DO...

Co czeka assistance podróżne w roku 2022

Przełom roku to dobry czas na podsumowania i wnioski. Tych po kolejnym roku pandemii firmy sektora ubezpieczeniowego i usług turystycznych mają wiele. Widać też pewne trendy i kierunki zmian, o których mówi **Rafał Buczak** – dyrektor sprzedaży i marketingu ISON Care, dawniej APRIL Polska.

Redakcja „Gazety Ubezpieczeniowej”: – Pomimo wielu niepewności bardzo liczna grupa Polaków zdecydowała się w 2021 r. na spędzenie urlopu za granicą, w większości na południu Europy, w krajach basenu Morza Śródziemnego. Analiza raportu „Zagraniczne wakacje Polaków 2021” przygotowanego przez Polską Izbę Turystyki wraz z czołowymi biurami podróży wskazuje wyraźny wzrost zainteresowania rodaków kierunkami egzotycznymi i droższymi, w tym szczególnie Meksykiem, Dominikaną czy Malediwami. Mijający rok nie był więc taki zły dla turystów. A jaki był dla firm z rynku ubezpieczeń i podróży zagranicznych?

Rafał Buczak: – Sezon turystyczny w 2021 miał dwa różne oblicza. Niemal cała pierwsza połowa roku upłynęła pod znakiem wyczekiwania na to, co będzie dalej. Ta niepewność na szczęście zniknęła z końcem maja, kiedy to Polacy ruszyli do biur podróży. Firmy musiały zakasać rękawy, bo pracy było dużo, ale to właśnie powrót do podróżowania był remedium dla branży.

Z raportu opublikowanego na koniec listopada przez Rainbow Tours możemy wyczytać m.in., że chociaż w trzech pierwszych kwartałach 2021 r. firma odnotowała spadek przychodów ze sprzedaży na poziomie 32,9%

względem analogicznego okresu 2019 r., tak w samym tylko III kw. 2021 wynik ten był już jedynie o 15,8% słabszy. Pierwsze dane pochodzące od pozostałych organizatorów turystycznych ukazują podobne wyniki, po stronie przychodów i liczby turystów. W najbliższych tygodniach poznamy pewnie więcej szczegółów.

Co prawda, liczba klientów biur podróży nie powróciła do poziomu sprzed pandemii, ale

wymiarowej obsługi podróżnych i turystów, którzy potrzebowali naszej pomocy podczas swoich zagranicznych wyjazdów. Liczba zgłaszanych spraw i telefonów niewiele odbiegała od tych z 2019 r. – jednego z najlepszych dla branży.

Co ciekawe, większy ruch, a wraz z nim ilość pracy po naszej stronie utrzymywały się także we wrześniu, a nawet w październiku. Sytuacja ta wynika zapewne m.in. ze wzmożonej

Co ciekawe, większy ruch, a wraz z nim ilość pracy po naszej stronie utrzymywały się także we wrześniu, a nawet w październiku. Możliwe, że jest to efekt związany z dość często pojawiającym się w ostatnim czasie pojęciem „turystyki odwetowej”, tzn. nadrobienia z nawiązką czasu straconego w lockdownie i podczas wszelkich ograniczeń.

wyniki III kw. 2021 r. nastrajają optymistycznie. To dobra wiadomość również dla strony operacyjnej – asystorów, w tym także ISON Care. Jako dostawcy usług assistance m.in. dla klientów biur podróży czy towarzystw ubezpieczeniowych jesteśmy częścią tego ekosystemu.

Poprawiająca się sytuacja epidemiczna i zniesienie obstrzeżeń w wielu krajach pozytywnie wpłynęły na wzrost popytu na zagraniczne wyjazdy i podróże. Początek sezonu na dobre wystartował u nas również nieco później, bo dopiero w czerwcu. W lipcu i sierpniu wróciliśmy do pełno-

aktywności cenowej touroperatorów, wyjątkowo atrakcyjnych ofert oraz trendu przedłużania sezonu letniego w wielu destynacjach typowo letnich. Możliwe, że jest to efekt związany z dość często pojawiającym się w ostatnim czasie pojęciem „turystyki odwetowej”, tzn. nadrobienia z nawiązką czasu straconego w lockdownie i podczas wszelkich ograniczeń.

Jako firma działająca nie tylko na rynku polskim, ale także na rynkach zagranicznych, obsługująca klientów i podróżnych z innych krajów (m.in. Niemiec, Austrii), podobne trendy wyjaz-



dowe i zmiany obserwujemy również na zachodzie Europy.

Co jeszcze zmieniło się w podróżach naszych rodaków?

– O wiele chętniej niż w latach ubiegłych podróżowaliśmy także alternatywnymi środkami transportu – własnym samochodem, autokarem czy koleją. Firmy, dla których świadczymy usługi z zakresu assistance samochodowego i podróżnego, w drugiej połowie roku potrzebowały zdecydowanie więcej wsparcia operacyjnego niż w latach ubiegłych.

Ta sama sytuacja ma dziś miejsce na rynkach zachodnich. Turystyka wewnątrzkrajowa lub do krajów ościennych przybrała znacznie na intensywności w całej Europie. Trendy wśród klientów biur podróży przekładają się także na naszą działalność, tak więc również odnotowaliśmy znaczące wzrosty zgłoszeń z krajów egzotycznych, takich jak m.in. Dominikana i Meksyk.

Dokąd zmierza rynek assistance, na którym działa ISON Care?

– Pozwolę sobie podzielić się wnioskami, które przywożę

z 27. edycji konferencji International Travel & Health Insurance – ITIC Global w Hiszpanii. To największa międzynarodowa konferencja dla przedstawicieli branży travel insurance i travel assistance, w tym ubezpieczycieli, asystorów i dostawców usług z całego świata.

W tym roku w trakcie ITIC dyskutowaliśmy dużo o Covid-19, ryzykach, wyzwaniach oraz lekcjach, które jako branża wyciągnęliśmy przez ostatnie 24 miesiące trwania pandemii. Musimy pamiętać, że odpowiadamy nie tylko za bezpieczeństwo podróżnych, ale również personelu medycznego

i pozostałych naszych usługodawców. Wiemy, że musimy działać wspólnie, dzieląc się wiedzą, dobrymi praktykami i informując nawzajem o aktualnych zagrożeniach. Integracja, wymiana wiedzy i doświadczeń będą podstawą sprawnego działania branży nie tylko w nadchodzącym 2022 r., ale i w kolejnych latach.

W trakcie ITIC Global 2021 nie zabrakło także rozmów o telemedycynie czy innowacjach z obszaru insurtech, które skutecznie pomagają usprawniać działanie branży ubezpieczeniowej i assistance. Jedną z ciekawszych była z pewnością dyskusja w temacie „Costcontainment – challenges and solutions”, odbyta w ostatnim dniu konferencji. Jest to niezwykle nośny temat, szczególnie w kontekście rosnących kosztów usług medycznych i z nimi powiązanych.

W konferencjach ITIC bierzemy udział co roku już od kilku przynajmniej lat, doceniamy wartość tych spotkań i prelekcji. Bezpośredni kontakt z naszymi obecnymi lub potencjalnymi usługodawcami z całego świata jest dla nas bezcenny. ■

PRZEWIDYWANIA NA 2022 R.

Zainteresowanie ubezpieczeniami życia i zdrowia się utrzyma

Obawy o zdrowie i życie bliskich, jakie pojawiły się w związku z pandemią Covid-19, zachęciły do zakupu ubezpieczenia na życie i zdrowie. **Anna Wąsik** z zespołu wsparcia ekspertów – ubezpieczenia na życie w Grupie ANG uważa, że ten trend utrzyma się w 2022 r.

Od 2020 r., kiedy to większość działań nakierowanych na ochronę zdrowia i życia skupia się wokół walki z Covid-19 i przeciwdziałaniu jego skutkom, jeszcze większego znaczenia niż kiedykolwiek wcześniej nabiera zabezpieczenie siebie i bliskich na wypadek wystąpienia ciężkich zachorowań – podkreśla Anna Wąsik.

– Dziś na przykład obserwujemy zainteresowanie nabywaniem ubezpieczeń na życie z rozszerzeniem o niewydolność oddechową. Jestem zdania, że w kolejnych latach, poza ubezpieczeniami związanymi z wystąpieniem niewydolności oddechowej, to właśnie ubezpieczenia na wypadek zachorowania m.in. na nowotwór zyskają na znaczeniu. Szczególnie że w czasie pandemii wiele osób odkłada profilaktykę no-



Dziś trudno jest prognozować, ile jeszcze mutacji koronawirusa będziemy doświadczać i ile z nich pojawi się w nowym roku. Ten niepokój motywuje do zadbania o finansową przyszłość naszych bliskich i nas samych.

wotworową w czasie i nie bada się regularnie – twierdzi ekspertka.

– W 2022 r. spodziewamy się dalszego wzrostu sprzedaży ubezpieczeń na życie. Ten trend spowodowany jest obawami o to, co przyniesie przyszłość. Dziś trudno jest pro-

gnozować, ile jeszcze mutacji koronawirusa będziemy doświadczać i ile z nich pojawi się w nowym roku. Ten niepokój motywuje do zadbania o finansową przyszłość naszych bliskich i nas samych. Nie chcemy pozostać bez środków do życia po utracie bliskiej osoby lub pozostawić bliskich bez zabezpieczenia finansowego, jeśli to nas zabraknie.

Anna Wąsik przypomina, że w 2021 r. ubezpieczyciele odnotowali większą liczbę wypłat świadczeń za choroby, pobyt w szpitalu i śmierć. To zaś może spowodować podniesienie cen w polisach życiowo-zdrowotnych i prywatnych pakietów medycznych.

– Jeśli chodzi o konsumentów i to, na co powinni przygotować się towarzystwa ubezpieczeniowe, to rozszerzenie oferty o produkty emerytalne i oszczędnościowe. Z roku na rok odnotowujemy coraz więcej pytań ze strony klientów o produkty emerytalne. Wzrasta także zainteresowanie polisami, w których oszczędzanie jest niezależnie od sytuacji polityczno-gospodarczej – twierdzi ekspertka. ■

RAPORT COFACE

Dużo firm upada, ale wkrótce stabilizacja

W minionym roku ogłoszono ponad 2,1 tys. niewypłacalności polskich firm. To o blisko trzy czwarte więcej niż w roku poprzednim – wynika z raportu Coface.

Ubezpieczyciel wskazuje, że według danych na koniec grudnia 2021 r. sądy ogłosiły postanowienia o upadłości i restrukturyzacji 935 przedsiębiorstw, czyli o 5,5% więcej niż w 2020 r. Natomiast bez rejestracji w sądzie, w Monitorze Sądowym i Gospodarczym niewypłacalność w formie nowego uproszczonego postępowania o zatwierdzenie układu obwieściło 1190 podmiotów.

Te liczby oznaczają, że postępowania sądowe stanowiły 44% ubiegłorocznych niewypłacalności, natomiast nowe obwieszczenia pozasądowe – 56%.

Łącznie w 2021 r. ogłoszono 2125 niewypłacalności polskich przedsiębiorstw. Liczba ta była o 71% wyższa od odnotowanej w 2020 r.

Wśród postępowań sądowych najwięcej, bo 373, ogłoszono upadłości likwidacyjnych. Coface zastrzega jednak, że ich liczba i udział wyraźnie się zmniejszyły.

Na drugim miejscu znalazły się postępowania o zatwierdzenie układu – 328 przypadków. Ubezpieczyciel zauważa, że taka wartość oznacza ogromny wzrost w stosunku do wyniku z 2020 r., w którym doszło do 28 takich zdarzeń.

W minionym roku zmniejszyła się natomiast liczba przyspieszonych postępowań układowych (z 213 w 2020 r. do 132 w 2021 r.), na co wpływ miało

pojawienie się nowej procedury pozasądowej. Ze 112 do 76 spadła także liczba postępowań sanacyjnych.

Coface wskazuje, że 2021 r. przyniósł wzrost niewypłacalności we wszystkich branżach, co odzwierciedla sytuację gospodarczą związaną z obstrzeceniami wynikającymi z pandemii. Największy skok zanotowało rolnictwo (wzrost



Grzegorz Siewiewicz

– Stopniowo będziemy obserwować „normalizację” statystyk niewypłacalności przedsiębiorstw w Polsce. Dynamika zmian nie będzie już tak wysoka, jednak będzie wzrastać liczba tradycyjnych form restrukturyzacji oraz upadłości w celu likwidacji majątku. Zwłaszcza że niektóre podmioty, pozbawione środków wsparcia, z których mogły korzystać poprzednio, nie będą w stanie przetrwać na rynku.

Otoczenie makroekonomiczne powinno sprzyjać przedsiębiorstwom. Zgodnie z prognozą Coface wzrost gospodarczy sięgnie w tym roku 5%. Polska gospodarka już obecnie napędzana jest głównymi silnikami wzrostu, czyli konsumpcją gospodarstw domowych, popytem na rynkach zagranicznych oraz wyższymi inwestycjami w aktywa trwałe. Ten ostatni czynnik pozytywnie zaskoczył już w ubiegłym roku, a wysoki stopień wykorzystania mocy produkcyjnych oraz środków z unijnego Funduszu Odbudowy, który miejmy nadzieję, zostanie niedługo uruchomiony, będą wspierać jeszcze wyższy wkład inwestycji w tempo wzrostu gospodarczego Polski.

Niestety wysokie koszty surowców, komponentów do produkcji oraz zakłócenia w globalnych łańcuchach podaży nadal utrzymują się przynajmniej w pierwszej połowie 2022 r. Ponadto, inflacja na poziomie wyższym niż w poprzednich latach, rosnące koszty energii, wyższe stopy procentowe, niepewność związana z rozwojem pandemii, niedobory na rynku pracy czy spirala płacowo-cenowa będą zagrożeniami na drodze do pełnego ożywienia gospodarczego – prognozuje Grzegorz Siewiewicz, główny ekonomista Coface w Polsce i w Regionie Europy Centralnej.

Postanowienia upadłościowe (A) i restrukturyzacyjne (B) oraz postępowania uproszczone w MSiG w Polsce (w latach 1997-2021)

rodzaj postępowania	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	zmiana 2021/20	2021
(A) Upadłości likwidacyjna	348	572	538	616	711	703	701	650	530	537	558	574	507	↓	373
(A) Upadłości z możliwością zawarcia układu	63	119	117	107	168	180	122	91	28	0	0	0	0		0
(B) Postępowanie o zatwierdzenie układu *									4	11	5	7	28	↑	328
(B) Przyspieszone postępowanie układowe *									117	209	259	298	213	↓	132
(B) Postępowanie układowe *									30	40	39	28	27		26
(B) Postępowanie sanacyjne *									53	88	114	112	112	↓	76
Postępowania upadłościowe i restrukturyzacyjne ogłoszone przez sądy ogółem	411	691	655	723	877	883	823	741	760	885	975	1019	887	+5,5%	935
Nowe, pozasądowe, uproszczone postępowania o zatwierdzenie układu ogółem (obwieszczone w Monitorach Sądowych i Gospodarczych, nie ogłaszane przez sądy) **													356	↑	1 190
RAZEM NIWYPŁACALNOŚCI w 2021 r.													1 243	+71%	2 125

* Procedury restrukturyzacyjne, które pojawiły się od 1 stycznia 2016 r.

** Tryb uproszczony wprowadzony ustawą COVID-ową z 19.06.2020 r.

o 202%). Nadal można też zaobserwować bardzo duży wzrost niewypłacalności w rolnictwie spowodowany coraz częstszym wykorzystywaniem uproszczonego postępowania do zakończenia działalności – dwie trzecie przypadków to sprawy pozasądowe.

Na drugim miejscu znalazły się borykające się z dostępnością do klienta usługi (74%), a na trzecim handel detaliczny (59%). W pozostałych sektorach wzrost niewypłacalności nie przekroczył 50%. Łącznie najwięcej przypadków ogłoszono w usługach: 589, co stanowi

wi 28% wszystkich niewypłacalności w Polsce w 2021 r.

Wyraźnie wzrósł udział niewypłacalności przedsiębiorców, którzy stanowili 58% wszystkich przypadków. W 2020 r. odnotowano 40% takich zdarzeń.

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

Umorzenie zwrotu należności do UFG jest przychodem

Uczestnik wypadku, który w jego momencie nie posiadał ważnego OC ppm, a UFG umorzył mu należności z tytułu szkód pokrytych w jego zastępstwie, ma przychód podlegający opodatkowaniu – taki wniosek płynie z niedawnego rozstrzygnięcia NSA, jak podała „Rzeczpospolita”.

Sprawa dotyczyła podatnika, który został poszkodowany w wypadku i odniósł w nim poważne i trwałe uszkodzenia ciała. Sprawcy zdarzenia nie ustalono, a że mężczyzna nie posiadał w chwili zdarzenia ważnego OC ppm, roszczenia pokrzywdzonych zaspokoił Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Następnie, ze względu na złą sytuację materialną podatnika, odstąpił od dochodzenia wierzytelności, ale ich kwotę potraktował jako jego przychód i przygotował mu PIT-8C. Podatnik zwrócił się do fiskusa z pytaniem o słuszność decyzji UFG, a skarbowka potwierdziła zasadność sporządzenia PIT-8C. Fiskus wskazał, że niwelacja zobowiązania stanowi przychód z nieodpłatnego świadczenia.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie, do którego trafiła skarga podatnika, uznał, że uzyskał on przysporzenie mające konkretny wymiar finansowy. Takie samo stanowisko zajął Naczelny Sąd Administracyjny, który oddalił skargę kasacyjną. Sędzia Antoni Hanus zaznaczył, że decyzja UFG zwolniła podatnika z poniesienia kosztów, a ponadto realnie doszło do przepływu środków.

Wyrok z 18 stycznia 2022 r. jest prawomocny (sygn. akt II FSK 952/19).

(„Rzeczpospolita” z 19 stycznia 2022 r.)

Z SĄDU

Otmuchów pozwał byłego prezesa oraz Allianz o odszkodowanie

18 stycznia 2022 r. Zakłady Przemysłu Cukierniczego Otmuchów otrzymały od pełnomocnika procesowego swojej spółki zależnej Przedsiębiorstwa Wyróbów Cukierniczych Odra potwierdzenie skutecznego złożenia do Sądu Okręgowego w Opolu pozwu o zapłatę przeciwko byłemu prezesowi zarządu oraz TUiR Allianz.

PWC Odra wniosło o zasądzenie ok. 27,2 mln zł wraz z ustawowymi odsetkami, plus dodatkowo ok. 7,4 mln zł wraz z odsetkami od byłego szefa. Roszczenie odszkodowawcze zostało skierowane z tytułu wyrządzenia przez byłego prezesa szkody ZPC Otmuchów i PWC Odra przy sprawowaniu funkcji w okresie od 2018 do 2019 r. Szkoda miała być związana z prowadzeniem nieprawidłowej w ocenie spółki polityki cenowej dotyczącej sprzedaży produktów w grupie kapitałowej Otmuchów.

Zaspokojenie pierwszego z roszczeń przez któregośkolwiek z pozwanych zwalnia drugiego z nich z obowiązku świadczenia na rzecz PWC Odra.

Z raportu międzynarodowej kancelarii prawnej DLA Piper wynika, że europejskie organy regulacyjne nałożyły w 2021 r. niemal 1,1 mld euro kar z tytułu naruszeń Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO). To niemal siedmiokrotny wzrost w porównaniu z kwotą z poprzedniego roku, tj. 158,2 mln euro.

RAPORT DLA PIPER

Kary za naruszenie RODO w Europie wzrosły siedmiokrotnie

Rekordowa kara w wysokości 746 mln euro została nałożona w 2021 r. w Luksemburgu. Drugą pod względem wielkości sankcję – 225 mln euro – nałożył organ regulacyjny w Irlandii. W obu przypadkach toczą się obecnie postępowania odwoławcze. Trzecia najwyższa w historii kara za naruszenie przepisów RODO została nałożona we Francji i wyniosła 50 mln euro.

Polska zajmuje 13. miejsce pod względem łącznej wysokości kar od chwili wejścia w życie przepisów

jest transfer danych osobowych do państw spoza terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego, np. USA. Konkretnie chodzi o wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE) w sprawie Data Protection Commissioner przeciwko Facebook Ireland Limited, Maximillian Schrems z lipca 2020 r., znany jako „Schrems II”.

Wyrok nakłada na organizacje eksportujące dane osobowe obowiązek kompleksowego mapowania transferów oraz szczegółowej oceny prawnego i praktycz-

Chociaż wzrost grzywien jest znaczący, to jeszcze większym wyzwaniem dla spółek, w szczególności z branży e-commerce oraz działających online, jest transfer danych osobowych do państw spoza terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

RODO w 2018 r. Urząd Ochrony Danych Osobowych ukarał podmioty na sumę wynoszącą prawie 2,2 mln euro. W regionie Europy Środkowo-Wschodniej wyższą kwotę miał na swoim koncie jedynie regulator w Bułgarii – 3,2 mln euro.

- W porównaniu z Luksemburgiem zajmującym pierwsze miejsce w zestawieniu wartości kar w Polsce wydają się skromne. Należy jednak pamiętać, że polski regulator nadzoruje znacznie mniej podmioty niż regulatorzy w Luksemburgu czy Irlandii, kontrolujący światowych gigantów, a wysokość kar jest m.in. uzależniona od obrotu – mówi Ewa Kurowska-Tober, partner DLA Piper w Warszawie i współkierująca Globalnym Zespołem Ochrony Danych Osobowych, Prywatności i Cyberbezpieczeństwa w międzynarodowych strukturach kancelarii.

Kara za złamanie przepisów o ochronie danych może wynieść nawet 4% całkowitego rocznego obrotu firmy za poprzedni rok.

Eksperti kancelarii zwracają uwagę, że chociaż wzrost grzywien jest znaczący, to jeszcze większym wyzwaniem dla spółek, w szczególności z branży e-commerce oraz działających online,

nego ryzyka przechwycenia ich przez organy publiczne w krajach, w których znajdują się importerzy danych.

Eksperti DLA Piper uważają, że Schrems II nie tylko zwiększa ryzyko kar i roszczeń odszkodowawczych, ale również w przypadku konieczności zawieszania transferu danych może wiązać się z zakłóceniem w świadczeniu usług i tym samym mieć konsekwencje dla ciągłości prowadzenia działalności gospodarczej.

- Wyrok w sprawie Schrems II skutecznie przeniósł problem i ciężar fundamentalnego konfliktu prawa – z polityków i ustawodawców na indywidualnych eksporterów i importerów danych. Spełnienie wymogów Schrems II jest wyzwaniem nawet dla najbardziej wyrafinowanych i dobrze wyposażonych organizacji i będzie poza zasięgiem możliwości wielu małych i średnich przedsiębiorstw.

Tym, czego naprawę potrzeba, jest rozwiązanie zasadniczego konfliktu przepisów prawa, a nie nakładanie na przedsiębiorstwa nierealistycznego obciążenia dotyczącego zgodności z przepisami i kolejnego utrudnienia dla handlu międzynarodowego w czasie wychodzenia z ogólnoświatowej pandemii – komentuje Ewa Kurowska-Tober.

LEGISLACJA • KONSULTACJE

Insurance Europe krytykuje przyjęty model dyrektywy IRRD

Dyrektywa w sprawie naprawy oraz restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji ubezpieczycieli (IRRD) nie może być kopią przepisów bankowych – oświadczyła Insurance Europe w swoim stanowisku w konsultacjach aktu przeprowadzonych przez Komisję Europejską.

Zdaniem organizacji propozycje KE wykraczają poza to, co jest konieczne, biorąc pod uwagę rozległe zabezpieczenia, które już istnieją w celu ochrony ubezpieczających. W ocenie Insurance Europe specyfika działalności ubezpieczeniowej oraz istniejące instrumenty w ramach Solvency II sprawiają, że nie ma potrzeby tworzenia tak rozbudowanej IRRD.

Co więcej, samo zastosowanie w branży ubezpieczeniowej bankowego systemu naprawy oraz restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji bez uwzględnienia specyfiki rynku jest wysoce nieodpowiednie i podważyłoby różne procesy restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji w upadającej firmie ubezpieczeniowej.

Zamiast tego KE powinna dążyć do stworzenia ram zgodnych z normami uzgodnionymi na szczelnie międzynarodowym i powinna zadbać o to, by nie obciążać ubezpieczycieli niepotrzebnymi i kosztownymi wymogami.

Insurance Europe określiła również kluczowe obszary zainteresowania

Jeśli chodzi o naprawę, restrukturyzację i uporządkowaną likwidację ubezpieczycieli, są one następujące:

Zastosowanie w branży ubezpieczeniowej bankowego systemu naprawy oraz restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji bez uwzględnienia specyfiki rynku jest wysoce nieodpowiednie i podważyłoby różne procesy restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji w upadającej firmie ubezpieczeniowej.

• Wymóg, aby każdy zakład ubezpieczeń/reasekuracji przygotował plany naprawy z wyprzedzeniem lub podlegał planowej restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji, powinien być powiązany z celami tychże, a zwłaszcza z tym, czy są one niezbędne dla ciągłości funkcji krytycznych. Ponadto należy je określić za pomocą zestawu kryteriów opartych na ryzyku.

• Propozycja KE dotycząca nałożenia minimalnego pokrycia dla planowania naprawy i restrukturyzacji, i uporządkowanej likwidacji, wynoszącego odpowiednio 80% i 70%, nie jest związana z celami restrukturyzacji i zapewnieniem funkcji krytycznych. Jako taka nie jest popierana przez branżę.

• Propozycje Komisji przewidują dużą liczbę nowych uprawnień dla organów nadzoru. Chociaż Insurance Europe dostrzega potrzebę stworzenia wystarczających uprawnień dla organów do wykonywania ich obowiązków, wiele propozycji nada Europejskiemu Urzę-

dowi Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA) i krajowym organom nadzoru (NSA) bardzo inwazyjne i arbitralne uprawnienia.

• Wnioski skutkowałyby również znacznie większą rolą EIOPA w opracowywaniu i nadzorowaniu systemu naprawy oraz restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji. To prawdopodobnie spowoduje niepożądaną zmianę układu sił między nim a NSA/organami ds. restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji.

Insurance Europe przestrzega także przed zmianami w dyrektywie PLD

Poważne zmiany w unijnych przepisach dotyczących odpowiedzialności za produkt mogą osłabić zdolność ubezpieczycieli do pokrycia niektórych rodzajów ryzyka – podkreśliła Insurance Europe w odpowiedzi na ankietę przeprowadzoną przez Komisję Europejską odnośnie do dostosowania zasad odpowiedzialności do ery cyfrowej i sztucznej inteligencji.

W swoim stanowisku organizacja przypominała, że europejscy ubezpieczyciele już teraz oferują użytkownikom i producentom AI szeroką gamę produktów i usług ubezpieczeniowych. Je-

śli jednak Unia Europejska miałaby wprowadzić istotne zmiany w dyrektywie w sprawie odpowiedzialności za produkt (PLD), mogłoby to im utrudnić dalsze ubezpieczanie niektórych rodzajów ryzyka.

Dlatego zdaniem Insurance Europe KE powinna powstrzymać się od wprowadzania poważnych zmian do istniejących ram, aby umożliwić ubezpieczycielom dalsze dokonywanie dokładnych szacunków ryzyka i zaspokojenie stale zmieniających się wymagań rynkowych i realiów.

Ponadto PLD powinna pozostać ograniczona do obrażeń ciała i szkód majątkowych, gdyż jak wskazała organizacja, inne rodzaje szkód podlegają już odszkodowaniu na mocy obowiązujących przepisów, takich jak dyrektywa w sprawie odpowiedzialności za środowisko czy RODO.

Insurance Europe zwróciła też uwagę, że nowe przepisy należy brać pod uwagę tylko w przypadku wyraźnej luki w ochronie. A ta obecnie nie istnieje. ■

O badaniu. Badanie DLA Piper objęło 27 państw członkowskich Unii Europejskiej oraz Wielką Brytanię, Norwegię, Islandię i Liechtenstein.

ZEGO

Komunikacyjny jednorożec galopuje na europejski rynek flotowy

Ubezpieczyciel komunikacyjny Zego ogłosił plan europejskiej ekspansji. Jego realizacja rozpocznie się w Holandii, następnie nabierze tempa we Francji, a w ciągu roku określone zostaną inne terytoria docelowe.

Insurtech, który uzyskał status pierwszego brytyjskiego jednorożca w tym sektorze, zamierza podbić wart ponad 20 mld funtów europejski rynek ubezpieczeń dla flot. Dlatego oferuje produkt nagradzający lepszą, bezpieczniejszą jazdę i umożliwia klientom zaoszczędzenie do 20% na składkach przy odnowieniach dzięki proaktywnemu zarządzaniu ryzykiem – podaje portal Insurance Journal.

Oparta na technologii propozycja koncentruje się wokół w pełni zautomatyzowanego portalu flotowego, wykorzystując telematykę dla uzyskania wiedzy o zachowaniach kierowców na drodze, co umożliwia menedżerom flot poprawę efektywności i kontrolę nad wysokością składek.

Oprócz oszczędności na składkach portal Zego oszczędza klientom flotowym do 40% czasu przeznaczonego na administrowanie, pomagając im również optymalizować trasy, minimalizować przestoje pojazdów i kierowców, zmniejszać koszty paliwa, redukować zużycie floty, mniej płacić za obsługę techniczną, a także przyczynia się do rozładowania tłoku na drogach. Ponadto, dzięki podejściu opartemu na wykorzy-

stywaniu danych tematycznych, firmy flotowe mogą zmniejszyć aż o 10% liczbę zgłaszanych szkód ubezpieczeniowych. Zego uważa, że powiązanie wysokości składek ze stylem jazdy kierowców flotowych może doprowadzić do ogromnego spadku liczby kolizji z udziałem pojazdów komercyjnych.

Zarówno w Wielkiej Brytanii, jak i we Francji oraz w Holandii w ostatnich miesiącach nastąpił dramatyczny wzrost kosztów operacyjnych obejmujących paliwo, płace i obsługę techniczną, zatem bardziej wydajne podejście Zego może być ratunkiem dla wielu firm europejskich.

Założona w 2016 r. firma Zego odniosła natychmiastowy sukces, wprowadzając nowatorskie, elastyczne ubezpieczenie komunikacyjne, w którym cena zależna jest od przejechanej odległości (price-per-mile). Ten produkt, umożliwiający menedżerom flot i samozatrudnionym kierowcom płacić tylko wtedy, kiedy ich pojazdy są użytkowane, był istotny dla przetrwania wielu biznesów podczas pandemii.

Wartość Zego w 2021 r. przekroczyła 1 mld dol., kryterium zaliczenia do grona jednorożców. ■

KRONIKA ŚWIAT

Howden: rekordowe przychody w roku wielkich przejęć

Miniony rok finansowy Howden Group Holdings był najlepszy w historii. Przychody międzynarodowej grupy ubezpieczeniowej po raz pierwszy przekroczyły 1 mld funtów, a EBITDA wzrósł do 335 mln funtów, czyli o 50% (EBITDA – zysk operacyjny obliczony przed opodatkowaniem i potrąceniem odsetek, a także bez uwzględnienia amortyzacji aktywów niematerialnych i prawnych oraz bez deprecjacji aktywów trwałych). Howden zanotował organiczny wzrost o 19%. Rok finansowy 2020/2021 w Howden stał pod znakiem przejęć, tworzenia startupów, pozyskiwania do współpracy ekspertów z globalnego rynku ubezpieczeniowego i rekordowego tempa wzrostu organicznego. Udziałowcami 30% grupy jest już ponad 2 tys. pracowników, co sprawia, że jest to największa niezależna grupa ubezpieczeniowa na świecie. W minionym roku do grupy dołączyły m.in. brytyjski broker A-Plan i amerykańska spółka Align Financial Holdings. Po zakończeniu roku obrachunkowego ogłoszono największą transakcję w historii – przejęcie Aston Lark, jednego z największych niezależnych brokerów w Wielkiej Brytanii, który obsługuje składkę o wartości 1 mld funtów i ma ok. 200 tys. klientów. (Howden Donoria)

Wielka Brytania: kot i pies niekoniecznie ubezpieczone

Podczas pandemii w Wielkiej Brytanii wzrosła liczba właścicieli psów i kotów, ale rozwój rynku ubezpieczeń dla zwierząt domowych pozostaje w tyle za tym trendem. Barierą wstrzymującą popyt okazuje się cena – wynika z badania konsumenckiego Global Data. Najczęściej ubezpieczanymi przez Brytyjczyków zwierzętami domowymi są koty i psy, ale 41,6% właścicieli, którzy nie wykupili ubezpieczenia dla swoich pupili, uważa, że było za drogie. Kolejne 19,5% respondentów nie ubezpieczyło zwierząt, ponieważ miało już plan zdrowotny u weterynarza. Wyzwaniem dla ubezpieczycieli jest poszerzenie swojej bazy klientów na rynku, gdzie potencjalni klienci nie zawsze rozumieją korzyści z ubezpieczenia zwierząt i różnicę między ubezpieczeniem a planem zdrowotnym oferowanym przez gabinety weterynaryjne. Podczas gdy ubezpieczenie chroni przed nieoczekiwanym wydatkiem, kiedy zwierzę zachoruje albo ulegnie wypadkowi, plany zdrowotne na ogół obejmują szczepienia, odrobaczanie i rutynowe przeglądy zdrowotne, ale nie leczenie weterynaryjne, są więc tańsze. Ubezpieczenie zdrowego zwierzęcia oznacza, że jeśli w późniejszym okresie życia rozwinię się u niego choroba, będzie chronione polisą. Bardzo niewielka grupa ubezpieczycieli oferuje ubezpieczenia w wypadku chorób już istniejących i są one stosunkowo drogie. Stowarzyszenie Producentów Żywności dla Zwierząt szacuje, że od początku pandemii w 3,2 mln brytyjskich gospodarstwach domowych pojawiło się zwierzę. W sumie takich domów jest w kraju 17 mln. Dane Stowarzyszenia Brytyjskich Ubezpieczycieli wskazują, że chociaż na rynku ubezpieczeń dla zwierząt domowych składka przypisana brutto wzrosła o 6,4%, do 1,3 mld funtów w 2020 r., liczba ubezpieczających wzrosła zaledwie o 1%. (Global Data)

Wielka Brytania: pandemia skłania do ubezpieczenia przychodu

W 2021 r. 52% brytyjskich konsumentów ubezpieczeń stwierdziło, że na ich decyzję o zakupie ubezpieczenia przychodu wpływ miała pandemia. W 2020 r. było to 37,4%. Brytyjski program urlopowania pracowników zapobiegł masowemu zwolnieniom, jednak wielu czuje finansowe ograniczenia i niepewność. Jednocześnie pandemia zwiększyła świadomość znaczenia zdrowia. Wielu ludzi może nie mieć środków na utrzymanie siebie i rodziny w wypadku choroby. Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe było najczęściej kupowanym typem polisy zapewniającej ochronę osobistego przychodu w 2021 r. – 44,6%. Z kolei 55,4% sprzedanych produktów chroniących przychody zapewnia ochronę na wypadek zwolnienia – albo jako ubezpieczenie od utraty pracy, albo jako kompleksowa ochrona przychodu. Oprócz ochrony na wypadek utraty pracy kompleksowa polisa oferuje również ochronę na wypadek niezdolności do pracy z powodu choroby lub wypadku. (Global Data)

www.gu.com.pl

PRENUMERATA

Wersja papierowa:

91 zł (kwartał) **364 zł** (rok)

Wersja elektroniczna

58,50 zł (kwartał) **234 zł** (rok)

Zamów

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





WARTA

Nowe warunki ubezpieczeń korpo

Z początkiem roku Warta wprowadziła zapowiadane wcześniej nowe o.w.u. ubezpieczeń mienia i utraty zysku brutto, a także ubezpieczeń odpowiedzialności członków władz spółki i nadwyżkowego D&O. Polisy z nowymi warunkami są dystrybuowane za pośrednictwem kanałów sprzedaży ubezpieczyciela.

Nowe o.w.u. ubezpieczeń mienia i utraty zysku brutto, które zastąpiły o.w.u. mienia od zdarzeń losowych, utraty zysku i mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, obejmują wiele rozwiązań, które mają na celu zapewnienie kompleksowej ochrony – w odniesieniu do chronionego mienia, kosztów, które klient jest zmuszony ponieść po powstaniu szkody, jak również strat finansowych, które mogą powstać wskutek szkody w mieniu.

Warta zaznacza, że uwzględniła także wiele postanowień, które do tej pory były wprowadzane do umowy na wniosek brokerów, np. ochronę dla nowo nabytego mienia, nowych lokalizacji czy opcję odtworzenia mienia w innej lokalizacji niż miejsce szkody.

Ubezpieczyciel przewiduje również możliwość indywidualnego kształtowania warunków ubezpieczenia, dopasowanych do potrzeb klienta, specyfiki posiadanego lub zarządzanego przez niego mienia, lub prowadzonej działalności, poprzez wprowadzenie do umowy klauzul dodatkowych o.w.u., a także postanowień dodatkowych lub odmiennych od warunków uzgodnionych z klientem.

Z kolei nowocześniejsza odsłona produktów D&O ma zapewnić kompleksową ochronę ubezpieczeniową na wypadek roszczeń wynikających z błędów popełnianych w związku z pełnieniem kluczowych funkcji w spółkach.

Warta tłumaczy, że najważniejszym powodem przyświecającym wprowadzeniu nowych warunków ubezpieczenia D&O była potrzeba stworzenia produktu przyjaznego dla brokerów, który jednocześnie będzie spełniał bardziej wysublimowane wymogi klientów.

Podstawowy zakres ubezpieczenia został podzielony na elementy przeznaczone specjalnie dla konkretnego ubezpieczonego.

Nowe o.w.u. D&O wprowadziły prostą definicję potocznie stosowanego terminu „punkt zaczepienia” i intuicyjną ścieżkę zastosowania ubezpieczenia ponad umową ubezpieczenia podstawowego. Regulują też kwestię kontynuacji ochrony ubezpieczenia w kolejnej, nadwyżkowej warstwie, na warunkach zakresu ubezpieczenia podyktowanych przez ubezpieczyciela oferującego podstawowy zakres ochrony.

Każdemu może się zdarzyć i nie tylko

Trwa nowa kampania reklamowa Grupy Warta „Każdemu może się...”. Emitowane w TV i internecie spoty promują ubezpieczenia komunikacyjne, podkreślając jakość oferty i jej atrakcyjność cenową, a także szeroką dostępność w różnych kanałach sprzedaży.

Koncepcja kampanii opiera się na idei „Każdemu może się...”, która ma na celu zwrócenie uwagi na istotną kwestię, jaką jest zapewnienie sobie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa.

Warta podkreśla w spotach, że sytuacje, takie jak stłuczka czy kradzież samochodu, mogą zdarzyć się każdemu. Dlatego tak ważne jest odpowiednio dobrane ubezpieczenie, które zapewni klientom ochronę finansową. Uzupełnieniem idei kampanii jest nowy claim marki: „Warto dobrze się ubezpieczyć”.

– Ubezpieczenia są wyjątkowym i praktycznym produktem, którego rolą jest pomóc klientom w trudnych sytuacjach życiowych. Od lat nasze polisy zapewniają ubezpieczonym bezpieczeństwo finansowe i jakość usług na najwyższym poziomie, czego jednym z dowodów są raporty Rzecznika Finansowego. Rozpoczynając się kampanią reklamową chcemy wzmocnić świadomość posiadania przez

Wartę bardzo dobrej oferty ubezpieczeń w atrakcyjnej cenie – mówi Bogusława Potacka, dyrektor Departamentu Marketingu i PR Warty.

– Realizacja tego projektu jest częścią strategii marketingowej Warty. Zakłada ona szeroką dostępność oferty marki dla klienta. W praktyce oznacza to, że wysokiej jakości ubezpieczenia i obsługa są dostępne dla klienta we wszystkich kluczowych kanałach kontaktu, czyli u agenta w placówce lub zdalnie oraz online na warta.pl.

W trakcie kampanii promowane będą przede wszystkim ubezpieczenia komunikacyjne. Jej uzupełnieniem będą materiały reklamowe dotyczące ubezpieczeń na życie. Spoty będą obecne w telewizji oraz internecie, w tym też w social mediach i YouTube. Kampania będzie również wykorzystywała formaty bannerowe, mailling oraz działania PR.

Kampanijne spoty reklamowe to: Każdemu może się zdarzyć, Każdemu może zniknąć i Każdemu może się złać. ■

PZU rozszerzył zakres ochrony AC dla właścicieli pojazdów elektrycznych o ryzyko szkody dotyczące ładowarek, w tym wallboksa, a także kabli ładujących oraz baterii. Ubezpieczyciel podkreśla, że modyfikacja polisy jest reakcją na rosnącą popularność samochodów elektrycznych.

PZU

Szerszy zakres AC dla elektryków

Dzięki nowej klauzuli właściciele samochodów elektrycznych, którzy wykupią AC w PZU, mogą liczyć na ochronę w przypadku szkód dotyczących elementów pojazdu elektrycznego, które są następstwem m.in. kradzieży, przeciążenia instalacji, przegrzania, zwarcia, spadku napięcia, a także uszkodzenia wskutek rażącego niedbalstwa. Suma ubezpieczenia w przypadku kabli i baterii określona jest w umowie, natomiast w przypadku ładowarki jest ona odrębnie ustalona i wynosi 3 tys. zł.

– Rynek motoryzacyjny zmierza w kierunku elektromobilności. Sprzedaż tzw. elektryków konsekwentnie rośnie, dlatego chcieliśmy uzupełnić lukę na rynku ubezpieczeniowym i wesprzeć klientów flotowych, którzy zdecydowali się na zakup pojazdu z napędem elektrycznym. Ochrona ubezpieczeniowa związana ze szkodami dotyczącymi infrastruktury niezbędnej do użytkowania samochodu elektrycznego jest równie ważna, jak ubezpieczenie samego auta – mówi Kon-

rad Owsinski, dyrektor ds. underwritingu ubezpieczeń komunikacyjnych PZU.

Według raportu Instytutu Badań Rynku Motoryzacyjnego SAMAR liczba zarejestrowanych w Polsce samochodów elektrycznych i hybrydowych typu plug-in (osobowych i dostawczych o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony) przekroczyła 37 tys. sztuk.

Rosnącej liczbie pojazdów sprzyja rozwój infrastruktury ładowania. Według danych z końca listopada 2021 r. w Polsce użytkownicy samochodów z wtyczką mają do dyspozycji 1813 ogólnodostępnych stacji ładowania, w sumie 3544 punkty, a tylko w listopadzie uruchomiono 207 nowych punktów.

Pod koniec 2021 r. wprowadzono także zmiany legislacyjne, które mają ułatwić montaż punktów ładowania samochodów elektrycznych na wniosek mieszkańców danego budynku. ■

EUROPA UBEZPIECZENIA

Zwróć koszty wyjazdu także w przypadku kwarantanny

Europa Ubezpieczenia rozszerzyła zakres ubezpieczenia Koszty Rezygnacji. Teraz polisa zapewni ochronę również przed skutkami przymusowej kwarantanny z tytułu Covid-19 oraz będzie można ją kupić tuż przed planowanym wyjazdem.

Wraz z nową falą Covid-19 zostały zaostrzone przepisy dotyczące kierowania na kwarantannę.

– Wychodząc naprzeciw potrzebom klientów, zdecydowaliśmy się rozszerzyć zakres ubezpieczenia Koszty Rezygnacji właśnie o ochronę w takim przypadku. Mamy nadzieję, że pozwoli to na spokojniejsze planowanie wypoczynku, szczególnie w okresie rozpoczynających się ferii zimowych – mówi Tomasz Janas, ekspert ds. ubezpieczeń turystycznych Europy Ubezpieczenia.

Ochrona obejmuje ubezpieczonego podróżującego, współuczestników podróży oraz ich dzieci. W przypadku skierowania na kwarantannę mogą liczyć na zwrot kosztów niewykorzystanej imprezy turystycznej, noclegów czy biletów.

Nowy zakres ochrony jest elementem wyższego wariantu ubezpieczenia Koszty Rezygnacji 100% Max. Klienci, którzy wybiorą niższy wariant polisy (100%), będą mogli go rozszerzyć o ochronę na wypadek zachorowania na koronawirusa lub kwarantanny po opłaceniu dodatkowej składki.

Inną nowością jest możliwość zakupu polisy na siedem lub mniej dni

przed planowanym wyjazdem. Ma to pomóc klientom w bezpiecznym planowaniu wypoczynku.

– Nadal wielu podróżujących pozostawia zakup wycieczki na ostatni moment. Do tej pory powodowało to, że jeśli do zaplanowanego wyjazdu został mniej niż tydzień, to nie mogli oni już kupić ubezpieczenia Koszty Rezygnacji. Zdecydowaliśmy zmienić warunki zakupu ubezpieczenia, tak by zapewniały jak najszybszą i najlepszą ochronę dla podróżujących, również tych korzystających z ofert last minute – mówi Tomasz Janas.

Odświeżone ubezpieczenie Koszty Rezygnacji umożliwia zakup ubezpieczenia w dniu zakupu podróży (m.in. wycieczki), gdy do wyjazdu jest 30 dni lub mniej.

Jeśli do wyjazdu jest więcej niż 30 dni – ubezpieczenie można kupić w terminie 10 dni od zakupu wycieczki (wariant 100%) lub 3 dni w wariantcie 100% Max.

Ubezpieczenie Koszty Rezygnacji można kupić u współpracujących z Europą agentów oraz na stronie internetowej zakładu. ■

ANALIZA RANKOMAT

Nietrzeźwi kierowcy zapłacą więcej

Problem alkoholu za kierownicą rośnie z każdym rokiem. Dlatego eksperci Rankomat przeanalizowali dane dotyczące kierujących pod wpływem środków odurzających oraz sprawdzili, jakie kary grożą im w 2022 r.

Pijanych więcej niż przed pandemią

Z danych policji wynika, że w 2021 r. dokładnie co 6,7 minuty zatrzymywano nietrzeźwego kierowcę do kontroli. To daje łącznie 78 436 kierujących pod wpływem alkoholu, o 11,8% mniej niż w 2020 r. Według ekspertów porównywarci wpływ na to mógł mieć mniejszy ruch na polskich drogach na przełomie I i II kwartału spowodowany lockdownem.

Z drugiej jednak strony takich kierujących było o ponad 2% więcej niż w ostatnim roku przed pandemią i o ponad 9% więcej niż w 2018 r.

Mniej tragicznych wypadków

Choć alkohol za kółkiem pozostaje problemem, to z każdym rokiem zmniejsza się liczba wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców oraz osób w nich poszkodowanych i zabitych.

Jeszcze trzy lata temu na polskich drogach dochodziło do 27% więcej wypadków, w których ginęło 20% więcej osób, a 30% więcej odnosiło obrażenia.

Nowe przepisy są bezlitosne

W tym roku zmiany w Kodeksie karnym i drogowym mocno uderzą w tych, którzy zdecydują się prowadzić po spożyciu alkoholu i w stanie nietrzeźwości. Osoba po spożyciu alkoholu ma we krwi od 0,2 do 0,5 promila. W przypadku badania alkometrem oznacza to wynik od 0,1 do 0,25 mg alkoholu w litrze wydychanego powietrza. Przy wyższych wskaźnikach obecności alkoholu w organizmie mówimy już o nietrzeźwości.

- Część zmian w prawie już funkcjonuje. Kierowcy po spożyciu alkoholu mogą spodziewać się mandatu nie mniejszego niż 2500 zł. Jednak sąd może nałożyć na nich grzywnę o wysokości nawet 30 tys. zł. Wcześniej widełki dla takich osób wynosiły od 50 zł do 5000 zł.

Dodatkową karą pozostaje niezmiennie zakaz prowadzenia pojazdów od sześciu miesięcy do trzech lat. Należy także pamiętać, że uzależnienie cen OC od zdobytych punktów karnych będzie kolejnym elementem reperkusji - wyjaśnia **Stefania Stuglik**, ekspertka ds. ubezpieczeń komunikacyjnych rankomat.pl.

Na razie kary za jazdę w stanie nietrzeźwości pozostają bez zmian. Kierowcy grozi za taki czyn do dwóch lat pozbawienia wolności, sankcja na rzecz Funduszu Pokrzywdzonym i Pomocy Postpenitencjarnej w wysokości minimum 5 tys. zł, grzywna zależna od dochodów sprawcy (od 10 do 540 stawek dziennych) oraz zakaz prowadzenia pojazdów na co najmniej trzy lata. Jednak istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że i te kary zostaną zaostrzone.

To nie koniec zmian

Rząd proceduje dalsze zmiany w prawie, których można spodziewać się w najbliższej przyszłości. Są one wymierzone szczególnie w skrajnie nieodpowiedzialnych kierowców.

Zgodnie z nimi ci, u których wykryto 1,5 promila alkoholu we krwi lub więcej, będą musieli liczyć się dodatkowo z konfiskatą pojazdu albo jego równowartości pieniężnej, jeśli należy do innej osoby.

Podobne reperkusje czekają tych, którzy spowodują wypadek, mając 1 promil alkoholu we krwi.

Nietrzeźwi kierowcy zatrzymani przez policję w latach 2018 – 2021



Źródło: policja.pl

rankomat.pl

Statystyki wypadkowe w latach 2018 – 2021

ROK	WYPADKI DROGOWE	ZABICI W WYPADKACH	RANNI W WYPADKACH
2021	22018	1924	25047
2020	22873	2130	25843
2019	29278	2464	34302
2018	30132	2410	35774

Źródło: policja.pl

Z POLICJI

Ponad 32 tys. zł grzywny za wykroczenia drogowe

Policjanci z Jastrzębia-Zdroju zatrzymali kierowcę, który zdecydował się na szaloną szarżę, aby uciec próbującym go skontrolować policjantom. Powód ucieczki do dzisiaj pozostaje owiany tajemnicą.

Kierujący audi, stwarzając zagrożenie dla innych użytkowników dróg, szczególnie pieszych, pędził ulicami Jastrzębia-Zdroju, a następnie Zebrzydowic oraz Kończy Małych. Jechał całą szerokością drogi, ignorował znaki i sygnały drogowe, jechał pod prąd, zjeżdżał na przeciwny pas ruchu, by zająć drogę pojazdom uprzywilejowanym. Swoją jazdą naraził innych uczestników ruchu drogowego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Kierowca audi spychał radiowozy z drogi, hamował bez przyczyny, utrudniał wyprzedzanie, aby nie dopuścić do jego zatrzymania. W trakcie ucieczki uszkodził dwa radiowozy.

Za popełnione wykroczenia: doprowadzenie do dwóch kolizji drogowych, stwarzanie zagrożenia w ruchu drogowym, jazdę bez wymaganej przedniej tablicy rejestracyjnej oraz kierowanie pojazdem w trakcie aktywnego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, zgodnie z nowym taryfikatorem, mundurowi nałożyli karę grzywny w kwocie 32 500 zł oraz wnioskuje o trzy lata zakazu prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych.

Zatrzymany dobrowolnie poddał się karze. Za popełnione przestępstwa został tymczasowo aresztowany.

Cyberbezpieczeństwo autonomicznych samochodów przyszłości i cały obszar ubezpieczeń takich pojazdów ciągle są słabo zdefiniowane, potrzeba nowych standardów i regulacji – oceniali eksperci na Szczycie Cyfrowym ONZ w Katowicach.

INTERNET GOVERNANCE FORUM

Regulacje dla pojazdów autonomicznych są pilnie potrzebne

Uczestnicy dyskusji zgodnie przypominali, że autonomiczne auta będą praktycznie podłączone do internetu komputerami na kołach i będą zawierać wiele niezwykle skomplikowanych komponentów niewytwarzanych przez producenta. Te zaś będą mieć wpływ na bezpieczeństwo samego ruchu drogowego, ale i na bezpieczeństwo danych użytkownika – podał „Puls Biznesu” za PAP.

Podczas dyskusji **Rebecca Crotoft** z Richmond Law School zwracała uwagę na kwestię odpowiedzialności za możliwe nieprzewidywane zachowania takich środków transportu. W USA rośnie konsensus co do tego, że niezbędne jest dokładniejsze określenie, kto za co jest odpowiedzialny. Jako przykład wskazała kwestię tego, czy producent ma odpowiadać za nieprzewidywalne zachowanie komponentu, którego nie wyprodukował.

Jak zaznaczyła, dziś w amerykańskiej praktyce raczej skłania się do tego, aby odpowiedzialnością np. za wypadek częściowo obciążać czynnik ludzki, by chronić producenta i dostawcę części. – To powinno się zmienić, prawo jest skuteczne, gdy się zmienia i dostosowuje do nowych okoliczności – podkreślała Rebecca Crotoft.

Z kolei **Tim Davy** z Munich RE zauważył, że dziś obszar autonomicznych aut jest dla ubezpieczycieli nie-

zwykle trudny. – Coraz trudniej ubezpieczać cyberryzyka, bo dokładnie nie znamy ich składowych, nie znamy ryzyk związanych z eksploatacją poszczególnych komponentów autonomicznego systemu transportu – podkreślał Tim Davy.

Jak oceniał, aby ubezpieczyciele poznali te ryzyka i dokładnie wiedzieli, za co biorą odpowiedzialność, przemysł motoryzacyjny musi się podzielić z nimi danymi i informacjami o tym, co stosuje w swoich produktach.

Uczestnicy dyskusji zgodzili się, że dla skutecznego zarządzania ryzykami przy eksploatacji autonomicznych środków transportu konieczne będzie opracowanie standardów wymiany informacji pomiędzy producentami, poddostawcami z łańcuchów dostaw, ubezpieczycielami, a także regulatorami i twórcami regulacji.

IGF (Internet Governance Forum – Światowe Forum Zarządzania Internetem) to międzynarodowe spotkanie z inicjatywy Organizacji Narodów Zjednoczonych. Jest miejscem wymiany myśli i doświadczeń w zakresie zarządzania internetem. 16. edycja szczytu, z tematem przewodnim „Internet United” odbywa się w katowickim Międzynarodowym Centrum Kongresowym.



KOSZTY LECZENIA PODCZAS WYJAZDU ZAGRANICZNEGO

EKUZ nie zapewni pełnej refundacji

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) nie zagwarantuje kontuzjowanym narciarzom darmowego leczenia na terenie krajów UE i EFTA. Warto również pamiętać o wysokich rachunkach za transport medyczny i akcję ratowniczą w górach. W kilku krajach UE nawet hospitalizacja nie będzie darmowa – przypominają eksperci Ubea.pl.

Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia Ubea opracowała zestawienie przykładowych kosztów leczenia, z jakimi muszą się liczyć polscy posiadacze EKUZ w krajach szczególnie atrakcyjnych dla amatorów narciarstwa lub snowboardingu.

- Warto podkreślić, że informacje dotyczące analizowanych krajów mają związek tylko z działalnością publicznej opieki medycznej – dodaje Andrzej Prajsnar, ekspert Ubea.pl.

Przypomina, że zgodnie z ogólną regułą obowiązującą na terenie krajów Unii Europejskiej oraz Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu turysta z Polski mimo posiadania EKUZ płaci za te same usługi co miejscowi pacjenci objęci publiczną opieką medyczną.

- Prywatna służba zdrowia jest natomiast w pełni odpłatna, nawet niezależnie od tego, czy chory lub poszkodowany Polak posiada Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego. Warto o tym wiedzieć, bo czasem na zagranicznym urlopie okazuje się, że najbliższą placówką medyczną jest właśnie prywatna klinika – tłumaczy Paweł Kuczyński, prezes Ubea.pl.

Z danych NFZ wynika, że na terenie kilku krajów Europy narciarz z Polski lub inny turysta, nawet mimo posiadania EKUZ, będzie musiał zapłacić za leczenie w publicznym szpitalu. Taka zasada dotyczy m.in.

Na terenie kilku krajów Europy narciarz z Polski lub inny turysta, nawet mimo posiadania EKUZ, będzie musiał zapłacić za leczenie w publicznym szpitalu. Taka zasada dotyczy m.in. Austrii, Francji, Niemiec, Słowenii oraz Szwajcarii.

Austrii, Francji, Niemiec, Słowenii oraz Szwajcarii.

- W praktyce czasem okazuje się, że ryczałtowe lub częściowo refundowane koszty leczenia szpitalnego wcale nie będą największym problemem – ostrzega Andrzej Prajsnar.

Odpłatna akcja pogotowia górskiego

Kraje UE/EFTA nie refundują polskim turystom niezbędnego transportu medycznego do kraju. Dotyczy to również sytuacji związanej z zachorowa-

niem na Covid-19. W zależności od stanu pacjenta specjalny transport może obejmować rezerwację obszernego miejsca w kursowym samolocie lub wykorzystanie karetki albo nawet samolotu sanitarnego.

- NFZ zrefunduje kosztowny transport, tylko jeżeli będzie spełniona tzw. przesłanka ekonomiczna (tzn. leczenie zagraniczne sumarycznie okaże się droższe niż krajowe po wliczeniu transportu chorego) – wyjaśnia Paweł Kuczyński.

Na zwrot poniesionych kosztów ze środków NFZ na pewno

nie można liczyć, jeśli narciarz będzie musiał skorzystać z pomocy zagranicznego pogotowia górskiego. W odróżnieniu od Polski, w pozostałych państwach UE regułą jest całkowita lub wysoka odpłatność za akcje ratowników górskich.

Refundacja kosztów leczenia to podstawa polisy narciarskiej

Z powyższych powodów odpowiedni zwrot kosztów leczenia jest podstawowym elementem polisy, którą powinni nabyć narciarze i snowboardziści przed wyruszeniem na zagra-

niczne stoki. Dobre ubezpieczenie musi uwzględniać również zwrot kosztów transportu medycznego do Polski oraz akcji ratowniczej w górach (np. do 30 tys. euro).

Trzeba wziąć pod uwagę również najtragiczniejszą ewentualność.

- Mowa o transporcie zwłok do Polski, który również bywa bardzo drogi i podobnie jak transport sanitarny, kosztuje np. kilkadziesiąt tysięcy złotych – podkreśla Paweł Kuczyński.

Dopiero po sprawdzeniu zakresu ochrony (m.in. zwrot kosztów leczenia do 200-300 tys. zł) należy porównywać dodatki w postaci assistance, OC w życiu prywatnym lub zwrotu kosztów odwołanego wyjazdu.

- Oczywiście trzeba też pamiętać, że nie każde ubezpieczenie turystyczne zapewnia ochronę podczas jazdy na nartach lub snowboardzie (nawet rekreacyjnej) bez dopłaty składki. Sporty zimowe są bowiem dość kontuzjogenne – mówi Andrzej Prajsnar.

Większość rodzimych ubezpieczycieli bez dopłaty składki pokrywa koszty leczenia związanego z zarażeniem koronawirusem za granicą. Posiadacze EKUZ w razie kłopotów z Covid-19 powinni być leczeni w ramach publicznej służby zdrowia krajów UE/EFTA na takich samych zasadach jak pozostali pacjenci.

- Wcześniejsza analiza Ubea.pl wskazuje jednak, że takie publiczne leczenie za granicą nie oznacza gwarancji braku kosztów – podsumowuje Paweł Kuczyński.

UBEZPIECZENIE NNW

Dwa odszkodowania po wypadku w ferie

Zdecydowana większość dzieci w Polsce korzysta z tzw. szkolnego ubezpieczenia NNW. Compensa przypomina, że świadczenie ze szkolnej polisy nie wyklucza drugiego odszkodowania, tyle że z innego ubezpieczenia, np. NNW w polisie turystycznej.

17 stycznia w pięciu województwach rozpoczęły się dwutygodniowe ferie zimowe.

- Pracując w branży ubezpieczeniowej, doskonale widzimy, że wypoczynek dzieci równa się dużej liczbie kontuzji. O wypadek łatwo niemal wszędzie – i na stoku narciarskim, i na przydomowej górze. Do najczęstszych urazów u dzieci zgłaszanych przez rodziców po ferii należą „snowboardowe” złamania nadgarstków i „narciarskie” nóg, a także wstrząśnienia mózgu.

Ubezpieczony w ramach polisy NNW uczeń może liczyć na odszkodowanie. Pieniądze nie zmniejszą bólu po urazie, ale pomogą w szybkim dojściu do pełnej sprawno-

ści – mówi Andrzej Paduszyński, dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Indywidualnych Compensa TU.

NNW zapewnia wypłatę świadczenia w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią dziecka, do których doszło wskutek nieszczęśliwego wypadku. Dzieci najczęściej korzystają z grupowego ubezpieczenia NNW w szkole. W ocenie Compensa coraz częściej zdarza się, że rodzice ubezpieczają je indywidualnie (przez internet lub u agenta) – w ramach indywidualnego NNW lub dodatku do posiadanego ubezpieczenia na życie. Część z nich ma ochronę po nieszczęśliwych wypadkach

także w polisie turystycznej, kupowanej na zagraniczny wyjazd.

- Jeżeli dziecko ma więcej niż jedną polisę NNW i ulegnie wypadkowi, to jego rodzice mogą ubiegać się o odszkodowanie w ramach każdego z ubezpieczeń. To możliwe, bo świadczenia za tzw. szkody osobowe, a więc związane ze zdrowiem, się kumulują. Warto dodać, że jeśli do uszczerbku na zdrowiu dojdzie z winy osoby trzeciej, np. narciarza, który poturkuje posiadające NNW dziecko, wówczas można starać się o drugie odszkodowanie, także z jego polisy OC w życiu prywatnym – dodaje Andrzej Paduszyński.



Andrzej Paduszyński



STRATEGIE HR

Czy tydzień pracy mógłby trwać cztery dni?

W ostatnim czasie dyskusję wokół nowoczesnych strategii HR zdominowała kwestia produktywności oraz dobrostanu pracowników. Jedną z konsekwencji jest wzrost zainteresowania różnymi formami skracania czasu pracy. Jak wynika z raportu Hays Poland „Czterodniowy tydzień pracy”, 96% specjalistów i menedżerów mogłoby pracować cztery dni w tygodniu po 8 godzin dziennie, a 52% cztery dni w tygodniu po 10 godzin dziennie. Warunkiem jest zachowanie dotychczasowego wynagrodzenia, a potencjalnym ryzykiem – praca w nadgodzinach i większy stres.

Wyzwania z ostatnich kilkunastu miesięcy zmieniły kierunek rozwoju strategii zatrudnienia, a w szczególności metod dbania o satysfakcję i zaangażowanie pracowników. W zdalnym modelu pracy nierzadko trudniej jest bowiem zadbać o swoje zdrowie i dobrostan psychiczny.

W ostatnim czasie pracownicy częściej narzekali na przemęczenie i brak motywacji. Niejednokrotnie odbijało się to na ich ogólnej satysfakcji z życia, a także na wynikach w pracy.

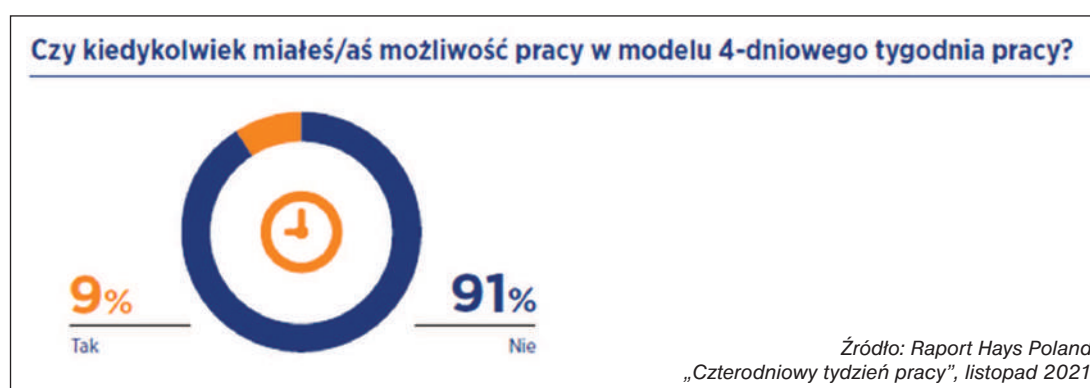
Firmy zaczęły zatem coraz więcej uwagi przywiązywać do kwestii dbania o dobrostan psychiczny zatrudnionych. Wdrożone zostały programy well-beingowe, a także wewnętrzne procedury mające na celu ograniczenie nadgodzin i umożliwienie pracownikom całkowite odcięcie się od pracy.

Pojawiają się propozycje idące o krok dalej, a konkretnie projekty skracania tygodnia pracy. Więcej czasu wolnego w założeniu ma ułatwiać pracownikom osiągnięcie pełnej równowagi pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym, a także podnosić ich zaangażowanie.

Perspektywa pracowników

Badanie Hays Poland „Czterodniowy tydzień pracy” zostało przeprowadzone w grupie ponad 2200 specjalistów i menedżerów, w okresie od lipca do września br.

Celem ankiety było poznanie opinii pracowników na temat czterodniowego tygodnia pracy,



a także ich gotowości do świadczenia obowiązków zawodowych w trzech wariantach: pracy cztery dni w tygodniu po 8 godzin dziennie (z pełnym wynagrodzeniem); pracy cztery dni w tygodniu po 10 godzin dziennie (z pełnym wynagrodzeniem) oraz pracy cztery dni w tygodniu po 8 godzin dziennie (z 80% wynagrodzenia).

Jak wynika z badania, chociaż skrócony tydzień pracy nie jest powszechnym rozwiązaniem, to niemal co dziesiąty polski specjalista (9%) ma na swoim koncie doświadczenie pracy w takim modelu. Najczęściej stosowanym wariantem jest praca cztery dni w tygodniu po 8 godzin dziennie, z pełnym wynagrodzeniem (37% wskazań).

Na polskim rynku drugim pod względem popularności (30% wskazań) jest model tzw. skompresowanych godzin. Pracownik pracuje wtedy 40 godzin tygodniowo – a więc pełny wymiar etatu – lecz w cztery dni robocze. Oznacza to, że standardowy dzień pracy jest dłuższy, natomiast zatrudnieni cieszą się dodatkowym dniem wolnym.

Krótsza praca, ale za te same pieniądze

Respondenci badania bardzo entuzjastycznie podchodzą do perspektywy pracy cztery dni w tygodniu przez 8 godzin dziennie, jeśli idzie to w parze z zachowaniem pełnego wynagrodzenia. Aż 96% zadeklarowało, że chciałoby pracować w takim modelu.

Respondenci zostali również zapytani, czy oferta pracy zawierająca powyższy wariant byłaby dla nich bardziej atrakcyjna. Odpowiedzi twierdzące udzieliło aż 87% specjalistów. To informacja istotna z punktu widzenia pracodawców, rozważających wdrożenie takiego modelu pracy.

Niżej oceniona została atrakcyjność modelu skompresowanego tygodnia pracy, w którym pełny, 40-godzinny tydzień należy zmieścić w cztery dni robocze. Pracować w tym modelu chciałyby 52% respondentów.

W perspektywie pracowników najmniej atrakcyjnym rozwiązaniem jest wariant przewidujący obniżenie wynagrodzenia. Jednak nawet w tym przypadku, będącym *de facto* zatrudnieniem

w wymiarze 4/5 etatu, gotowość do pracy w takim modelu zadeklarował niemal co piąty respondent badania.

Jak zauważył Łukasz Grzeszczyk, dyrektor wykonawczy w Hays Poland, zastosowanie modelu czterodniowego tygodnia pracy może stać się skutecznym sposobem na wyróżnienie się na rynku w walce o cennych kandydatów. Również wtedy, gdy pracodawca w rzeczywistości oferuje pracę na 4/5 etatu.

– Chociaż poziom wynagrodzenia jest kluczowym motywatorem do zmiany pracy, to nie dla wszystkich kandydatów pieniądze są najważniejsze. Dla części ekspertów posiadających bogate doświadczenie i zajmujących dobrze opłacane stanowiska kluczowe jest zachowanie zdrowej równowagi pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym. Możliwość skrócenia tygodnia pracy o jeden dzień będzie dla nich szczególnie atrakcyjnym rozwiązaniem – zauważy Łukasz Grzeszczyk.

Czy skracanie czasu pracy ma sens?

Inicjatorzy projektów skracania czasu pracy podają różno-

rodne uzasadnienie takiej decyzji. Korzyścią dla organizacji ma być zwiększenie produktywności, w myśl założenia, że mając mniej czasu na wykonanie określonych zadań, działamy szybciej i skuteczniej, lepiej priorytetyzujemy zadania i podejmujemy uzasadnione biznesowo decyzje.

W państwach, w których krajowe gospodarki silnie ucierpiały w wyniku pandemii, skrócenie tygodnia pracy bywa postrzegane jako sposób na pobudzenie konsumpcji, a tym samym wzrostu gospodarczego.

Zdaniem Aleksandry Tyszkiewicz, dyrektorki wykonawczej w Hays Poland, pracownik, który ma więcej czasu dla siebie, jest wypoczęty i zmotywowany. Jeśli dodatkowo ma możliwość funkcjonowania w zoptymalizowanym i zaawansowanym technologicznie środowisku pracy, to jest w stanie dać z siebie więcej. Myśli kreatywnie, koncentruje się na tym, co naprawdę ważne, i nie traci czasu na czasochłonne, administracyjne działania.

– Wciąż jednak trudno wyobrazić sobie sytuację, w której wszystkie firmy w Polsce skracają tydzień pracy. Jest to bowiem rozwiązanie, które nie będzie możliwe w każdej organizacji i na każdym stanowisku, które wymagają ciągłości, np. w placówkach medycznych czy na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem.

Aby możliwe było skrócenie wymiaru czasu pracy, organizacja musi już na starcie wykazywać się wysokim poziomem produktywności i zaangażowania pracowników. W przeciwnym razie projekty skracania tygodnia pracy nie przyniosą oczekiwanych rezultatów – dodaje Aleksandra Tyszkiewicz.

Hays Recruiting experts worldwide

Raport „Czterodniowy tydzień pracy” jest dostępny na stronie Hays Poland.



ART. 34 USTAWY O UBEZPIECZENIACH OBOWIĄZKOWYCH, UFG I PBUK

Ruch pojazdu chwilowo unieruchomionego

Choć dla większości posiadaczy pojazdów mechanicznych zakres ubezpieczenia OC wydaje się oczywisty, to przy zgłębieniu tego zagadnienia okaże się, że ten zakres może być znacznie szerszy, niż przypuszczali, w zależności od okoliczności faktycznych konkretnej sprawy.

Punktem wyjścia rozważań musi być norma art. 34 ustęp 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK: z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrażoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Dodatkowo w tym miejscu wskazać należy na rozszerzenie zakresu odpowiedzialności poprzez doprecyzowanie znaczenia: *ruchem tego pojazdu szkodę* jest ustęp 2 przywołanego artykułu 34, w którym wskazano, że szkodą powstałą w związku z ruchem pojazdu mechanicznego (o którym mowa w ustępie 1) jest także szkoda powstała podczas:

1. wsiadania do pojazdu mechanicznego lub wysiadania z niego;
2. bezpośredniego załadunku lub rozładunku pojazdu mechanicznego;
3. zatrzymania lub postoju pojazdu mechanicznego i w związku z tymi działaniami.

Zdecydowanie największe wątpliwości budzi tutaj kwestia „zatrzymania” lub „postoju” pojazdu mechanicznego w kontekście pozostawiania w ruchu, a zatem kwestia wsiadania, wysiadania, załadunku i rozładunku pojazdu mechanicznego nie będzie przedmiotem niniejszego opracowania.

Jednocześnie wyjaśnienia wymaga, że **choć brak jest prawnej definicji „zatrzymania” czy „postoju”, to doktryna uznaje za zatrzymanie – chwilowe unieruchomienie pojazdu, a postój rozumiany jest jako chwilowe unieruchomienie pojazdu bez opuszczania jego wnętrza.** Rozróżnienie to ma jednak marginalne znaczenie dla samego przepisu i niniejszego artykułu.

Rozpoczęcie ruchu pojazdu i jego ustanie

Przyjmuje się, że za moment rozpoczęcia ruchu pojazdu, w znaczeniu przywołanego artykułu, uznać należy chwilę uruchomienia silnika. Zdecydowanie większe wątpliwości budzi jednak moment zakończenia owego ruchu. Zwłaszcza jeżeli mowa o sytuacji, w której wyłą-

Wyłączenie z ruchu powodujące ustanie ruchu pojazdu następuje wyłącznie w sytuacji, w której osiągnięto cel podróży. Tym samym, nawet w przypadku zatrzymania czy postoju pojazdu, związanego z przerwą w podróży, nie dojdzie do przerwania ruchu pojazdu w rozumieniu przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

czenie z ruchu nie ma charakteru trwałego, ale jedynie czasowy, lub gdy ma ono charakter nieplanowany.

Proste założenie, że za moment ten, niejako *per analogiam*, uznać należy moment wyłączenia silnika, byłoby zbyt uproszczeniem zagadnienia, co znajduje potwierdzenie w doktrynie i orzecznictwie.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na różne sytuacje:

- 1) awaria pojazdu;
- 2) ruch pojazdu z wyłączonym silnikiem;
- 3) zatrzymanie i postój pojazdu.

Obecne brzmienie przepisu art. 34 ustęp 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK (po nowelizacji wprowadzonej 11 lutego 2012 r.) nie obejmuje uznaniem za pozostający w związku z ruchem pojazdu garażowania takiego pojazdu, które wcześniej było wskazane w pkt. 3 tej normy, obok zatrzymania i parkowania pojazdu, jako dające podstawę do uznania, że do szkody doszło podczas ruchu pojazdu i w związku z tym ruchem.

Awaria pojazdu i wyłączenie silnika

W pierwszej kolejności, za poglądem doktryny, ruch pojazdu (w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG

i PBUK) może następować też w momencie, w którym silnik nie pracuje, a ruch następuje na zasadzie bezwładnościowej, czy też sytuacja, w której nastąpiła (w trakcie odbywania podróży) awaria silnika, skutkująca unieruchomieniem pojazdu, przy czym tutaj należałoby uwzględnić dodatkowy *census* czasowy pomiędzy momentem unieruchomienia a postojem – zatrzymaniem pojazdu (na przywołanie zasługuje wyrok Sądu Najwyższego z 4 marca 1958 roku, I CR 154/56, w którym SN uznał, że w sytuacji, w której doszło do zderzenia pociągu z unieruchomionym wskutek awarii motoru ciągnikiem, nie ma znaczenia awaria tego pojazdu, albowiem SN uznał, że ciągnik był w ruchu w każdym czasie od chwili uruchomienia motoru do momentu, kiedy jazda, wskutek osiągnięcia miejsca przeznaczenia lub planowej przerwy drogi, została zakończona).

Zatem jak można by przyjąć, nie samo zatrzymanie pojazdu, awaria czy wyłączenie silnika (na skutek jego unieruchomienia), ale osiągnięcie celu podróży winno być wyznacznikiem momentu, w jakim należy uznać, że pojazd już nie pozostaje w ruchu.

Choć z drugiej strony nie jest pojazdem w ruchu pojazd z wyłączonym silnikiem ciągnięty przez ludzi, zwierzę lub inny pojazd (tak czytamy w komentarzu do ustawy o ubezpieczeniach

obowiązkowych pod redakcją **Doroty Maśniak**).

Jak wskazał natomiast Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 9 marca 2020 r. (I ACa 826/19), sam defekt pojazdu, czyniący niezdatnym go do ruchu, powoduje, że zasadne jest uznanie go za pojazd niepozostający w ruchu (w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK) dopiero po jego odholowaniu do bazy remontowej, przyjmując założenie zdroworozsądkowe, tj.: *Samochód pozostawiony na szosie stwarza bowiem niebezpieczeństwo dla innych użytkowników i dlatego musi być uważany za będący w ruchu.*

Zatem nawet unieruchomiony wskutek awarii pojazd może być uznany za pozostający w ruchu w rozumieniu przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK.

Zatrzymanie i postój pojazdu

Zgodnie z dominującym poglądem orzeczniczym, wyłączenie z ruchu powodujące ustanie ruchu tego pojazdu (w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) następuje wyłącznie w sytuacji, w której osiągnięto cel podróży, tj. postój ma charakter „trwały”, a nie jedynie czasowy. Tym samym, nawet w przypadku zatrzymania czy postoju pojazdu, związanego z przerwą w podróży, nie dojdzie do przerwania ruchu pojazdu w rozumieniu przepisów

ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 9 marca 2020 r. (I ACa 826/19) wskazał, że krótkotrwały postój pojazdu w trakcie trasy w zatoczce parkingowej, w celu sprawdzenia go, z zamiarem kontynuowania jazdy, przy włączonym silniku czy nagłe opadnięcie pojazdu w trakcie sprawdzania przydatności go do dalszej jazdy (w trakcie krótkotrwałego postoju) powoduje możliwość zakwalifikowania pojazdu jako pozostającego w ruchu. Tym samym nie samo zatrzymanie (z zamiarem kontynuowania podróży), ale jej zakończenie (wskutek osiągnięcia celu) może wyłączać pojazd z ruchu w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK.

Wytyczna, a nie obligatoryjna kwalifikacja

Na zakończenie warto wskazać jednak na pewnego rodzaju pułapkę w zbytym spłycaaniu tematu kwalifikacji zatrzymania czy postoju pojazdu, w kontekście uznania, że pojazd znajduje się w ruchu lub też poza nim.

Wątpliwość ta płynie przede wszystkim z treści wyroku Sądu Najwyższego z 22 maja 2019 r. (II CSK 165/18), który uznał, że wyliczenie zawarte w artykule 34 ustęp 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK nie rozstrzyga samo w sobie o podstawie odpowiedzialności posiadacza lub kierującego (w związku z pozostawianiem pojazdu w ruchu lub też nie), ale jedynie stanowi *przedmiotowe określenie przypadków, w których w rachubę wchodzi odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia OC.*

Podobnie stwierdził Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 9 marca 2020 r. (I ACa 826/19), uznając, że wykładnia ruchu w rozumieniu przepisów prawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK powinna nastąpić z uwzględnieniem definicji ruchu w znaczeniu nadanym przez art. 435 k.c. i jako taki: *Aktualizuje się to zawsze wtedy, gdy mechaniczny środek komunikacji stanowi potencjalne źródło niebezpieczeństwa związanego z tym, że jest napędzany przy użyciu sił przyrody.*

Tym samym, samo mechaniczne porównywanie enumeratywnego wyciszczenia przypadków, o których mowa w artykule 34 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, pod konkretny stan faktyczny może być mylące, a to z uwagi na wskazane w ostatniej części niniejszego artykułu wywody sądów, które mają tendencję do rozszerzającej wykładni wskazanego przepisu, skutkujące objęciem odpowiedzialnością ubezpieczycieli posiadaczy pojazdów mechanicznych OC możliwe wielu zdarzeń szkoczących.

Kamil Sztorc
radca prawny

czytaj też na str. 19



Zgodnie z art. 125 Kodeksu spółek handlowych SKA to spółka osobowa, mająca na celu prowadzenie przedsiębiorstwa pod własną firmą, w której wobec wierzycieli za zobowiązania spółki odpowiada bez ograniczenia co najmniej jeden wspólnik (komplementariusz), a co najmniej jeden wspólnik jest akcjonariuszem.

POLSKI ŁAD

Czy możliwa jest działalność bez składek ZUS i daniny solidarnościowej?

Obowiązujący od 1 stycznia 2022 r. Polski Ład zakłada nowe zasady obliczania składki zdrowotnej. Przedsiębiorcy opodatkowani według skali podatkowej lub podatkiem liniowym zapłacą składkę proporcjonalną do uzyskanego z działalności gospodarczej dochodu, a ryczałtowcy – od osiągniętych przychodów.

Dodatkowo od nowego roku 9% składki zdrowotnej zapłacą zwolnieni z niej dotąd prezesi i członkowie zarządów spółek, pełniący swoje funkcje z powołania. Oznacza to dla nich realną utratę 9% zarobków bądź też wzrost kosztów po stronie spółki, przejmującej na siebie ciężar zrekompensowania tej straty.

Polski Ład pozostawia jednak możliwość prowadzenia działalności w zgodzie z prawem, bez konieczności opłacania składek ZUS – w postaci jednoosobowej spółki komandytowo-akcyjnej. Ta struktura organizacyjna pozwala również nie zapłacić tzw. daniny solidarnościowej.

Jednoosobowa spółka komandytowo-akcyjna

Nie stoi na przeszkodzie, by w spółce komandytowo-akcyjnej (dalej również jako „SKA”) funkcję zarówno komplementariusza, jak i akcjonariusza pełniła jednocześnie ta sama osoba fizyczna.

Choć w tej kwestii istnieją rozbieżności interpretacyjne w doktrynie, to należy podzielić stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, który w wyroku z 3 czerwca 2013 r., odnosząc się do sytuacji, gdy ten sam podmiot był jednocześnie jedynym komplementariuszem i stuprocentowym akcjonariuszem spółki komandytowo-akcyjnej, orzekł: „...żaden przepis prawny zawarty w systemie prawa obowiązującego nie uniemożliwia powstania spółki SKA w kształcie wyżej opisanym; żaden przepis prawny nie powoduje *ex lege* wyeliminowania z obrotu prawnego takiej spółki...” (sygn. akt I SA/GI 1328/12).

Zgodnie bowiem z art. 125 Kodeksu spółek handlowych

SKA to spółka osobowa, mająca na celu prowadzenie przedsiębiorstwa pod własną firmą, w której wobec wierzycieli za zobowiązania spółki odpowiada bez ograniczenia co najmniej jeden wspólnik (komplementariusz), a co najmniej jeden wspólnik jest akcjonariuszem.

Spółka powstaje z chwilą wpisanie do rejestru, na podstawie sporządzonego w formie aktu notarialnego statutu, podpisanego przez wszystkich komplementariuszy, występujących wówczas w roli założycieli spółki.

Wspólnik jednoosobowej spółki komandytowo-akcyjnej

W art. 6 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych definiującym podmioty podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu nie ma mowy o wspólniku spółki komandytowo-akcyjnej. Jak wynika z **ust. 1 pkt 5** tego artykułu, ubezpieczeniu podlegają osoby fizyczne, które na terytorium RP są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi, a w myśl **art. 8 ust. 6 pkt 4 i 4a** za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się:

- wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej;

- akcjonariusza prostej spółki akcyjnej wnoszącego do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług.

Również **art. 66 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** nie wymienia wspólni-

ka SKA jako płatnika składki zdrowotnej. Wskazuje on jedynie, że obowiązkowi tego ubezpieczenia podlegają członkowie rad nadzorczych, a od 1 stycznia 2022 r. również osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania, które z tego tytułu pobierają wynagrodzenie.

Jednoosobowa SKA bez składek ZUS, w tym składki zdrowotnej

Z kolei przepisy k.s.h. jedynie w określonych przypadkach nakazują powołanie rady nadzorczej w spółce komandytowo-akcyjnej. Przepis **art. 142 § 1** ustanawia taki obowiązek tylko dla SKA, w których liczba akcjonariuszy przekracza 25 osób.

Wniosek: prowadzący działalność w formie jednoosobowej spółki komandytowo-akcyjnej nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu ani zdrowotnemu. Oczywiście może do tych ubezpieczeń przystąpić dobrowolnie.

Polski Ład, SKA a danina solidarnościowa

Przedsiębiorcy działający na podstawie struktury SKA nie zapłacą też daniny solidarnościowej. Spółki komandytowo-akcyjne opodatkowane są na podstawie **art. 30a ustawy o PIT**, a przepis ten nie został wymieniony w **art. 30h** tej ustawy jako podstawa ustalania daniny solidarnościowej, którą stanowi 4% nadwyżka ponad 1 mln zł sumy dochodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych w **art. 27 ust. 1, 9 i 9a, art. 30b, art. 30c** oraz **art. 30f** po ich odpowiednim pomniejszeniu.

Opodatkowanie spółki i komplementariusza

Pozbawiona osobowości prawnej spółka komandytowo-akcyjna posiada zdolność prawną, czyli zdolność do nabywania praw i zaciągania zobowiązań, i jest podatnikiem podatku dochodowego od osób prawnych (CIT). Stąd też przy wypłacie zysków z działalności spółki na rzecz wspólników zobowiązana jest do opodatkowania ich:

- 9% CIT w przypadku tzw. małych podatników (a więc nieprzekraczających 2 mln euro rocznego progu przychodowego) lub

- 19% CIT w przypadku pozostałych podatników.

Działalność w formie SKA opodatkowana jest dla jej wspólników podwójnie, bowiem wypłata im dywidenda powoduje po ich stronie konieczność odprowadzenia 19% podatku PIT (jeśli wspólnik jest osobą fizyczną) lub CIT (jeśli jest osobą prawną).

Jednak zgodnie z **art. 30a ust. 6a ustawy o PIT** zryczałtowany podatek od przychodów uzyskiwanych przez komplementariusza z tytułu udziału w zyskach spółki pomniejsza się o kwotę odpowiadającą iloczynowi procentowego udziału komplementariusza w zysku tej spółki i podatku należnego od dochodu tej spółki.

Oznacza to, że w okresie pięciu kolejnych lat podatkowych (art. 30a ust. 6c) komplementariusz SKA będzie mógł pomniejszyć swój podatek o wyliczoną według ww. zasad kwotę podatku zapłaconego przez spółkę. W konsekwencji może się okazać, że w ogóle nie zapłaci podatku dochodowego od uzyskanej dywidendy.

Opodatkowanie akcjonariusza

Na poziomie opodatkowania akcjonariusza jedynie wspólnik będący płatnikiem CIT mógłby – przy spełnieniu określonych przesłanek – korzystać ze zwolnienia z opodatkowania wypłacanych mu zysków. Mówiąc o jednoosobowej SKA, w której komplementariuszem i akcjonariuszem jest ta sama osoba fizyczna, wspomniane zwolnienie nie wystąpi. Przesądza o tym przepis **art. 5b ust. 2** ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, zaliczający uzyskiwane przez akcjonariusza w SKA przychody do źródła z pozarolniczej działalności gospodarczej, podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych lub podatkiem liniowym.

Niemniej, zgodnie z **art. 147 § 1 k.s.h.**, komplementariusz oraz akcjonariusz uczestniczą w zysku spółki proporcjonalnie do wniesionych do niej wkładów, chyba że statut stanowi inaczej. Przepis ten nie narzuca więc, w jakich wysokościach wspólnik ma uczestniczyć w podziale zysku w roli komplementariusza, a w jakich w roli akcjonariusza.

Podsumowanie

Prowadzenie działalności w formie jednoosobowej spółki komandytowo-akcyjnej to w nowych warunkach Polskiego Ładu ciekawe rozwiązanie. Brak oskładkowania ZUS, w tym składką zdrowotną, jak i nieobarczenie daniną solidarnościową to korzyści przemawiające za funkcjonowaniem firmy w tej strukturze. Każdy przypadek powinien być jednak analizowany indywidualnie i odnoszony do konkretnych okoliczności otwierania SKA. Pozwoli to z jednej strony na zminimalizowanie potencjalnego ryzyka, które może wiązać się z przeformulowaniem jednoosobowej działalności gospodarczej w jednoosobową spółkę komandytowo-akcyjną, a z drugiej na wybranie najkorzystniejszej dla siebie formy prowadzenia działalności w nowym porządku podatkowo-prawnym.

Kancelaria Prawna Skarbiec
Specjalizuje się w ochronie majątku, doradztwie strategicznym dla przedsiębiorców oraz zarządzaniu sytuacjami kryzysowymi.



Z MEDIÓW • Z MEDIÓW • Z MEDIÓW

Nieświadomość konsumenta zatrzymuje bieg terminu przedawnienia roszczenia

Sąd Najwyższy uznał, że przedawnienie roszczenia konsumenta o zwrot nienależnych opłat w ubezpieczeniu na życie nie biegnie, dopóki ten nie mógł dowiedzieć się o ich abuzywności. Uchwała ta jest korzystna m.in. dla posiadaczy polis z UFK – podała „Rzeczpospolita”.

Rozstrzygnięcie zapadło w odpowiedzi na zagadnienie prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej. W swoim wystąpieniu zwrócił się on do SN z pytaniem, czy „początek biegu terminu przedawnienia roszczenia konsumenta będącego ubezpieczonym lub ubezpieczającym z tytułu zwrotu świadczenia nienależnego, związanego z pobraniem przez ubezpieczyciela w trakcie trwania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym opłat nie stanowiących kosztów udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie niedozwolonych (abuzywnych) postanowień umownych (art. 385[1] k.c.), rozpoczyna się zgodnie z art. 120 § 1 k.c. od dnia pobrania przez ubezpieczyciela tych opłat, czy też najwcześniej od chwili rozwiązania lub wypowiedzenia wskazanej umowy?”.

W jego uzasadnieniu sędzia **Piotr Łakomiak** wskazał, że zdaniem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej termin przedawnienia może być słuszny tylko wtedy, gdy konsument miał możliwość poznania swoich praw przed rozpoczęciem biegu lub upływem wskazanego powyżej terminu.

W odpowiedzi Sąd Najwyższy stwierdził, że początek biegu terminu przedstawienia roszczenia nie może się rozpocząć, zanim konsument o dowiedział się lub powinien dowiedzieć się o niedozwolonym charakterze postanowienia (sygnatura akt: III CZP 61/22).

(„Rzeczpospolita” z 17 stycznia 2022 r.)

NSA o podstawie opodatkowania ubezpieczycieli podatkiem bankowym

Naczelny Sąd Administracyjny uznał, że przy ustalaniu podstawy obciążenia podatkiem bankowym zakład ubezpieczeń nie może pomniejszać wartości swoich aktywów o wartość rezerw z tytułu podatku odroczonego – informuje „Dziennik Gazeta Prawna”.

Werdykt NSA został podjęty w sprawie, w której ubezpieczyciel uznał, że jeśli kompensuje aktywa i rezerwy z tytułu podatku odroczonego, to podobny mechanizm może zastosować, ustalając podstawę do obciążenia podatkiem od niektórych instytucji finansowych (tzw. podatek bankowy). Dyrektor Krajowej Informacji Skarbowej uznał jednak, że art. 5 ust. 2 ustawy o podatku bankowym nie pozwala uwzględnić rezerw przy ustalaniu podstawy opodatkowania. Przepis ten nie przewiduje bowiem możliwości pomniejszania wartości aktywów podatnika o wartość rezerw z tytułu podatku odroczonego.

Z tą interpretacją zgodzili się zarówno WSA w Gdańsku, jak i NSA. Przywołując art. 5 ust. 2 ustawy, który mówi wyłącznie o aktywach, sędzia **Bogusław Dauter** podkreślił, że ustawodawca nie przewidział możliwości uwzględnienia przy podstawie opodatkowania utworzonych rezerw z tytułu podatku odroczonego (wyroki NSA z 13 stycznia 2022 r., sygn. akt III FSK 235/21 i III FSK3324/21).

(„Dziennik Gazeta Prawna” z 17 stycznia 2022 r.)

UCHWAŁA SĄDU NAJWYŻSZEGO

Ubezpieczyciel odpowiada za szkody wyrządzone przez pojazd w ruchu niezależnie od jego wykorzystania

Sąd Najwyższy uznał, że ubezpieczyciel odpowiada z OC ppm za szkody w związku z ruchem pojazdu mechanicznego bez względu na to, w jaki sposób był on wykorzystywany w momencie zdarzenia. Inaczej podszedł do tego problemu prawodawca unijny w opublikowanej niedawno noweli dyrektywy komunikacyjnej, która wkrótce będzie implementowana do polskiego porządku prawnego.

Uchwała SN została podjęta w odpowiedzi na pytanie prawne zadane przez **Rzecznika Finansowego**. 18 sierpnia 2020 r. zwrócił się on do SN z wnioskiem o podjęcie uchwały rozstrzygającej rozbieżności w orzecznictwie w wykładni prawa odnoszącej się do zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody wyrządzone w związku z ruchem pojazdów wielofunkcyjnych. Rzecznik zapytał:

„Czy w świetle art. 436 k.c. w związku z art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje szkody wyrządzone przez wielofunkcyjny pojazd mechaniczny, niezależnie od sposobu wykorzystywania tego pojazdu w chwili wyrządzenia szkody?”.

Inspiracją do wystąpienia była analizowana przez RF sprawa ciągnika rolniczego podłączonego do betoniarki. Doszło w niej do wypadku, w którym ucierpiały dwie kobiety – jedna zmarła, zaś druga doznała znacznego uszczerbku na zdrowiu. Roszczenia rozpatrywały dwa sądy: w Poznaniu i Koszalinie. Ten pierwszy przyznał zadośćuczynienie synowi zmarłej (sygn. akt XIV C 81/17). Z kolei drugi w całości oddalił roszczenia drugiej poszkodowanej. Rozbieżność wynikała z odmiennej interpretacji pojęcia „ruch pojazdu”.

Motywy wystąpienia

Te orzeczenia skłoniły ekspertów Rzecznika do przeprowadzenia pogłębionej analizy orzecznictwa sądów powszechnych. Ustalono została rozbieżność w orzecznictwie, choć nadal z dominującym poglądem, że ubezpieczyciel z OC ppm ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez ruch pojazdu wielofunkcyjnego także wówczas, gdy w czasie szkody wykonywał inne czynności niż komunikacyjne, ale zgodne z przeznaczeniem, do którego został wytworzony.

Eksperci Rzecznika zauważyli, że jeszcze do niedawna domino wało to pierwsze podejście – szeroka interpretacja pojęcia ruchu pojazdu. Nowy trend w orzecznictwie pojawił się po wspomnianym powyżej orzeczeniu TSUE w sprawie Rodrigues de Andrade, w świetle którego ubezpieczyciel

nie odpowiada za szkody, jeżeli główną funkcją pojazdu mechanicznego w chwili jej powstania nie była funkcja komunikacyjna, lecz robocza.

Jednak ich zdaniem orzeczenie odnosi się do interpretacji przepisu dyrektywy określającego wyłącznie minimalny standard ochrony ubezpieczeniowej w systemie ubezpieczeń obowiązkowych.

SN wziął stronę Rzecznika...

Zdanie urzędu podzielił Sąd Najwyższy. W uchwale z 14 stycznia 2022 r. (III CZP 7/22) SN w składzie siedmiu sędziów orzekł, że:

„Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje szkody wyrządzone w wyniku pracy urządzenia zamontowanego w pojeździe także wtedy, gdy w chwili wyrządzenia szkody pojazd nie pełnił funkcji komunikacyjnej (art. 34 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – jedn. tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 854 w związku z art. 436 k.c.).”.

Rzecznik Finansowy ocenił, że z treści sentencji uchwały wynika, że Sąd Najwyższy podzielił prezentowane przez RF stanowisko w odniesieniu do zakresu odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń, wynikającej z obowiązkowego ubezpieczenia OC ppm, związanej z ruchem pojazdów wielofunkcyjnych.

...ale problem pozostał

Problem w tym, że jak przypomniała **Monika Chłopik**, ekspertka Polskiej Izby Ubezpieczeń, 2 grudnia 2021 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej opublikowano nowelizację dyrektywy (2009/103/WE) dotyczącej ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczania od takiej odpowiedzialności, w której doprecyzowano definicję pojazdu, a także w dodanym do art. 1 punkcie 1a dyrektywy wprowadzono definicję pojęcia „ruch pojazdu”. Brzmi ona następująco:

„1a) „ruch pojazdu” oznacza każde użycie pojazdu, które w czasie wypadku jest zgodne

z funkcją pojazdu jako środka transportu, niezależnie od cech pojazdu i terenu, na którym pojazd mechaniczny jest używany, oraz niezależnie od tego, czy jest on nieruchomy, czy też znajduje się w ruchu”.

To postanowienie noweli, która do 23 grudnia 2023 r. ma być implementowana do krajowych porządków prawnych państw Unii Europejskiej, wypełni lukę w polskim prawie, w którym brak jest definicji ruchu pojazdu.

Monika Chłopik zwraca uwagę, że dodatkowo, w motywie (5) zmieniona dyrektywa wskazuje:

„W wydanych w ostatnim czasie decyzjach Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, mianowicie w wyrokach w sprawach Vnuk, Rodrigues de Andrade i Torreiro, Trybunał Sprawiedliwości doprecyzował znaczenie pojęcia „ruch pojazdów”. W szczególności Trybunał Sprawiedliwości wyjaśnił, że pojazdy mechaniczne mają z zasady służyć jako środki transportu, niezależnie od swych cech, oraz że ruch takich pojazdów obejmuje każde użytkowanie pojazdu, które jest zgodne z normalną funkcją tego pojazdu w charakterze środka transportu, niezależnie od terenu, na którym pojazd mechaniczny jest używany, oraz niezależnie od tego, czy pojazd jest nieruchomy, czy też znajduje się w ruchu.

Dyrektywa 2009/103/WE nie ma zastosowania, jeżeli w czasie wypadku normalną funkcją takiego pojazdu jest „użytkowanie inne niż jako środek transportu”. Może tak być w przypadku, gdy pojazd nie znajduje się w ruchu w rozumieniu art. 3 akapit pierwszy tej dyrektywy, ponieważ jego normalną funkcją jest na przykład „użytkowanie jako przemysłowe lub rolnicze źródło energii”. W celu zapewnienia pewności prawa należy uwzględnić to orzecznictwo w dyrektywie 2009/103/WE poprzez wprowadzenie definicji „ruchu pojazdu”.

Monika Chłopik wskazuje, że implementacja dyrektywy powinna skutkować wyłączeniem odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez takie pojazdy, jak kopalarki, ładowarki, młocarki, kosiarki itd. Zdaniem ekspertki będzie to wyzwaniem i problemem dla ustawodawcy, biorąc pod uwagę dotychczasowe stanowisko doktryny i orzecznictwo.

Cały wpis Moniki Chłopik: bit.ly/3INQJVN



CZEGO KLIENTY OCZEKUJĄ OD AGENTÓW

Jak zostać superagentem?

Wielokrotnie jako sprzedawcy mocno skupiamy się na tym, jak sprzedawać skutecznie. Udoskonalamy techniki, zastanawiamy się nad zwiększeniem wyników. Jedną z moich ulubionych odpowiedzi na tak zadane pytanie jest: bądź takim sprzedawcą, od którego sam chciałbyś kupować. Skupmy się na tym, kim jest taka osoba i jakie cechy w sobie pielęgnować, by się nią stać.

W ostatnich latach zdecydowanie zbyt często obserwuję, jak mocno sprzedawcy skupiają się na technikach sprzedaży, sztuczkach, trikach, a za mało na drugiej osobie. Chciałbym dożyć wreszcie czasów, kiedy poziom obsługi klienta będzie traktowany z należytą powagą, jak sposób sprzedaży.

Ostatnio stworzyłem dość dosadne powiedzenie: *W dzisiejszych czasach mniejsze znaczenie ma to, jak sprzedajesz. Dużo ważniejsze jest to, jak obsługujesz klientów.*

Kiedy prowadzę szkolenia dla agentów ubezpieczeniowych, proszę uczestników, aby na kartkach wypisali, od jakich osób lubią kupować. Na tej podstawie tworzymy model superagenta, którym chcę się z wami podzielić.

Najczęstsze cechy wskazujące przez uczestników to:

- umiejętność dostosowania się,
- dostępność,
- doradztwo,
- dobre intencje,
- dobre ceny,
- empatia,
- umiejętność aktywnego słuchania,
- + ode mnie – dobrze rozwinięty storytelling.

Dostosowanie

Pamiętajmy, że jako doradcy klientów jesteśmy zobowiązani do dostosowania się do nich, nie odwrotnie. Czasem mam wrażenie, że sprzedawcy oczekują, że to klient dostosuje się do nich – czego mogą się nie doczekać.

Dostosowanie można podzielić na dwa obszary:

● **Pieniądże** – czyli dostosowanie naszej propozycji do możliwości finansowych klienta. Często w sprzedaży możemy zaobserwować, że sprzedawca „przestrzelił” cenowo z propozycją dla klienta, a ten w konsekwencji ucieka.

● **Komunikacja** – zupełnie inaczej będziemy rozmawiać z osobą w podeszłym wieku niż z kimś młodym. Dodatkowo pamiętajmy, że klienci mają swój preferowany kanał komunikacji: bezpośrednio, telefonicznie, e-mailowo, przez komunikatory. Forma ta również powinna być dostosowana do preferencji.

Dostępność

Nasi klienci oczekują od nas dostępności. Zbyt często zdarza się, że wysyłamy zapytanie, dzwoniemy do dostawcy i nikt nie odpowiada. Oczywiście nie mówię, że mamy być 24/7 w zasięgu klientów, jednak od odebrania czasem po godzinach telefonu od ważnego klienta jeszcze nikomu korona z głowy nie spadła, prawda?

Doradztwo

Kiedy my – ludzie sprzedaży dokonujemy zakupów, najczęściej oczekujemy profesjonalnego doradztwa. Nie inaczej sprawa ma się z naszymi klientami – gdyby było inaczej, zawód sprzedawcy w wielu branżach byłby niepotrzebny. Klient zwraca się do nas z pytaniem, ponieważ ma problem przy wyborze, wątpliwości, obawy – naszym zadaniem jest mu pomóc. Pamiętaj, że profesjonalne doradztwo to jeden z najlepszych sposobów generowania poleceń klientów!

Dobre intencje

Intencja to słowo klucz w sprzedaży. Nagrałem nawet

o sprzedaży, jaki kiedykolwiek słyszałem. Biorąc pod uwagę dostosowanie, dobrą intencję i doradztwo, klient oczekuje, że na-

W dzisiejszych czasach mniejsze znaczenie ma to, jak sprzedajesz. Dużo ważniejsze jest to, jak obsługujesz klientów.

o tym osobny odcinek podcastu zatytułowany „Jedno magiczne słowo w relacji sprzedawca – klient”. Dobra intencja jest działaniem dwustronnym, przyjrzyjmy się temu.

Sprzedawca przekonuje klienta do droższego ubezpieczenia:

● **dobra intencja** – wie, że ten rodzaj będzie odpowiedniejszy dla klienta i jego rodziny;

● **zła intencja** – brakuje mu do planu miesięcznego i w ten sposób może go podbić.

Klient mówi, że musi to skonsultować z żoną i da odpowiedź do jutra:

● **dobra intencja** – klient faktycznie jest zainteresowany i chce przekonać małżonkę, ponieważ podejmuje decyzje wspólnie;

● **zła intencja** – klient w ten sposób chce kupić sobie czas, a później nie odebrać, nie odzwonić.

Dobra cena (nie mylić z najniższą!)

Cena czyni cuda (ccc) to jeden z najgłupszych mitów

szaj propozycja będzie dostosowana również do jego możliwości finansowych.

Dobra praktyka:

Oferty często generowane są automatycznie przez system i zawierają sporo opcji. W tym wypadku zalecam, aby w e-mailu wysłanym do klienta dokładnie wskazać mu rubrykę, gdzie znajduje się rozwiązanie dla niego, aby ułatwić mu poszukiwanie.

Empatia

Sporo mówi się w ostatnich latach o roli empatii w sprzedaży. Uważam, że Covid jeszcze wzmocnił jej wagę. Nasi klienci oczekują od nas empatycznego podejścia do nich, ich problemów i wyzwań, z jakimi się mierzą.

Umiejętność słuchania

Kolejny temat, o którym w ostatnich latach powiedziano już chyba wszystko. Nie będę się specjalnie rozwodził, ale pamiętajcie, że istnieje spora różnica

między słuchaniem a słyszeniem. Czasy sprzedaży przez gadanie odeszły dawno temu do lamusa.

Rozwijaj swoją umiejętność storytellingu

Storytelling to nic innego jak umiejętność opowiadania historii. Dobrze opowiedziana historia stanowi w arsenale sprzedawcy potężne narzędzie. Historie pomogą nam w:

- radzeniu sobie z obiekcjami klientów,
- przekonaniu tych, na których mocno działa dowód społeczny,
- byciu ciekawymi dla klientów,
- często rozluźnieniu atmosfery.

Warto zbierać, zapamiętywać historie, a następnie opowiadać je w odpowiednich momentach. Temat storytellingu jest tak obszerny, że zasługuje na osobny artykuł.

Przepis na superagenta gotowy!

Oczywiście weźmy pod uwagę, że to tylko najczęściej wymieniane cechy, które wskazują agencji przy pytaniu: „od jakich sprzedawców lubicie kupować?”. W zależności od tego, z kim rozmawiamy i co konkretnie oferujemy, oczekiwania mogą być różne.

Ciekaw jestem waszego doświadczenia – jakie jeszcze waszym zdaniem cechy posiada superagent? Dajcie znać w komentarzu lub napiszcie do mnie wiadomość prywatną, zapraszam na stronę www.patrykjasinski.pl.

Patryk Jasiński

praktyk, trener, mentor sprzedaży
autor książki „Telebohater – jak wybitnie sprzedawać przez telefon”
www.telebohater.pl

POLSKA IZBA UBEZPIECZEŃ

Zasłużeni dla ubezpieczeń zostali odznaczeni

Jak co roku PIU przyznała odznaki „Za zasługi dla ubezpieczeń”. Są one wręczane za pracę na rzecz samorządu ubezpieczeniowego, pracę społeczną na rzecz rozwoju rynku ubezpieczeniowego oraz wkład w edukację i podnoszenie świadomości ubezpieczeniowej.

Odnakę „Zasłużony dla ubezpieczeń” można przyznać: osobie fizycznej zatrudnionej w zakładzie ubezpieczeń lub w instytucji ubezpieczeniowej, osobie pracującej na rzecz ubezpieczeń, w tym pracownikom naukowym zajmującym się problematyką ubezpieczeniową lub krzewieniem wiedzy o ubezpieczeniach oraz innym osobom fizycznym lub prawnym, krajowym i zagranicznym, które wniosły znaczący wkład w rozwój ubezpieczeń w Polsce.

Odnaki za rok 2021 otrzymali:

Damian Andruszkiewicz, Tomasz Balcer, Beata Baluta, Łukasz Bąbol, Sebastian Chojowski, Justyna Dymek, Piotr Dyszlewicz, Konrad Dźbik, Marcin Eckert, Mariusz Flisiuk, Mariusz Gilicki, Adam Gmurczyk, Katarzyna Jacyńska, Grzegorz Janas, Anna Janiczek, Agnieszka Karbowski, Maciej Kloze, Dorota Krajewska-Jadczak, Grzegorz Krawczyk, Tomasz Maksymilian Kruzel, Tomasz Kulik, Artur Kurcweil, Bartosz Kwieciński, Andrzej Łach, Katarzyna Łubkowska,

Marcin Maleczyk, Tomasz Maliński, Jacek Maniura, Krystyna Matysiak, Piotr Matysiak, Marta Mikołajczewska, Michał Mikusiński, Piotr Mirys, Marcin Nedwidek, Katarzyna Niegowska-Redo, Anna Olech, Iwona Onisk, Marcin Orlicki, Andrzej Paduszyński, Dawid Piasecki, Aleksandra Podhajska, Sławomir Przybulek, Renata Rokita-Rogala, Agnieszka Rowińska, Izabela Sabala-Barańska, Anna Sadowska, Marcin Seklecki, Małgorzata Skibińska, Elżbieta Agata Skorupa-Kasjanowicz, Mariusz Smętek, Wojciech Soliński,

Krzysztof Soltysik, Daniela Sotirovic, Barbara Stachowicz-Pratt, Anna Tul, Krzysztof Wanatowicz, Robert Watkowski, Sebastian Wiatr, Dagmara Wieczorek-Bartczak, Krystian Wiercioch, Joanna Wilbrandt, Marta Wilk-Musierowicz, Anna Włodarska-Poloczek, Jacek Woronkiewicz, Mariusz Wójcik, Piotr Zadrozny, Katarzyna Zaremba, Bartłomiej Zarzecki, Aneta Zawistowska, Iwona Zemla, Jakub Ziemia, Marcin Zwara.

Statuetki trafiły już do wyróżnionych.



Z ŻYCIA WZIĘTE

Odmowa świadczenia z assistance

Klientka towarzystwa ubezpieczeniowego na życie korzysta od wielu lat z ochrony grupowej. Bezszkodowo. Do standardowych zdarzeń uwzględnionych w polisie ubezpieczyciel dołączył atrakcyjny pakiet świadczeń assistance.

Pakiet uprawnia do skorzystania ze świadczeń w razie: 1) choroby, 2) obrażeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, 3) pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych wymienionych w odpowiednim punkcie regulaminu świadczeń oraz 4) urodzenia się dziecka.

W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego zakresem usług towarzystwo zapewnia osobom wymienionym w regulaminie określony, szeroki zakres świadczeń. Warunkiem jest, aby zdarzenia wystąpiły lub zostały rozpoznane w okresie ochrony z tytułu ochrony podstawowej. W ramach przyznanego limitu przysługują m.in.: wizyty lekarskie i pielęgniarskie po wypadku, wizyty lekarskie w miejscu pobytu lub w placówce medycznej w przypadku choroby, opieka domowa po hospitalizacji, transport medyczny w określonych przypadkach, ale także pokrycie kosztów fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania lub zorganizowanie

i pokrycie kosztów rehabilitacji oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej. Limit świadczeń towarzystwo ustawiło wysoko, zaznaczając, że może on być wykorzystywany wielokrotnie, pod warunkiem że odnosi się do różnych zdarzeń. Towarzystwo wykluczyło z zakresu świadczeń choroby, które zostały rozpoznane lub leczone, lub choroby, których objawy zostały rozpoznane lub leczone w okresie pięciu lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej.

Ubezpieczona od kilku miesięcy odczuwa silne bóle lewego barku, promieniujące do łokcia. Mając abonament medyczny, umówiła się na konsultację u lekarza ortopedy. Lekarz rozpoznał jednostkę chorobową jako „nieokreślone choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i przesieleniem; przykurcz lewego stawu ramiennego”, wystawiając równocześnie skierowanie na konsultację z fizjoterapeutą.

Konsultacja z fizjoterapeutą odbyła się 7 grudnia 2021 r. Tenże zalecił określone zabiegi i określił liczbę powtórzeń każdego z nich, a wszystko to potwierdził na właściwym formularzu. Tak zdarzenie, jak i dokumentacja medyczna

uprawniali do skorzystania z jednego ze świadczeń przewidzianych regulaminem assistance, określonym jako „rehabilitacja”.

Z definicji wynika, że jeśli w następstwie zdarzenia osoba uprawniona, zgodnie ze wskazaniami lekarza specjalisty, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, organizacją i pokryciem kosztów zajmie się towarzystwo. W tym wypadku w grę wchodziły wizyty w poradni rehabilitacyjnej. Klientka nawet nie rozważała kosztów transportu do poradni, aczkolwiek te również wchodziły w zakres usługi.

Czytając regulamin usług w części dotyczącej realizacji usług, dowiedziała się, że w przypadku wystąpienia zdarzenia należy – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić prośbę o pomoc na podany w polisie numer telefonu centrum pomocy. Tak też postąpiła, w dodatku niezwłocznie, czyli 7 grudnia 2021 r. Konsultantce podała wszystkie wymagane dane osobowe, numer telefonu, numer polisy; opisała zdarzenie i rodzaj wymaganej pomocy.

Konsultantka potwierdziła przyjęcie zgłoszenia, informując o trzydniowym terminie (dni robo-

rze) rozpatrzenia zgłoszenia, którego numer został potwierdzony e-mailem. Na podany w wiadomości e-mail ubezpieczona wysłała posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą zdarzenia, tj. skierowanie na usługi, konsultację fizjoterapeuty oraz zakres zabiegów określonych przez fizjoterapeutę.

10 grudnia towarzystwo przesyła informację z prośbą o dosłanie karty z wizyty lekarskiej, na której została udzielona pomoc; załącza o.w.u. W odpowiedzi ubezpieczona informuje, że dokument z wizyty znajduje się w poradni rehabilitacyjnej (adres), załączając screen ze strony placówki medycznej świadczącej usługi w ramach abonamentu, potwierdzający wizytę lekarską.

17 grudnia centrum pomocy ponagla, informując, że oczekuje na dosłanie dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście zdarzenia ubezpieczeniowego. 20 grudnia ubezpieczona dosyła skan z wizyty lekarskiej, określający rodzaj schorzenia i zalecenia dotyczące dalszego postępowania.

28 grudnia centrum pomocy dzwoni po raz kolejny, upominając się o przesłane wcześniej dokumenty, a znajdujące się w jego posiadaniu. Potwierdza to e-mailem, w którym dodaje, że oczekuje

na odesłanie „raportów medycznych – kart informacyjnych z wizyt lekarskich, szczególnie z wizyty 26 listopada 2021 r.”. Ubezpieczona raz jeszcze potwierdza w wiadomości elektronicznej, że nie dysponuje żadnymi dokumentami poza tymi, które już przesłała... Centrum pomocy nie ustępuje. 6 stycznia 2022 r. ponownie prosi o raporty medyczne...

9 stycznia 2022 r. towarzystwo przesyła decyzję, z której wynika, że przedstawione dokumenty medyczne nie potwierdzają wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, tym samym nie pozwalają na wydanie opinii medycznej – lekarskiej, dotyczącej zasadności wnioskowanych świadczeń medycznych.

Dodaje przy tym, że według o.w.u. osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest zobowiązana umożliwić centrum pomocy dokonanie niezbędnych czynności do ustalenia okoliczności zdarzenia, zasadności i wysokości roszczenia (...).

Informuje o możliwości złożenia odwołania lub złożenia reklamacji, złożenia wniosku o rozpoznanie sprawy przez Rzecznika Finansowego oraz prawie złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania pozasądowego związanego z umową ubezpieczenia. Oczywiście – również z powództwa cywilnego. Z tych odpowiedzi, z uwagi na kłopotliwą grę ubezpieczyciela, ubezpieczona zamierza skorzystać w pełni...

Sławomir Dąblewski
dablewski@gmail.com



PERSPEKTYWA KRÓTKOTERMINOWA

Wyzwania rynku cyber i tech w 2022

Tym razem podzielę się przemyśleniami na temat rozwoju ubezpieczeń cyber i tech w perspektywie krótkoterminowej. Dłuższa perspektywa w tych ubezpieczeniach jest raczej domeną wróżek!

W punkcie pierwszym odkrywczy nie będę – czeka nas dalszy wzrost cen ubezpieczeń cyber i tech. Niestety, w kontekście szkód w tych ryzykach rynek Europy Środkowej jest wciąż postrzegany przez pryzmat rynków Europy Zachodniej i USA, mimo że u nas średnie wysokości szkód są zdecydowanie niższe. W efekcie klienci płacą porównywalne ceny jak na Zachodzie. Uważam, że to się niestety szybko nie zmieni. Wpływ na to będą miały brak decentralizacji kompetencji underwritingowych, nieduże portfele ubezpieczonych klientów (na bazie których trudno jest dywersyfikować ceny) oraz wciąż bardzo wysokie ryzyko nowych rodzajów zdarzeń cyber.

Kreatywność bez granic

Eksperti od cyber security zgodnie twierdzą, że największe zagrożenia w nadchodzącym roku to wciąż ataki za pomocą złośliwego oprogramowania, szczególnie typu „ransomware”, oraz ataki w „łańcuchu dostaw”, np. z wykorzystaniem dostawców IT. Jedno jest pewne – nudzić się nie będziemy.

Ostatnie globalne ataki z wykorzystaniem luki Log4Shell w komponencie używanym

w oprogramowaniu przez setki tysięcy firm na całym świecie pokazały, że kreatywność hakerów nie zna granic, a postęp technologiczny otwiera kolejne płaszczyzny do tego typu zdarzeń. Może się niestety okazać, że efekt ataków z wykorzystaniem Log4Shell poznamy dopiero w najbliższych miesiącach, tak jak w przypadku ataków na infrastrukturę Microsoft Exchange.

Do tego dochodzi wciąż aktualne, a może bardziej realne niż kiedykolwiek zagrożenie, które w krajach anglosaskich określa się mianem „zagrożenia czarnego łabędzia” (*black swan event*). Teoria czarnego łabędzia lub teoria zdarzeń czarnego łabędzia jest metaforą opisującą zdarzenie, które jest zaskoczeniem, ma duży wpływ i często jest niewłaściwie racjonalizowane po fakcie z korzyścią z perspektywy czasu (definiuję za Wikipedią). Mówiąc po ludzku: gdy walnie, to zgasznie światło. Oby przykład Log4Shell był dla wszystkich ostrzeżeniem!

Wzrost wymagań w obszarze oceny ryzyka

Kolejnym istotnym wyzwaniem rynku jest wzrost wymagań ubezpieczycieli cyber

i tech w obszarze oceny ryzyka. Jest to nieunikniony proces opierający się na prostym założeniu, że jeśli się czegoś bardziej boisz, to jesteś bardziej ostrożny i poświęcasz więcej czasu na oszacowanie ryzyka.

Tylko czy na pewno dzięki dodaniu 20 pytań do standardowo zadawanych 80 w typowym formularzu cyber ubezpieczyciele będą w stanie podnieść jakość oceny ryzyka i w efekcie obniżyć częstotliwość i wysokość szkód? Jeśli pracujemy na standardowych formularzach, jednakowych dla wszystkich, to trudno zakładać, że jest to efektywne. Przecież ryzyka klientów różnią się znacząco w zależności od branży, infrastruktury IT lub rodzaju działalności w przypadku firm IT. Zdajemy sobie sprawę, że ważnym efektem podejścia opartego na coraz bardziej rozbudowanych formularzach oceny ryzyka jest większa czasochłonność po stronie klientów, pośredników i na koniec underwriterów. Ma to niestety również wpływ na czas przetwarzania zapytań oraz rosnący odsetek klientów, którym rynek nie jest w stanie przedstawić oferty.

W tym obszarze pozytywna wydaje się natomiast coraz bliższa współpraca ubezpieczycieli z firmami zajmującymi się bezpie-

czeństwem IT. Część procesów oceny ryzyka dzieje się dzisiaj „w tle” i nie angażuje klientów ani pośredników. Do pewnego stopnia może przełożyć się to na lepszą selekcję ryzyka po stronie ubezpieczycieli. Ma jednak znaczący wpływ na koszty underwritingu, a co za tym idzie – na końcowy koszt ubezpieczeń.

Na koniec zdradzę coś zza kulis underwritingowych naszego zespołu. Często zdarza nam się otrzymywać wypełnione formularze oceny ryzyka innych ubezpieczycieli. Nie miejsce, aby to oceniać, ale z wielostronnicowych formularzy wyciągamy jedynie pięć-siedem odpowiedzi, które nas interesują i które następnie pogłębiajmy. Reszta nie ma dla naszej oceny ryzyka żadnego znaczenia. Proszę nie odbierać tego opisu jako krytyki żadnego z konkurentów. W Findia również używamy rozbudowanych formularzy oceny ryzyka. Nawet jeżeli są one oparte w 100% na systemie IT, a zestawy pytań dostosowywane *per* klient, to nie zmienia to faktu, że nasze formularze są także zbyt długie i skomplikowane dla klientów. Mogę tylko dodać, że traktujemy to jako nasze największe wyzwanie i mocno inwestujemy w rozwiązania technologiczne, aby to zmienić.

Jest jeszcze jeden obszar rozwojowy wart omówienia. Są to usługi bezpieczeństwa IT, mające wpływ na ocenę ryzyka przed ubezpieczeniem oraz, co równie ważne, pomagające w mitygacji ryzyka w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

Tym obszarem, jak również pytaniem, jak pośrednicy mogą pomóc klientom i ubezpieczycielom w uproszczeniu oceny ryzyka w ubezpieczeniach cyber, zajmujemy się w kolejnych artykułach.

Tomasz Gaj
prezes zarządu Findia



ZARZĄDZANIE I SPRZEDAŻ W BRANŻY UBEZPIECZENIOWEJ

Czy można zbudować rentowną sieć sprzedaży?

W obecnych, dynamicznych czasach, zarządzanie i rozwijanie sieci sprzedaży ubezpieczeń jest sprawą niełatwą. Obserwując zachowania rynku, można zauważyć mocną restrukturyzację lub nawet likwidację sieci sprzedaży własnej. Równolegle, coraz silniejsze stają się struktury pośredników ubezpieczeniowych.

Czy to oznacza, że własna sieć sprzedaży nie ma już sensu? Oczywiście nie znam właściwej odpowiedzi na to pytanie. Towarzysząc przez wiele lat różnym sieciom sprzedaży, zauważyłem pewne prawidłowości, które pomagały lub przeszkadzały w ich rozwoju. Dlatego zdecydowałem się podzielić moimi wnioskami dotyczącymi tego, co według mnie warto robić, a czego unikać, kiedy zarządza się siecią sprzedaży własnych produktów ubezpieczeniowych.

Można powiedzieć, że istnieją dwie drogi budowania własnej sieci sprzedaży. Pierwsza koncentruje się na liczbie agentów. Warunkiem jej sukcesu jest zazwyczaj dynamiczny wzrost tej liczby i wiążąca się z tym wzrastająca wielkość sprzedaży. Szybki rozwój nie ma jednak nic wspólnego z profesjonalizacją współpracowników. Dlatego ten czynnik stanowi również o słabości takiej sieci.

Jeżeli duża część osób, które zajmują się sprzedażą w takiej sie-

ci, traktuje to jako pracę dodatkową lub chwilowy eksperyment, to może tak samo szybko odejść, jak się pojawiła. To znów powoduje konieczność kolejnych rekrutacji i koło się zamyka. Główną korzyścią takiego mechanizmu działania jest wzrastająca liczba ubezpieczonych klientów.

Z drugiej strony, chcąc zbudować sieć profesjonalną, zarządzającą wpadają w zupełnie inną pułapkę. Jest nią **nierentowny system wynagrodzenia**, polegający na nadmiernym wsparciu finansowym nowego agenta lub agenta przechodzącego z innej firmy. W pierwszych miesiącach jego pracy przyznaje się finansowanie, licząc na to, że później jego sprzedaż nadrobi poniesione początkowo przez firmę inwestycje.

Niestety efekt często jest odwrotny do zamierzonego. Agent przyzwyczajony do dodatkowych bonusów w sytuacji, kiedy się kończą, poszukuje drugiego miejsca, które da mu tyle samo lub więcej. Dodatkowo nierzadko okazuje się,

że sprzedaż niezbędna do utrzymania finansowania agenta była niskiej jakości i część polis jest przez klientów zamykana.

Wniosek jest następujący: Lojalność agenta można uzyskać tylko poprzez wysoką prowizję odnowieniową, która wiąże go z portfelem sprzedanych ubezpieczeń. Jeżeli większość wynagrodzenia zaszywamy w prowizji pierwszorocznej, to narażamy się na częstą rotację agentów i nierzetelną sprzedaż.

Kolejnym elementem wpływającym na rozwój sieci jest mały detal zwany **dodatkową nagrodą**. Zachęcam zawsze do naśladowania japońskich korporacji, które nie skupiają się na drogich nagrodach dla wąskiej grupy najlepszych pracowników. Systemy motywacyjne opierają się tam na przyznawaniu dużej liczby nagród małej wartości. W mojej ocenie jest to zdecydowanie lepsze rozwiązanie. Jeśli jednak nasz budżet pochłania wycieczka w egzotyczne miejsce dla kilkuset lub kilkudziesięciu najlepszych

sprzedawców, to na małe konkursy może już zabraknąć pieniędzy.

Jestem zwolennikiem tego, żeby każdego miesiąca stwarzać szansę na dodatkową premię czy nagrodę za wysiłek sprzedażowy, który plasuje się lekko powyżej oczekiwanej średniej.

Następną rzeczą wartą omówienia jest wielkość struktury zarządczej. Oprócz potrzeby zarabiania pieniędzy ważną potrzebą motywującą do działania jest docenienie. Takie poczucie, że ktoś ważny w organizacji zauważa moją pracę. Jeśli jednak struktura jest zbyt rozbudowana i wielopoziomowa, to sprzedawca bardzo rzadko ma możliwość doświadczyć kontaktu z dyrektorem sprzedaży, nie mówiąc już o członkach zarządu. Jest dla nich osobą anonimową i tak również jest traktowany.

Kiedy miałem możliwość współpracy z sieciami o płaskiej strukturze zarządzania, mogłem zaobserwować fantastyczne efekty kontaktu bezpośredniego wysoko postawionych w organizacji osób ze sprzedawcami. Uścisk ręki, pochwała bezpośrednia lub telefoniczna czy wizyta w oddziale miały ogromny wpływ na motywację ludzi. Kontakt z klientem w dużym stopniu opiera się na jakości naszych z nim relacji. To dlatego zaniebujemy to w środku własnej organizacji?

Kiedyś rozmawiałem z pewną agentką o moich potrzebach ubezpieczeniowych. Przepraszyła mnie na chwilę, żeby odebrać ważny telefon. Rozpoczęła rozmowę po angielsku. Kiedy spytałem, kto do niej dzwonił, okazało się, że był to wiceprezes firmy, w której pracowała. Dzwonił pogratulować jej wyniku sprzedażowego za ostatni miesiąc. Zrobiło

to na niej ogromne wrażenie. Jestem pewien, że w dużym stopniu przyczyniło się do jej zaangażowania i codziennej pracy.

W ramach rozwijania efektywnej struktury sprzedaży ważne jest również przekazywanie do sieci informacji o misji, która towarzyszy sprzedaży ubezpieczeń. Część agentów motywuje to, że robią coś dobrego dla innych.

Jeśli firma dba o pewnego rodzaju marketing misji, na bieżąco informując ich o tym, w jaki sposób pomaga swoim klientom, to z pewnością wpływa to na ich lojalność i chęć dalszej pracy.

Ostatni element, o którym chciałbym napisać, to **newralgiczny fragment organizacji, jakim jest menedżer sprzedaży**. Jest to kluczowa osoba, ponieważ ma za zadanie rekrutację, wdrażanie i utrzymanie nowego współpracownika. Jeśli jednak sposób, w jaki on jest wynagradzany, nie daje mu możliwości osiągnięcia wysokich dochodów, to wcześniej czy później zaczyna zajmować się innymi rzeczami lub sprzedażą własną.

Zdziwiłem się wielokrotnie, widząc zasadę, w ramach której sprzedaż własna menedżera wlicza się do wyniku zespołu i daje mu możliwość osiągnięcia premii i nadprowizji z tego, co zaoferował swoim klientom. To raczej nie prowadzi do tworzenia profesjonalnego zespołu, ale do sprzedaży własnej połączonej z zarządzaniem kilkoma osobami, dającym możliwość nazwania się menedżerem i wzmocnienia swojego autorytetu.

Myślę, że może ciekawą drogą jest **etatyzacja menedżera**, która nie tylko stabilizuje jego dochód, ale daje możliwość podwyższenia jego wydajności, ponieważ pracownik etatowy prawie zawsze jest bardziej zaangażowany i nie buntuje się przeciwko kontroli, jaką firma sprawuje nad jakością jego pracy.

Adam Kubicki
adam.kubicki@indus.com.pl

BIBLIOTECZKA UBEZPIECZENIOWCA

Jak pokonać lęk numer jeden

W znanym badaniu, przeprowadzonym w latach 70. ubiegłego wieku przez londyński „Sunday Times”, zapytano ludzi o ich największe lęki. Nie było dużym zaskoczeniem, że w czołówce listy znalazły się tak realne zagrożenia, jak śmierć, choroba czy problemy finansowe.

Żadne z nich nie zajęło jednak miejsca pierwszego, na którym uplasowały się... wystąpienia publiczne. Wyjście na scenę, skierowanie słów zarówno do znanych, jak i obcych osób to akt wymagający odwagi. Jeszcze więcej animuszu potrzeba, by zmierzyć się na tej scenie w słownym pojedynku! Jak się do niego przygotować? Na przykład sięgając po książkę przygotowaną przez **Tomasza Dołęgowskiego**, prof. Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, i **Wojciecha Labudę**, członka Zespołu Ekspertskiego w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Podręcznik *Szermierka na słowa* daje odpowiedź na pytania:

- Czym jest debata i co ją różni od dialogu i dyskusji?
- Po co w ogóle powinno się debatować?
- Jak argumentować?
- Czy na każdy temat można debatować?
- Jak występować publicznie i jak radzić sobie ze stresem?

Nie tylko dostarcza wiedzę na temat istoty debatowania, ale także zawiera wytyczne – do zastoso-



Szermierka na słowa.
O debacie oksfordzkiej i nie tylko, pod redakcją Tomasza Dołęgowskiego i Wojciecha Labudy, 480 stron, oprawa miękka ze skrzydełkami, **cena 69 zł**

owania w szkole, na uczelni, podczas wydarzenia, którego celem będzie skonfrontowanie różnych punktów widzenia i zajęcie określonego stanowiska.

Pomoże zorganizować, przeprowadzić i ocenić debatę oksfordzką. Prezentuje również 12 innych, często bardzo różnych i egzotycznych formatów debat szkolnych i akademickich, takich jak: brytyjska debata parlamentarna, debata Lincoln-Douglas, symulacje obrad ONZ, jednoosobowa indyjska debata Turncoat. Wszystko to z solidną podbudową teoretyczną, komentarzem o wadach i zaletach danego formatu, a także informacją o jego genezie. Książka może stanowić bazę do tworzenia nowych formatów debatowania, dopasowanych do warunków, potrzeb i okoliczności. Z pewnością zainteresuje nie tylko nauczycieli szkolnych i akade-

mickich, uczniów i studentów, ale też pasjonatów wystąpień publicznych, retoryki i słownych pojedynków. A przede wszystkim pomoże uporać się z życiowym lękiem numer jeden.



1%

Marek Śliperski
KRS: 0000268931

Pomóżmy Markowi Śliperskiemu!

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



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



Gazeta Ubezpieczeniowa
aktualności pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

REKLAMA

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

Oferujemy:

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

facebook 15 tys. fanów

Linked in 12,8 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
redaktorka naczelna

WARTO PRZECZYTAĆ

WARTO PRZECZYTAĆ

Artur Makowiecki: Podsumowanie tygodnia.

Nowe cyberzagrożenie na horyzoncie 2

Maciej Kujawa, Eye One: Wirtualne oddziały radykalnie poprawiają efektywność agencji 3

Sąd Najwyższy:

Miałeś wypadek? – posprzątaj po sobie 4

Hubert Kocon, Generali:

Bezpiecznym kierowcom gwarantujemy tę samą wysokość składki po jednej szkodzie 5

Księgowi pytają PZU

o OC dla biur rachunkowych 6

Generali: Polisa na różne etapy życia 7

Mondial Assistance, WOŚP: Dzień z assistance 8

Rafał Buczak, ISON Care (d. APRIL Polska):

Co czeka assistance podróżne w roku 2022 9

Anna Wąsik, ANG: Zainteresowanie

ubezpieczeniami życia i zdrowia się utrzyma 9

Insurance Europe

krytykuje przyjęty model dyrektywy IRRD 11

Zego: Komunikacyjny jednorożec galopuje

na europejski rynek flotowy 12

Warta: Nowe warunki ubezpieczeń korpo 13

PZU: Szerszy zakres AC dla elektryków 13

Rankomat: Nietrzeźwi kierowcy zapłacą więcej 14

Andrzej Paduszyński, Compensa:

Dwa odszkodowania po wypadku w ferie 15

Hays: Czy tydzień pracy

mógłby trwać cztery dni? 16

Kamil Sztorc, Kancelaria Ryszewski Szubierajski:

Ruch pojazdu chwilowo unieruchomionego 17

Kancelaria Prawna Skarbiec:

Czy możliwa jest działalność bez składek ZUS i daniny solidarnościowej? 18

Sąd Najwyższy: Ubezpieczyciel odpowiada za szkody

wyrządzone przez pojazd w ruchu niezależnie od jego wykorzystania 19

Patryk Jasiński: Jak zostać superagentem? 20

Tomasz Gaj, Findia:

Wyzwania rynku cyber i tech w 2022 r. 21

Biblioteczka ubezpieczeniowca:

Szermierka na słowa. O debacie oksfordzkiej i nie tylko, red. Tomasz Dołęgowski i Wojciech Labuda 22

Numer zamknięto 26 stycznia 2022 r.

W NASTĘPNYM NUMERZE



Dodatek specjalny

Najnowsze trendy w ubezpieczeniach turystycznych

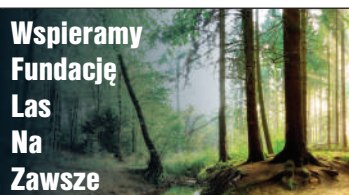
PODCAST



RozmowyBezAsekuracji.pl
zaprasza Aleksandra Wysocka



Prezes: dr Bożena M. Dołęgowska-Wysocka



Wspieramy Fundację Las Na Zawsze

Adres redakcji:

ul. Bracka 3 lok. 4
00-501 Warszawa
redakcja@gu.com.pl

korzystamy ze zdjęć z serwisu:
rf123.com

Redaktorka naczelna:

Aleksandra Emilia Wysocka

Tel. +48 501 278 916
aleksandra.wysocka@gu.com.pl

Gazeta Ubezpieczeniowa

aktualności pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych
Anna Cichowicz, sekretarz redakcji, redaktor działu zagranicznego:
anna.cichowicz@gu.com.pl, tel. +48 503 370 842
Aleksandra Nizioł, redakcja językowa, korekta,
współpraca z kluczowymi autorami: aleksandra.niziol@gu.com.pl
Robert Rutkowski, grafika i skład
Stefan Rutkowski, IT
Artur Makowiecki, redakcja internetowa, news@gu.com.pl
Dorota Mroczek, koordynator
Stale współpracują: Sławomir Dąbrowski, Adam Kubicki,
Grzegorz Piotrowski, Waldemar Poberejko, Zbigniew Żukowski,
dr Michał Ziemiak, Łukasz Cichowski, Katarzyna Pilczuk,
Ewelina Kałużna, Włodzimierz Mazur, Artur Sójka

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.



Czas pomyśleć o ubezpieczeniach kosmicznych

Trwają prace nad pierwszą polską ustawą o działalności kosmicznej. Regulacji można spodziewać się już w tym roku. – **Światowi gracze korzystają z usług polskich firm i instytucji naukowych. Mamy zasoby kadrowe i edukację techniczną na wysokim poziomie. Krajowe prawo kosmiczne będzie naszą dźwignią rozwoju** – mówi dr hab. **Katarzyna Malinowska**, szefowa Centrum Studiów Kosmicznych Akademii Leona Koźmińskiego, ekspertka od prawa kosmicznego.

Jak mówi specjalistka, która wraz z zespołem ekspertów pracuje nad projektem polskich uregulowań w zakresie działalności kosmicznej:

– Spójne polskie prawo kosmiczne ma zapewnić nie tylko szybszy rozwój rodzimych firm, ale też przyciągnąć zagranicznych inwestorów. Uregulowane przepisy to szansa na stabilizację i pewność inwestycji.

Wiele europejskich, ale też polskich firm kosmicznych nie ma rodzimego, branżowego kodeksu przepisów, który może regulować ich działalność w przestrzeni kosmicznej. Te przepisy są potrzebne, by wskazywać prawa, ale też obowiązki poszczególnych podmiotów zaangażowanych w kosmiczną grę. Przykładowym problemem do rozstrzygnięcia jest odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez śmieci, które pojawiają się w kosmosie w wyniku działalności człowieka i postępu techniki.

Ubezpieczenie za stłuczkę w kosmosie

Eksperci zwracają też uwagę na potrzebę upowszechnienia ubezpieczeń w sektorze kosmicznym, do czego konieczne są zachęty ustawodawcze. Chodzi o rozstrzygnięcie, kto będzie odpowiadał za jakąkolwiek szkodę, do której dojdzie w przestrzeni kosmicznej lub suborbitalnej – producent, inwestor czy skarb państwa.

Działalność kosmiczna jest uznana za szczególnie niebezpieczną, a to może wyłączać czynnik odpowiedzialności człowieka za powstałe szkody.

– Satelity czy innego rodzaju obiekty kosmiczne to „materie” trudne do ubezpieczenia. Dotyczy to także nas, choć nie jesteśmy jeszcze państwem wypuszczającym. W naszym ustawodawstwie powinniśmy się skupić na tym, co dla nas istotne.

Do upowszechnienia ubezpieczeń w sektorze kosmicznym konieczne są zachęty ustawodawcze. Chodzi o rozstrzygnięcie, kto będzie odpowiadał za jakąkolwiek szkodę, do której dojdzie w przestrzeni kosmicznej lub suborbitalnej – producent, inwestor czy skarb państwa.

Przemysł kosmiczny w Polsce jest w dużej mierze oparty na prywatnych firmach, startupach oraz naukowcach, którzy współpracują z agendami międzynarodowymi – powinniśmy się skupić na ochronie ich własności intelektualnej oraz dokonani i osiągnięci – dodaje Katarzyna Malinowska.

Regulacje przeciw nadmiernej komercjalizacji

Międzynarodowe regulacje prawne dotyczące przestrzeni kosmicznej funkcjonują od 1967 r., czyli pojawiły się już dziesięć lat po wystrzeleniu pierwszego na świecie satelity. Tzw. traktat o przestrzeni kosmicznej podpisali przedstawiciele rządów USA, Wielkiej Brytanii i ZSRR.

W tamtym czasie nie było jednak mowy o podbijaniu kosmosu przez prywatne firmy, a to główny z powodów, dla których zdaniem ekspertów z Centrum Studiów Kosmicznych Akademii Leona Koźmińskiego ustawodawstwo międzynarodowe wymaga aktualizacji. Obecne nie odpowiada na realne pro-

blemy przedsiębiorców i obywateli. Mowa o odpowiedzialności, zarządzaniu ryzykiem, ochronie środowiska czy bezpieczeństwie militarnym.

Niezależnie od globalnych rozwiązań istnieje potrzeba wypracowania regulacji krajowych.

– Polski przemysł kosmiczny, choć nie może się równać z osiągnięciami USA, Rosji czy Chin, już znajduje się w międzynarodowej „grze o kosmos”. Światowi giganci korzystają z naszych usług, wiedzy, doświadczenia. Mamy szansę na granty i z powodzeniem je realizujemy.

Najważniejsze jest to, że są zasoby kadrowe, edukacja techniczna jest na wysokim poziomie. Brakuje nam uruchomienia krajowego programu kosmicznego oraz stworzenia prawa kosmicznego. Te dwa czynniki mogą pozwolić na uwolnienie energii w tym sektorze w naszym kraju – tłumaczy Katarzyna Malinowska.

Prace nad krajowym prawem kosmicznym trwają od 2012 r. Pierwszy projekt ustawy o działalności kosmicznej oraz Krajowym Rejestrze Obiektów Kosmicznych trafił do Rządowego Centrum Legislacji w 2017 r. Proces legislacyjny zatrzymał się na konsultacjach publicznych w 2018 r. Eksperci mają nadzieję, że w tym roku ustawa ujrzy światło dzienne.

Podstawowym zadaniem będzie zapewnienie zgodności regulacji krajowych ze zobowiązaniami międzynarodowymi, m.in. traktatem o przestrzeni kosmicznej, konwencją o międzynarodowej odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez obiekty kosmiczne i konwencją o rejestracji obiektów wypuszczonych w przestrzeń kosmiczną. ■