

Miesięcznik

Ubezpieczeniowy

ISSN 1732-2413 • WSZYSTKO, CO TRZEBA WIEDZIEĆ O RYNKU UBEZPIECZEŃ • DODATEK BROKERSKI • MAJ 2019 • 8 MAJA 2019



©Fotolia

W N U M E R Z E :

Almanach brokerów 2019
Dane finansowe/Nie tylko duże ryzyka

Odowiedź mobilne stoisko **Mondial Assistance**

na XXII Kongresie Brokerów w Mikołajkach



- ◆ Odwiedź escape room i zobacz jak działa **Cyber Ochrona Veronym**
- ◆ Zrób bezpłatne **badanie EKG**
- ◆ Skorzystaj z konsultacji **dietetyka**

**Nasz samochód wystawienniczy
czeka na Ciebie przed hotelem**



Myśl globalnie

Wybierz pełne wsparcie



MOTO
ASSISTANCE



HOME
ASSISTANCE



MEDICAL
ASSISTANCE



TRAVEL
ASSISTANCE





Ubezpieczamy zawodowo

Unum to:

- jeden z liderów w segmencie ubezpieczeń grupowych na życie w USA i Wielkiej Brytanii,
- zaufany partner biznesowy najlepszych firm brokerskich na świecie,
- jeden z największych na rynku katalogów wyłączeń odpowiedzialności.

Od teraz także w Polsce.

Sprawdź na www.unum.pl

MATERIAŁ
MARKETINGOWY



PZU to znacznie więcej niż ubezpieczenia

W PZU chronimy majątek klientów korporacyjnych. Obejmujemy ochroną także życie i zdrowie ich pracowników. Jesteśmy partnerem w zakresie zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym klientów majątkowych i flotowych. Dzielimy się innowacyjnymi rozwiązaniami i wiedzą zgromadzoną w PZU LAB. W trosce o życie i zdrowie ubezpieczonych stale rozwijamy sieć placówek własnych PZU Zdrowie. Nasi klienci mogą korzystać z usług medycznych w prywatnych placówkach PZU w ponad 550 miastach. Stale poszerzamy ofertę produktową i podnosimy jakość obsługi. Dla Was realizujemy strategię #nowePZU.

Wszystkim partnerom biznesowym życzymy dalszych sukcesów.
PZU. Twój partner w biznesie.





ZMIANA NA POZYCJI LIDERA

Już po raz 4. oddajemy w Państwa ręce ALMANACH BROKERÓW, ale po raz pierwszy odnotowaliśmy zmianę na pozycji lidera w rankingu brokerów. Zgodnie z najnowszymi danymi na pierwsze miejsce awansowała grupa Marsh & McLennan. Dotychczasowy lider, czyli grupa Willis Towers Watson, zajęła 2. pozycję. Na 3. miejscu pozostała bez zmian grupa MAK – w rankingu podajemy przychody łącznie z STBU, które dołączyło do grupy w 2019 r.

Wszystkie trzy pierwsze grupy w rankingu w ub.r. zanotowały obsługiwana składkę ubezpieczeniową na poziomie powyżej 1 mld zł. Dodatkowo warto zwrócić uwagę, że zarówno Marsh & McLennan, jak i Willis Towers Watson osiągnęły przychody powyżej 200 mln zł. Grupa MAK to 189 mln zł przychodów.

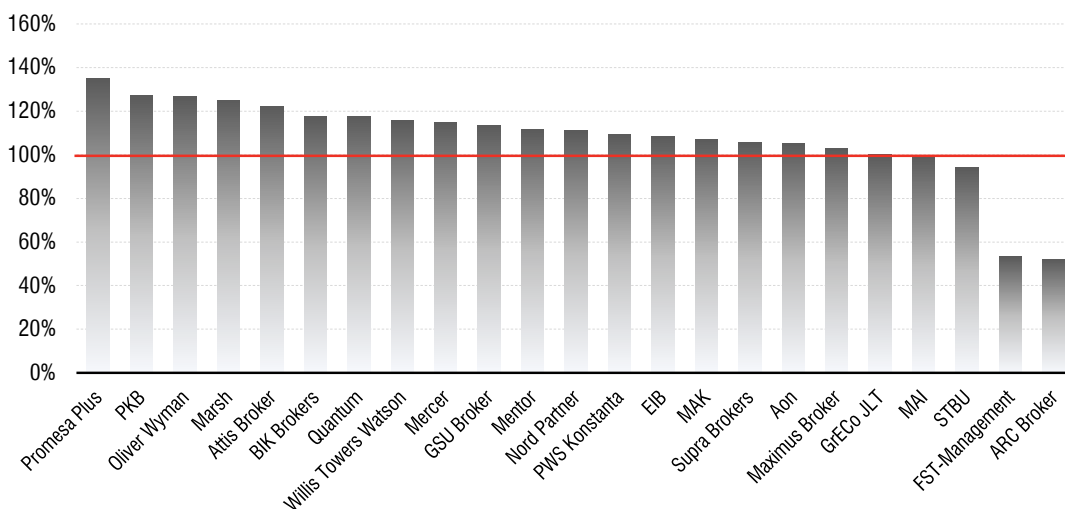
Mamy też kilka innych zmian w pierwszej dziesiątce rankingu. Na 8. pozycję (z 16. w ub.r.) awansowała Polska Kancelaria Brokerska z przychodami powyżej 32 mln zł. Ponadto miejscami zamieniły się grupa GIA i PWS Konstanta, które odpowiednio zajęły 9. i 10. miejsce. A z kolei ARC Broker spadł z 7. pozycji w ub.r. na 11. pozycję w tegorocznym rankingu.

W pierwszej dwudziestce rankingu uplasowały się 2 nowo powstałe grupy brokerskie: Conecto na pozycji 16. oraz tuż za nią – MJM & Attis na pozycji 17. Conecto Broker to zupełnie świeża inicjatywa niezależnych brokerów, którzy postanowili się zjednoczyć, by zarówno zwiększyć jakość świadczanego serwisu, jak i wzmocnić swoją pozycję negocjacyjną wobec ubezpieczycieli. Bardzo ciekawy pomysł – będziemy obserwować! Pokazuje też, że konsolidacja na rynku brokerskim dotyczy nie tylko dużych firm, ale również mniejszych czy nawet pojedynczych brokerów.

Anna Sitarek
dyrektor zarządzający
Analizy i Raporty

DYNAMIKA PRZYCHODÓW

Porównanie przychodów brokerów ubezpieczeniowych, którzy uzyskali przychody powyżej 10 mln zł w 2017 r.



Źródło: Dane z KRS dla spółek brokerskich z przychodami powyżej 10 mln zł, opracowanie własne.

SPECJALIZACJE BRANŻOWE

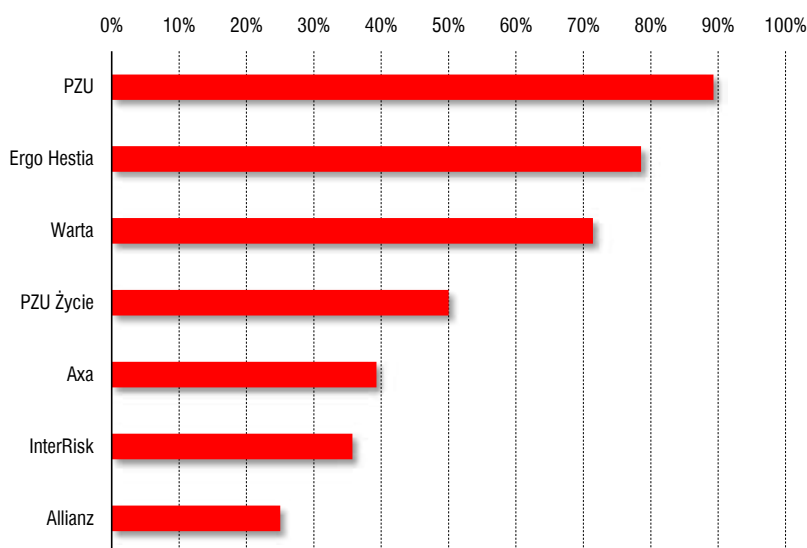
Deklarowane specjalizacje branżowe brokerów ubezpieczeniowych



Źródło: Dane z ankiet dla brokerów, opracowanie własne.

KLUCZOWI UBEZPIECZYCIELE

Ubezpieczyciele najczęściej wskazywani przez brokerów ubezpieczeniowych jako kluczowi dla nich



Źródło: Dane z ankiet dla brokerów, opracowanie własne.

SPECJALIZACJE PRODUKTOWE

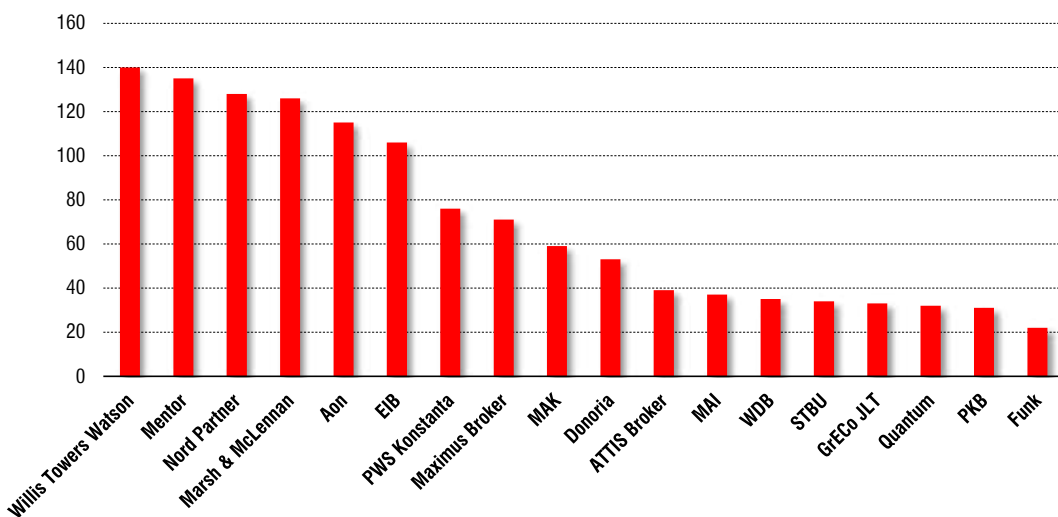
Deklarowane specjalizacje produktowe brokerów ubezpieczeniowych



Źródło: Dane z ankiet dla brokerów, opracowanie własne.

LICZBA OSÓB

Liczba osób zgłoszonych do KNF jako wykonujące czynności brokerskie



Źródło: Dane z ankiet dla brokerów z przychodami powyżej 10 mln zł, opracowanie własne.

Marsh & McLennan

SAMI O SOBIE

W świecie pełnym niepewności, Marsh pomaga Klientom z różnych branż lepiej szacować i zarządzać ryzykiem oraz wspierać rozwój ich biznesu.

Na podstawie strony internetowej firmy

*Powiązane spółki brokerskie: spółki należące do grupy Marsh & McLennan Companies na świecie
Powiązane spółki agencyjne: Marsh Services*

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|------------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 1 300,00 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 170,00 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 1 150,00 mln zł |
| w tym komunikacja | | |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|----------------------|---------------|--------------|---------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 265,00 mln zł | | | 37,50 mln zł |
| 2017 | 168,92 mln zł | | | 19,46 mln zł |
| 2016 | 158,32 mln zł | | | 15,81 mln zł |

SPECJALIZACJE

produktowe



należności handlowe



finansowe,
profesjonalne



komunikacja,
floty



usługi doradcze w zakresie
zarządzania ryzykiem



doradztwo związane
z szeroko pojętym zarządzaniem
zasobami ludzkimi



reasekuracja

branżowe



paliwowo-petrochemiczna



energetyka



budownictwo,
infrastruktura



sektor publiczny



finansowa



transport, spedycja,
logistyka

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

PZU, PZU Życie

2

Allianz

3

Ergo Hestia

4

Euler Hermes

5

Warta

kluczowi

1

PZU, PZU Życie

2

Allianz

3

Ergo Hestia

4

Euler Hermes

5

Warta

Willis Towers Watson

SAMI O SOBIE

Przykładamy wagę do długoterminowych relacji z Klientami; wielu z nich współpracuje z nami od początku istnienia naszej firmy. Niezależnie od tego, czy współpracujemy z klientem w zakresie pośrednictwa, czy też świadczymy na rzecz klienta inne usługi ubezpieczeniowe, zawsze okazujemy Klientowi szacunek, wsparcie oraz dążymy do doskonałości. Wartości te definiują naszą relację z klientem, zarówno teraz, jak i w przyszłości.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki agencyjne: WTW Services

Inne powiązane spółki związane z ubezpieczeniami: WTW Consulting

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|------------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 1 593,60 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 11% |
| Ubezpieczenia majątkowe: | ➔ | 89% |
| ogółem | | |
| w tym komunikacja | ➔ | 65% |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|----------------------|---------------|--------------|---------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 232,46 mln zł | | | 28,29 mln zł |
| 2017 | 250,57 mln zł | | | 31,16 mln zł |
| 2016 | 229,77 mln zł | | | 16,49 mln zł |

SPECJALIZACJE

produktowe

- komunikacja
- majątek
- OC
- osobowe
- CAR/EAR
- finansowe

branżowe

- budownictwo, nieruchomości
- transport, logistyka
- zasoby naturalne
- agri-food
- finansowa, usługi
- telekomunikacja, media

UBEZPIECZCIELE*

z największym udziałem

| | | | | |
|-----------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------|
| 1 Axa | 2 Ergo Hestia | 3 InterRisk | 4 PZU | 5 Warta |
|-----------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------|

kluczowi

| | | | | |
|-----------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------|
| 1 Axa | 2 Ergo Hestia | 3 InterRisk | 4 PZU | 5 Warta |
|-----------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------|

*w kolejności alfabetycznej

MAK

SAMI O SOBIE

Przez ponad 20 lat rynkowej obecności osiągnęliśmy stabilną pozycję wśród liderów branży w Polsce i jesteśmy największą firmą brokerską z polskim rodowodem. Obsługujemy ok. 1000 klientów korporacyjnych w Polsce oraz innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Zatrudniamy ponad 300 osób, w tym 59 licencjonowanych brokerów ubezpieczeniowych.

Partnerom w biznesie dajemy gwarancję współpracy opartej na odpowiedzialności, lojalności i rzetelności. Nasze usługi to 360-stopniowy outsourcing zadań związanych z zarządzaniem programami ochronnymi. Specjalizujemy się w ubezpieczeniach komunikacyjnych, majątkowych, na życie i pozostałych osobowych. Bogatą wiedzę rynkową i produktową uzupełniamy autorskimi rozwiązaniami informatycznymi i administracyjnymi. Pozwala nam to zachowywać jakość na wszystkich etapach obsługi Klientów – od zakupu ubezpieczenia po wsparcie w procesie likwidacji szkód.

W lutym 2019 r. MAK połączył siły z STBU Brokerzy Ubezpieczeniowi.

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|------------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 1 045,00 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 141,00 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 904,00 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 673,00 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|----------------------|----------------------|--------------|------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 189,00 mln zł | 189,00 mln zł | | |
| 2017 | 149,00 mln zł | 149,00 mln zł | | |
| 2016 | 118,00 mln zł | 118,00 mln zł | | |

SPECJALIZACJE

produktowe



mienie w leasingu



floty



grupowe na życie



majątek, OC

komunikacja,
programy dealerskie

finansowe

branżowe



transport



przemysł



grupy zawodowe



MSP



finansowa



służba zdrowia

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

Ergo Hestia

2

PZU

3

Warta

4

Compensa

5

Allianz

Likwidacja dużych szkód

jako usługa doradcza w obszarze obsługi klienta



Dorota Domańska,
prezes zarządu Open Expert.



Zbigniew Bachman,
prezes zarządu
– country manager
IES Insurance
Engineering Services.

Dysponując zarówno wiedzą, doświadczeniem, ale i kontaktami w różnych branżach, jesteśmy w stanie zapewnić i ubezpieczycielowi, i ubezpieczonemu odpowiedni serwis, obsługując klienta naszego klienta. Broker może tu stanowić istotne wsparcie dla osób zarządzających podmiotem, który często z procesem likwidacji szkody (zwłaszcza dużej szkody) spotyka się po raz pierwszy. – **DOROTA DOMAŃSKA, ZBIGNIEW BACHMAN**

Firma zajmująca się profesjonalnie likwidacją szkód tzw. korporacyjnych (dużych majątkowych i OC) dostarcza eksperckie usługi w przypadkach, kiedy ubezpieczyciel z różnych względów ich potrzebuje. Może to wynikać np. z rozmiarów szkody wymagających ponadprzeciętnych nakładów czasowych pracy, pracy kilku specjalistów jednocześnie, ze specyfiki zdarzenia lub przedmiotu szkody wymagających specjalistycznej wiedzy i doświadczenia albo z powodów ekonomicznych. Są pewne rodzaje szkód, których jeden ubezpieczyciel nie ma tak dużo w ciągu roku, i utrzymywanie zespołu, który zajmowałby się tylko takimi szkodami, jest po prostu nieopłacalne. Z kolei my, podmioty profesjonalnie zajmujące się likwidacją szkód, obsługujemy zazwyczaj minimum kilku ubezpieczycieli, często również zagranicznych, w związku z czym kumulujemy doświadczenie i jesteśmy w stanie zabezpieczyć dostęp do właściwej liczby odpowiednich ekspertów.

WYPEŁNIĆ RAPORT TREŚCIA

Likwidatorzy tzw. zewnątrzni zobowiązani są do zebrania bardzo konkretnych informacji o zdarzeniu i jego ubezpieczeniowych skutkach, które następnie prezentowane są ubezpieczycielom w formie raportu, często wielostronicowego, zawierającego spory katalog załączników.

Raporty mają określoną strukturę. Każdy likwidator zna tę strukturę i wie, jakie rozdziały ma wypełnić treścią. W praktyce oznacza to, że w przypadku szkody likwidator musi poznać klienta czasem nawet lepiej, a na pewno od strony technicznej i finansowej dokładniej, niż broker w momencie, kiedy go ubezpiecza. Broker, ubezpieczając, dowiadyuje się, jaki jest charakter prowadzonej działalności, jakie firma ma grupy

mienia, i doradza, jakie rodzaje ryzyka mogą się z tym wiązać. Nie musi natomiast wiedzieć, jaki jest dokładnie typ, rodzaj i rok produkcji konkretnej maszyny ani jaki jest koszt wytworzenia określonego wyrobu. Likwidatorzy muszą natomiast wiedzieć to oraz wiele innych rzeczy i to nie tylko na podstawie deklaracji, ale przede wszystkim na podstawie dokumentów źródłowych od ubezpieczonego lub poszkodowanego i własnych obserwacji z oględzin.

Informacje, które musimy zebrać i opisać, można podzielić na kilka grup.

Po pierwsze okoliczności powstania zdarzenia. Szeroko! To, jakie dokładnie okoliczności są istotne przy danym zdarzeniu, jest zawsze indywidualnie ustalane w zależności od tego, co zastaniemy na miejscu szkody. Nie zawsze też z góry wiadomo, które okoliczności będą stanowiły podstawę istotnych decyzji w procesie likwidacji szkody. **Okoliczności ustalamy zarówno w toku oględzin, lustrując miejsce zdarzenia, okolice, ślady, ale również przez analizę dokumentów, pozyskiwanie informacji od świadków, czyli ze wszystkich możliwych źródeł i za każdym razem możliwie szeroko.** Dodatkowo, inne okoliczności badamy w przypadku kradzieży, inne w przypadku pożaru, a jeszcze inne w przypadku zalania z instalacji czy awarii maszyny. Szkody OC czy BI rządzą się przy tym swoimi, nieco odmiennymi, prawami. Zatem, o co dopytujemy lub jakie dokumenty potrzebujemy za każdym razem – zależy od konkretnej sytuacji przy danym zdarzeniu, którym zaczynamy się zajmować.

Po drugie musimy ustalić przyczynę szkody. Często nie chodzi tylko o przyczynę bezpośrednią, ale o przyczynę pierwotną.

Przyczynę zwykle ustalamy na podstawie ustaleń z miejsca szkody poczynionych w trakcie oględzin, analizy dokumentów wewnętrznych poszkodowanych firm, ale również dokumentów dostępnych w źródłach zewnętrznych dotyczących okoliczności powstania zdarzeń (np. dane pogodowe), na podstawie badań materiałowych czy ekspertyz specjalistycznych. Sprawdzamy również przestrzeganie choćby przepisów pożarowych, ale też przepisów dotyczących eksploatacji maszyn i urządzeń, by przekonać się, czy wystąpiło ich naruszenie oraz czy ewentualne nieprzestrzeganie wymogów mogło mieć związek ze szkodą. Gdy w zdarzeniu brały udział inne, poza ubezpieczonym, podmioty, ustalenie źródłowej przyczyny szkody może mieć także dodatkowe znaczenie, np. dla ustalenia odpowiedzialności regresowej lub obrony klienta przed odpowiedzialnością cywilną.

Dokumentacja, jakiej potrzebujemy od poszkodowanego podmiotu dla celów ustalenia okoliczności i przyczyny szkody w mieniu, to w zależności od rodzaju zdarzenia szkodowego najczęściej dokumentacja techniczna zakupowa i eksploatacyjna środków trwałych, systemów rejestrujących, dozоровych i alarmowych, dokumentacja procesu produkcji czy kontroli jakości, dokumentacja handlowa, zeznania świadków. W zdecydowanej większości są to dokumenty traktowane przez klienta jako tajemnica przedsiębiorstwa, niedostępne poza nim. **Katalog koniecznych dokumentów za każdym razem jest inny i zależy m.in. od rodzaju zdarzenia czy charakteru szkody.** Podkreślić jednak należy, że przy zbliżonych kategoriach zdarzeń listy wymaganych informacji i dokumentów również są zbliżone.

Informacje, które muszą znaleźć się w raporcie dla ubezpieczyciela

- ➔ Okoliczności powstania zdarzenia
- ➔ Przyczyny powstania szkody
- ➔ Zakres rzeczowy szkody
- ➔ Wysokość szkody
- ➔ Sprawdzenie sum ubezpieczenia
- ➔ Ustalenie podmiotu odpowiedzialnego – regres

PROCES WYCENY SZKODY

Następny rozdział przygotowywanego przez nas raportu dotyczy zakresu rzeczowego szkody w przedmiocie lub w przedmiotach ubezpieczenia. **Identyfikujemy i opisujemy czasem każdą pojedynczą sztukę mienia, nie zawsze tylko mienie bezpośrednio dotknięte skutkami zdarzenia.** Jeżeli firma miała 500 maszyn w strefie zagrożonej zdarzeniem, to musimy dokonać oceny 500 maszyn. Jeżeli miała 50 środków obrotowych, to musimy wykonać ocenę dla każdej sztuki z tych 50. Jak mamy 1,5 mln sztuk asortymentu dotkniętych szkodą, to musimy się wypowiedzieć w stosunku do wszystkich 1,5 mln sztuk. Przy takiej liczbie zazwyczaj można mienie podzielić na grupy, ale i tak praca do wykonania jest ogromna i zakres informacji, jakich potrzebujemy, może czasem — po drugiej stronie procesu — sprawiać wrażenie zbytnej drobiazgowości. Zdarza się, że stopień uszkodzeń możliwy do ustalenia organoleptycznie w trakcie oględzin nie pozwala dokonać kwalifikacji zakresu

szkody na szkodę częściową / całkowitą i są konieczne dodatkowe czynności (ocena serwisu producenta, badania jakościowe itp.). Zdarza się, że znaczny stopień uszkodzeń uniemożliwia identyfikację dotkniętego szkodą przedmiotu lub jego szczegółowych parametrów w toku oględzin. W przypadku budynków główne wymiary możemy pozyskać w trakcie oględzin, technologia często też jest widoczna, mogą nie być możliwe do ustalenia szczegóły wykończenia. Znacznie trudniej jest w przypadku wyposażenia budynków, które często można odtworzyć jedynie na podstawie dokumentacji. Nierzadko zdarza się, że po pożarze z maszyny pozostaje na posadzce jedynie płama aluminium, więc informacje dotyczące tej maszyny można czerpać jedynie z dokumentacji sprzedażowej i serwisowej. Zatem poszkodowany twierdzi, że miał maszynę X, a my, żeby ustalić wartość konkretnej maszyny, koszt jej odkupienia albo koszt naprawy, to najpierw musimy wiedzieć dokładnie, jaka to jest maszyna, jakie miała parametry, rok budowy, numer serii, wyposażenie. Do oceny potrzebne zatem są dokumenty zawierające jej specyfikację, np. faktura zakupu.

W tym kontekście musimy również wspomnieć o konieczności potwierdzania prawa własności poszkodowanego podmiotu do dotkniętego szkodą mienia – czy w dniu szkody był właścicielem czy posiadaczem zależnym.

Następnie ustalamy wysokość szkody w pieniądzu, ale co ważne, nie w rozumieniu zwyczajowym, ale w rozumieniu tego pojęcia zdefiniowanym w umowie ubezpieczenia, w tym w umówionych cenach / kosztach / wartościach. To jest także ogromna praca, jaką musimy wykonać, i w dużym zakresie na bazie dokumentów dostępnych dla nas tylko w poszkodowanym podmiocie. Jednocześnie jest to element, który często u poszkodowanych wywołuje oczywiście największe emocje. Do wyceny ustalonego zakresu szkody w budynkach najczęściej korzystamy z katalogów nakładów rzeczowych (KNR), dostępnych cenników rynkowych, przy analizie opierając się również na własnym doświadczeniu i wiedzy likwidatora, tworząc kosztorysy. Wyceny szkody w maszynach urządzeniach i wyposażeniu dokonujemy na podstawie ofert rynkowych na ich naprawę / odtworzenie, mając jednak na uwadze, iż w określonych branżach przemysłu, z uwagi na pozycję rynkową poszkodowanych podmiotów, oferty dostawców mogą być skutecznie pozyskane tylko przez te podmioty. Wyceny szkód w materiałach, wyrobach i towarach dokonujemy na podstawie cen ich zakupu / nabycia lub kosztów wytworzenia poniesionych przed szkodą przez poszkodowany podmiot. Dokumenty je potwierdzające może nam udostępnić tylko on. Podkreślić należy, że **podobnie jak zakres szkody, wycena szkody odnosi się do każdej sztuki ubezpieczonego mienia osobno** (np. środki trwałe), ewentualnie do jednorodnych grup mienia (środki obrotowe w ramach poszczególnych asortymentów). Do wyceny kosztów, niestanowiących szkód rzeczowych, potrzebujemy najczęściej faktur potwierdzających ich poniesienie.

Kolejny rozdział dotyczy sprawdzania sum ubezpieczenia (w ubezpieczeniu mienia). O ile w rozdziale dotyczącym zakresu szkody zajmujemy się tylko rzeczami dotkniętymi skutkami zdarzeń w mniejszym lub większym stopniu, o tyle w rozdziale pod tytułem „Sprawdzenie sumy ubez-

pieczenia” zajmujemy się całym ubezpieczonym mieniem. W związku z tym, jeżeli ktoś ma jedną sumę ubezpieczenia dla 100 maszyn, ale uszkodzonych jest tylko 10, i tak musimy zrobić wycenę wartości 100 maszyn i sprawdzić, czy suma ubezpieczenia przy zawieraniu umowy została ustalona prawidłowo (z nielicznymi wyjątkami). Ma to bezpośrednie przełożenie na kalkulację odszkodowania wypłaconego przez ubezpieczyciela.

W raporcie często jest także rozdział pod tytułem „Regres”. Po ustaleniu źródłowej przyczyny szkody próbujemy ustalić, czy jest jakiś podmiot odpowiedzialny za jej powstanie. Jesteśmy zobowiązani, żeby zabezpieczyć dokumentację, w tym również dowody materialne, po to, żeby móc skutecznie przeprowadzić postępowanie regresowe. I znowu w tym celu w dużym zakresie korzystamy z dokumentacji będącej w posiadaniu ubezpieczonego. Bo przecież może być to np. któryś z jego dostawców lub podmiot współpracujący.

W toku działań prowadzonych w związku z likwidacją szkody **wszystkie czynności, jakie wykonujemy, realizujemy przez pryzmat zapisów umowy ubezpieczenia** (polisy, OWU, wniosku, slipu brokerskiego, klauzul dodatkowych i innych ustaleń mających znaczenie dla ostatecznej treści umowy i interpretacji jej zapisów). Czasami zdarza się nawet, że mamy się wypowiedzieć w kwestii odpowiedzialności na podstawie konkretnej umowy ubezpieczenia. Odpowiadamy wówczas na pytanie, czy w tym konkretnym przypadku zdarzenie lub przedmiot, lub rodzaj szkód są objęte ochroną ubezpieczeniową. Oczywiście nasza opinia nie jest rozstrzygająca, ale ubezpieczyciel często prosi, byśmy zajęli stanowisko.

Etapy pracy likwidatora w procesie likwidacji szkód

zgłoszenie szkody > oględziny miejsca szkody > zbieranie i analiza dokumentów > przygotowanie raportu z poczynionych ustaleń

BROKER WSPARCIEM DLA KLIENTA I PARTNEREM DLA LIKWIDATORA

Z naszego punktu widzenia **rola brokera w procesie likwidacji szkody jest niezwykle istotna**. Broker jest dla nas merytorycznym partnerem do rozmowy i skarbnicą wiedzy dla klienta, zwłaszcza jeżeli dla klienta jest to pierwsza duża i poważna szkoda, a broker miał już doświadczenie z likwidacją innych szkód. Klienci często nie znają ani mechanizmów rynku ubezpieczeniowego, ani nawet terminologii, którą się posługujemy. Nie wiedzą, jak się zachować. Do tego dochodzi stres i zdenerwowanie. Po stronie podmiotu, który poniósł szkodę lub ją wyrządził (w przypadku szkód OC), są przecież ludzie, którzy w sposób naturalny ulegają emocjom, a często ponieśli straty zagrażające istnieniu firmy będącej źródłem utrzymania ich i ich pracowników. My jesteśmy pełnomocnikiem ubezpieczyciela, a broker jest pełnomocnikiem ubezpieczonego. Ubezpieczony, który nie zna procedur, właśnie od brokera może uzyskać zapewnienie, że wszystko robione jest zgodnie z przyjętymi standardami, a likwidacja szkody przebiega podobnie jak w innych podobnych przypadkach.

Niekoniecznie broker – z punktu widzenia likwidatora – musi być obecny na każdym etapie likwidacji szkody. Na pewno jest potrzebny przy czynnościach pierwszych, bo to jest zawsze moment, gdy klient najbardziej potrzebuje takiego wsparcia. To jest sytuacja kryzysowa, której zupełnie się nie spodziewał i najczęściej nie jest na nią przygotowany. Obecność brokera w trakcie pierwszych oględzin uspokaja klienta. Duże firmy na negocjacje kontraktów zawsze zabierają prawników ze względu na treści specjalistyczne, wymagające odpowiedniej wiedzy. Podobnie jest w przypadku szkody – **likwidator zapewnia wsparcie od strony ubezpieczyciela, natomiast broker jest po to, żeby wesprzeć swojego klienta w rozmowach z nami**, wytłumaczyć mu kwestie związane z przebiegiem procesu likwidacji szkody i zapewnić specjalistyczną opiekę.

Broker może także wykonywać bardzo konkretne czynności ułatwiające proces likwidacji szkody. Np. może aktywnie uczestniczyć w procesie zbierania dokumentów. Może dopytać likwidatora, po co dane dokumenty są potrzebne i czasem zasugerować inny sposób udokumentowania tej samej kwestii. Może zapewnić klienta, że to, czego oczekujemy, nie jest pozbawione sensu, a sprawne przekazanie dokumentacji wpłynie pozytywnie na przyspieszenie procesu likwidacji szkody. Może też, wraz z klientem, opracowywać dostarczane nam dokumenty tak, by proces likwidacji szkody przebiegał sprawnie.

Broker, wspierający klienta w procesie likwidacji szkody, również ma dostęp do przygotowanego przez nas raportu. Zachęcamy do czytania raportu i rozmowy w razie jakichkolwiek wątpliwości. Naszą rolą jest osiągnięcie stanu, w którym raport przedstawiający fakty i ich analizę będzie zrozumiały dla obu stron umowy ubezpieczenia w takim samym stopniu.

Oczywiście zdarzają się przypadki, w których mniej doświadczeni brokerzy, nie mając jeszcze dostatecznej praktycznej wiedzy o przebiegu likwidacji określonego typu szkody, nie są w stanie udzielić swoim klientom wyczerpujących informacji na ten temat, uprzedzić o tym, że zakres wymaganej dokumentacji może być obszerny ilościowo i tematycznie, do jakich ustaleń poszczególne dokumenty i wyjaśnienia są potrzebne, że będą to dokumenty objęte tajemnicą przedsiębiorstwa, że większość z nich nie jest dla likwidatora dostępna w innych źródłach, więc jest zmuszony oczekiwać ich od klienta, że ich dostarczenie oraz termin tego dostarczenia determinuje termin zajęcia stanowiska przez ubezpieczyciela w sprawie odszkodowania. W takich sytuacjach po stronie poszkodowanych podmiotów mogą pojawić się zawiedzione oczekiwania, w tym co do terminów uzyskania odszkodowania, mogą wyniknąć inne wątpliwości czy nieporozumienia. Staramy się je na bieżąco wyjaśniać. Przestrzegamy jednak przed takimi sytuacjami, gdyż współpraca przy likwidacji szkody przebiega wtedy zazwyczaj trudniej. Z naszego punktu widzenia profesjonalnie działający broker, który jest świadomy tego, czego może i powinien od nas i od ubezpieczyciela oczekiwać, a jednocześnie potrafiący to odpowiednio przekazać swojemu klientowi, nieobiecujący mu rzeczy niemożliwych, może być dużą pomocą, może wpłynąć na sprawne i właściwe przeprowadzenie procesu likwidacji szkody. □

Aon

SAMI O SOBIE

Naszym atutem jest doskonała znajomość rynku i branży klienta, co zawdzięczamy najlepszym w swojej dziedzinie ekspertom. Ponadto, globalny zasięg firmy, umożliwił zdobywanie i wymianę doświadczeń, które wykorzystujemy w naszej pracy z Klientami, zawsze oferując sprawdzone rozwiązania w obszarach związanych z zarządzaniem ryzykiem, ubezpieczeniami, reasekuracją i zarządzaniem zasobami ludzkimi.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki agencyjne: Aon Polska Services

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 737,00 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 112,00 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 625,00 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 281,00 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 95,95 mln zł | 64,67 mln zł | 10,01 mln zł | 22,85 mln zł |
| 2017 | 89,34 mln zł | 62,38 mln zł | 7,21 mln zł | 16,01 mln zł |
| 2016 | 88,30 mln zł | 59,54 mln zł | 6,38 mln zł | 11,56 mln zł |

SPECJALIZACJE**produktowe**

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
|  należności handlowe |  osobowe |  CAR/EAR |  komunikacja, leasingi |  ubezpieczenia specjalistyczne: cyber, D&O, lotnicze |  majątek, OC |
|--|--|--|---|--|--|

branżowe

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
|  finansowa |  spożywcza (FAB) |  budownictwo, infrastruktura |  petrochemiczna, rafineryjna |  FMCG |  transport, spedycja, logistyka |
|--|--|--|---|---|---|

UBEZPIECZYCIELE**z największym udziałem**

| | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1 grupa PZU | 2 grupa Ergo Hestia | 3 grupa HDI/Warta | 4 grupa Generali | 5 grupa Allianz |
| 1 grupa PZU | 2 grupa Ergo Hestia | 3 grupa HDI/Warta | 4 grupa Allianz | 5 grupa VIG |

kluczowi

Dane dla grupy Aon (Aon, Aon Services)

Mentor

SAMI O SOBIE

Wiedzą i doświadczeniem gwarantujemy bezpieczeństwo w ubezpieczeniach.

Na podstawie strony internetowej firmy

*Powiązane spółki brokerskie: Mentor Business & Travel Insurance, MedRisk
Inne powiązane spółki związane z ubezpieczeniami: MentorRe*

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 646,52 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 366,96 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 279,57 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 74,54 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 67,55 mln zł | 66,30 mln zł | | 6,30 mln zł |
| 2017 | 62,52 mln zł | 59,29 mln zł | | 6,29 mln zł |
| 2016 | 55,52 mln zł | 51,66 mln zł | | 4,32 mln zł |

SPECJALIZACJE

produktowe



majątek



lotnicze



na życie



finansowe



komunikacja



medyczne

branżowe



energetyka



usługa zdrowia



grupy zawodowe



samorządy



budownictwo



rolnictwo

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

PZU

2

PZU Życie

3

Ergo Hestia

4

Uniq

5

InterRisk

1

PZU

2

PZU Życie

3

Gothaer

4

Allianz

5

Axa

Nord Partner

SAMI O SOBIE

Nord Partner jest jednym z największych i najbardziej cenionych przedsiębiorstw na rynku brokerskim w Polsce. Od 20 lat zapewniamy naszym Klientom najwyższą jakość usług, którą cechuje troska o bezpieczeństwo oraz stabilność kosztów ponoszonych na obsługę ubezpieczeniową przez firmy i instytucje, które zaufały naszej wiedzy i doświadczeniu.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki brokerskie: Nord Re

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.*

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ 459,77 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ 75,36 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ 384,42 mln zł |
| w tym komunikacja | |

** dane dotyczące tylko Nord Partner*

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------------|------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 60,31 mln zł | 59,46 mln zł | 0,85 mln zł | |
| 2017 | 55,78 mln zł | 54,87 mln zł | 0,91 mln zł | |
| 2016 | 49,95 mln zł | 49,39 mln zł | 0,56 mln zł | |

SPECJALIZACJE

produktowe



majątek



komunikacja



floty



OC ogólne



OC zawodowe



na życie

branżowe



finansowa



energetyka



chemiczna



samorządy



transport



przemysł

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1
PZU

2
PZU Życie

3
Ergo Hestia

4
Warta

5
PZUW

Dane dla grupy Nord (Nord Partner, Nord Re)

EIB

SAMI O SOBIE

Misją EIB jest profesjonalne i kompleksowe doradztwo w zakresie ubezpieczeń i zarządzania ryzykiem na każdym etapie współpracy z Klientem oraz indywidualne podejście do jego potrzeb. Nasi brokerzy zachowują najwyższe standardy etyczne w biznesie. Naszym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa Klientom poprzez optymalne warunki ochrony ubezpieczeniowej.

Na podstawie strony internetowej firmy

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 359,93 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 93,88 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 266,05 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 52,65 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 35,31 mln zł | 34,85 mln zł | | 2,23 mln zł |
| 2017 | 33,79 mln zł | 33,39 mln zł | | 3,57 mln zł |
| 2016 | 31,10 mln zł | 30,77 mln zł | | 1,47 mln zł |

SPECJALIZACJE

majątek



na życie



OC



techniczne



komunikacja



finansowe



energetyka, górnictwo



podmioty lecznicze



przemysł



samorządy



sektor komunalny



handel, finanse, usługi

produktowe**branżowe****UBEZPIECZYCIELE****z największym udziałem****1**

Allianz

2

PZU Życie

3

PZU

4

Ergo Hestia

5

Warta

kluczowi**1**

Allianz

2

PZU Życie

3

PZU

4

Ergo Hestia

5

Warta

PKB

SAMI O SOBIE

Naszą siłą jest wiedza i doświadczenie.

Dogłębna znajomość rynku polskich ubezpieczeń pozwala nam zaproponować naszym Partnerom wysoce konkurencyjną ofertę usług brokerskich.

Na podstawie strony internetowej firmy

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 102,97 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 6,05 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 96,92 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 26,03 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 32,78 mln zł | 32,78 mln zł | | 0,20 mln zł |
| 2017 | 32,67 mln zł | 16,71 mln zł | | 0,51 mln zł |
| 2016 | 25,71 mln zł | 9,61 mln zł | | 0,06 mln zł |

SPECJALIZACJE

majątek



floty



morskie



lotnicze



affinity



zawodowe

produktowe

budownictwo



grupy zawodowe



banki, finanse



służba zdrowia



administracja państwowa



przemysł

branżowe**UBEZPIECZYCIELE****z największym udziałem****1**

PZU

2

Allianz

3

Warta

4

Ergo Hestia

5

Uniq

kluczowi**1**

PZU

2

Allianz

3

Warta

4

Ergo Hestia

5

Uniq

GIA

SAMI O SOBIE

Grupa GIA jest współwłaścicielem kilku firm pośrednictwa ubezpieczeniowego i znajduje się w pierwszej dziesiątce podmiotów branży w kraju. Stały rozwój grupy generowany jest poprzez wykorzystywanie olbrzymiego, gdyż ponad dwudziestoletniego, doświadczenia menedżerów, brokerów i agentów ubezpieczeniowych grupy, dyskutowanie wysokiej renomy rynkowej spółek ją tworzących, opracowywanie rozwiązań zapewniających klientom indywidualną optymalizację zakresu ochrony ubezpieczeniowej, ekspansję kapitałową (m.in. Superpolisa GSU) oraz rozszerzanie obecności grupy w wybranych segmentach rynkowych (m.in. rynek klienta masowego oraz MSP) czy produktowych. Miejsce w ścisłej czołówce w Polsce zobowiązuje!

*Powiązane spółki brokerskie: Polska Grupa Brokerska, GSU Broker
 Powiązane spółki agencyjne: GSU Spółka Ubezpieczeniowa, Superpolisa GSU*

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

Ogólnie w działalności brokerskiej ➔ 266,80 mln zł
 Ubezpieczenia na życie
 Ubezpieczenia majątkowe: ogółem
 w tym komunikacja

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------|--------------|------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 31,30 mln zł | | | |
| 2017 | 26,01 mln zł | | | |
| 2016 | 19,82 mln zł | | | |

SPECJALIZACJE



na życie



majątek



osobowe



floty



OC ogólne



komunikacja



grupy zawodowe



górnictwo



transport



usługa zdrowia



usługi



samorządy

produktowe

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

PZU Życie

2

PZU

3

InterRisk

4

Europ Assistance

5

Warta

1

Warta

2

Europ Assistance

3

InterRisk

4

PZU

5

PZU Życie

Dane dla grupy GIA



Rafał Kaszubowski

prezes EIB

RÓŻNE RYZYKA, RÓWNE STANDARDY, TE SAME WYZWANIA

Bez względu na rozmiar ryzyka warsztat brokera musi być taki sam – niezmiennie wysoki. Efektem pracy brokera ubezpieczeniowego jest portfel klientów. Jako podmioty rynku finansowego opisujemy go siłą rzeczy poprzez niedoskonałe parametry jak wartość zbieranej składki i wysokość przychodów. Pierwszy parametr jest użyteczny dla rynku ubezpieczeniowego, a drugi dla inwestorów... i oczywiście konkurencji. Tylko wtajemniczeni wiedzą, jakie podmioty poszukujące ochrony kryją się za tymi liczbami. Czy opisują one kilka tzw. wielkich ryzyk, czy setki małych, rozproszonych. Bez względu na „targety” rynkowe poszczególnych firm, efekt organicznego rozwoju jest zawsze taki, że każdy broker ma zarówno klientów wielkich, jak i mniejszych.

Dobra komunikacja i klarowny przepływ informacji były, są i będą podstawą długofalowego sukcesu każdego doradcy bez względu na branżę. Za ich jakość i profesjonalizm odpowiada zawsze broker. Bez względu na to, czy ryzyko jest duże, czy średnie, zawsze obowiązkiem pośrednika jest zadbanie o rzetelną i uczciwą komunikację z odbiorcą usługi. Jakże często zapominamy, że nasza praca polega na udzielaniu porad. Już sama semantyka tego słowa wiąże się z koniecznością właściwego komunikowania. Wiele rynkowych patologii wynikało bądź z niezrozumienia, bądź też celowego wprowadzenia w błąd. Reakcją regulatorów rynku jest zwiększanie zakresu „obowiązków informacyjnych” po stronie doradców. Słusznie czy nie, bardziej musimy się skupiać na właściwym udokumentowaniu przebytej drogi niż na tym, do jakiego celu doszliśmy. Być może wynika to ze specyfiki usługi, jaką świadczymy? Przecież nigdy nie życzymy klientowi, żeby się przekonał o jakości rekomendowanej polisy! Mimo tych okoliczności jako profesjonalści powinniśmy zawsze skupiać się przede wszystkim na „produkcie”. Wypłata odszkodowania wynika przecież z treści polisy, a nie z historii opisującej proces jej zawarcia.

Komunikacja staje się zatem kluczową kwestią w naszej brokerskiej rzeczywistości. Jaka powinna być? Moim zdaniem przede wszystkim odpowiedzialna! W zawodzie, w którym słowo mówione bądź pisane jest podstawowym narzędziem pracy, nie może być inaczej. Nie możemy stosować różnych standardów dla dużych i mniejszych klientów. Nasza praca jest przecież zawsze oceniana w jak najszerszym kontekście. Pamiętajmy, że nawet mały odprysk na szybie może spowodować konieczność jej wymiany. Podobnie jest jeśli chodzi o wizerunek całego środowiska brokerskiego – postrzeganie zawodu brokera jako profesjonalisty, jego pozytywny wizerunek zależy od nas wszystkich, a nie od prawie wszystkich. Chodzi zatem o wspólny standard, który będzie służył nam wszystkim, a skoro o standardach mowa...

Czy wszyscy widzimy i rozumiemy, w jakim kierunku idziemy, biorąc pod uwagę standardy naszej pracy i usługi? Nieuchronnie zmierzamy w stronę coraz bardziej elektronicznych, a z czasem pewnie odhumanizowanych modeli transakcyjnych. Spowoduje to poza obniżeniem kosztów także pojawienie się nowych zagrożeń i to bez względu na wielkość oraz strukturę naszego portfela. Czy jesteśmy na to gotowi? Uważam, że już najwyższy czas na poważną rynkową debatę na temat przyszłości i wypracowanie standardów komunikacji na miarę nowych czasów. Nie możemy pozostać analogowi w cyfrowym świecie. Musimy się nauczyć nie tylko tego, jak za pomocą nowych środków komunikacji skutecznie oferować ubezpieczonym przejrzystą i efektywną usługę transferu ryzyka, ale również jak utrzymać w świadomości jej odbiorcy istnienie wartości dodanej, jaką wnosi broker.

EUROPA
UBEZPIECZENIA

Innowacje w ochronie

Transformacja cyfrowa, automatyzacja, robotyzacja czy sztuczna inteligencja – to hasła, którymi żyje branża ubezpieczeniowa. W pogoni za nowinkami technologicznymi warto jednak zwolnić i porozmawiać o... innowacjach produktowych.

Broker – jako kanał dystrybucji – ma wyjątkową pozycją na rynku ubezpieczeniowym. Jako jedyny reprezentuje interesy klienta. Jego rola nie ogranicza się tylko do wsparcia w pozyskaniu dopasowanej do potrzeb ochrony ubezpieczeniowej. To także profesjonalne doradztwo na każdym etapie współpracy. Broker to zaufany przewodnik, który prowadzi klienta po skomplikowanym i hermetycznym świecie ubezpieczeń.

Jednym z filarów strategii Grupy Europa jest wykorzystanie innowacji – technologicznych i produktowych – w zapewnieniu klientom jak najlepiej dopasowanej oraz wpisującej się w ich oczekiwania i potrzeby ochrony ubezpieczeniowej. **W przypadku rynku korporacyjnego oraz małych i średnich przedsiębiorstw nie wyobrażamy sobie innowacji bez współpracy z brokerami** – dlatego zachęcamy do kontaktu i wspólnej rozmowy na temat

- ➔ Dobrym przykładem takiej innowacji produktowej jest **ubezpieczenie ochrony prawnej, związane z ryzykami wynikającymi z rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO)**. W marcu 2019 roku Urząd Ochrony Danych Osobowych nałożył na pierwszą polską firmę karę w wysokości 943 tys. zł za naruszenie przepisów RODO. Ukarany przedsiębiorca nie poinformował wszystkich osób, których dane przetwarzał, bo wymagałoby to „niewspółmiernie dużego wysiłku”. Nasze ubezpieczenie ochrony prawnej odpowiada na problemy i obawy przedsiębiorców związane z nowymi regulacjami i minimalizuje ryzyko wystąpienia takich zdarzeń. Jego elementem jest dostęp do wiedzy i szkoleń na temat RODO, co pozwala przedsiębiorcy sprawdzić, czy jego firma spełnia wymagania regulacyjne stawiane przez rozporządzenie. Jeśli te elementy okażą się niewystarczające to – jako ubezpieczyciel – pokryjemy koszty postępowań administracyjnych i cywilnych, będących skutkiem naruszenia przepisów prawa.
- ➔ Kolejny przykład innowacji to ubezpieczenie **IT Help**. Laptop i telefon komórkowy (smartfon) to kluczowe narzędzia pracy współczesnego przedsiębiorcy. Każdy z nas na własnej skórze odczuł, jakim problem może być zwykła awaria tych urządzeń. Nie chodzi tylko o brak łączności z firmą i z klientami. Kluczowe znaczenie ma także ryzyko utraty dostępu do danych zgromadzonych na komputerze lub telefonie. Tworząc ubezpieczenie IT Help, chcieliśmy, by odpowiadało na powyższe ryzyka i pomogło zapewnić ciągłość działania firmy. Dlatego w jego zakres wchodzi organizacja serwisu sprzętu IT i telekomunikacyjnego wraz z szybkim dostępem do sprzętu zastępczego oraz wsparcia procesu odzyskiwania kluczowych danych z uszkodzonych urządzeń.
- ➔ Najnowszą innowacją produktową jest **ubezpieczenie utraty mobilności**. To całkowicie nowy produkt na polskim rynku. Ubezpieczenie oferuje ochronę na wypadek utraty możliwości – z różnych przyczyn – prowadzenia samochodu. To produkt, który może z powodzeniem zostać wdrożony zarówno na rynku masowym, jak i stanowić atrakcyjne rozszerzenie dla oferty flotowej lub leasingowej. W wielu branżach mobilność pracowników ma kluczowe znaczenie dla przedsiębiorców. Ubezpieczenie utraty mobilności może zapewnić wsparcie dla firmy w takiej sytuacji.

Żyjemy w epoce cyfrowej. Dlatego wykorzystanie możliwości, jakie oferują nowe technologie, stało się koniecznością dla profesjonalnego doradcy ubezpieczeniowego nowej generacji. Innowacyjność i jej elementy składowe: elastyczność oraz otwartość od zawsze stanowią element codziennej pracy brokerów. Tworzeniu programu ubezpieczeniowego szytego na miarę często towarzyszy kreatywne rozwiązywanie ubezpieczeniowych wyzwań. Te elementy towarzyszą także nam w codziennej pracy w Grupie Europa. Elastyczność i otwartość pozwoliła nam stworzyć szeroką paletę produktów, mogących być ciekawym rozszerzeniem oferty produktowej w portfolio nowoczesnego brokera.

nowości produktowych. Każdy nasz produkt to efekt warsztatowej pracy z uczestnikami rynku ubezpieczeniowego. Jej rezultatem jest nie tylko powstanie programu ubezpieczeniowego, który odpowiada na potrzeby klientów, ale także technologicznego środowiska sprzedaży oraz „szytego na miarę” wsparcia szkoleniowo-marketingowego.

Łukasz Pitas

Key Account Manager w departamencie instytucji finansowych w Grupie Europa

PWS Konstanta

SAMI O SOBIE

Naszą misją jest zapewnienie obsługiwany klientom kompleksowej ochrony ubezpieczeniowej mienia i działalności poprzez wybór najkorzystniejszych warunków dostępnych na rynku ubezpieczeń i reasekuracji. Kierując się zasadą, iż każdy klient jest dla nas równie ważny, oferujemy indywidualne podejście do każdego z naszych partnerów.

Celem zapewnienia optymalnych rozwiązań w obszarze zarządzania ryzykiem stale unowocześniamy i powiększamy ofertę produktów i usług z zakresu ubezpieczeń i reasekuracji dostosowując ją do nowych wymagań rynku.

Istotą naszych działań jest zdobycie zaufania i zadowolenie klientów poprzez kreatywność, elastyczność oraz otwartość na ich zmieniające się potrzeby.

Na podstawie strony internetowej firmy

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 380,81 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 224,33 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 156,48 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 40,50 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 30,93 mln zł | 30,52 mln zł | 0,39 mln zł | 0,56 mln zł |
| 2017 | 28,36 mln zł | 27,77 mln zł | 0,39 mln zł | 0,66 mln zł |
| 2016 | 26,18 mln zł | 25,38 mln zł | 0,34 mln zł | 0,24 mln zł |

SPECJALIZACJE



majątek



OC



floty



finansowe



na życie



techniczne

produktowe



przemysł



służba zdrowia



samorządy



grupy zawodowe



administracja państwowa



finansowa

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

PZU Życie

2

PZU

3

Ergo Hestia

4

Warta

5

InterRisk

kluczowi

1

PZU Życie

2

PZU

3

Ergo Hestia

4

Warta

5

InterRisk

Donoria

SAMI O SOBIE

Od 17 lat jesteśmy obecni na polskim rynku brokerskim, zatrudniamy 150 pracowników w 15 przedstawicielstwach na terenie całej Polski. Od 5 laty jesteśmy częścią Howden Broking Group, tworzącej sieć spółek brokerskich i firm stowarzyszonych w blisko 100 krajach na całym świecie. Obecność w strukturach międzynarodowych brokera zapewnia naszym klientom dostęp do międzynarodowych rozwiązań ubezpieczeniowych oraz bezpośrednie wsparcie ekspertów z rynku reasekuracyjnego. Ogólnopolska sieć przedstawicielstw oraz kadra najlepszych specjalistów w zakresie ubezpieczeń i zarządzania ryzykiem czynią nas liderem w kategorii kompleksowej obsługi klienta.

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 170,00 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 20% |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 80% |
| w tym komunikacja | ➔ | 35% |

WYBRANE DANE FINANSOWE*

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------|--------------|------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 23,04 mln zł | | | |
| 2017 | 20,26 mln zł | | | |
| 2016 | | | | |

* dane grupy w ujęciu kalendarzowym, rok finansowy spółek w Polsce jest dostosowany do roku obrachunkowego grupy

SPECJALIZACJE



floty



mienie, OC



osobowe



techniczne



transportowe



przedłużone gwarancje

produktowe



transport, spedycja,
logistyka



przemysł ciężki



FMCG



rolno-spożywcza



finansowa



IT

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1
grupa Allianz

2
grupa Ergo Hestia

3
grupa Generali

4
grupa PZU

5
grupa Warta

WDB

SAMI O SOBIE

Ryzyko jest nieodłączną częścią funkcjonowania każdego przedsiębiorstwa. Jesteśmy więc po to, by pomóc Ci je skutecznie minimalizować.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki brokerskie: KBB, EKU, Transbrokers.eu

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 176,10 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 91,35 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 84,75 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 29,21 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 22,89 mln zł | 22,84 mln zł | | 3,98 mln zł |
| 2017 | 20,29 mln zł | 19,93 mln zł | | 5,02 mln zł |
| 2016 | 20,38 mln zł | 20,19 mln zł | | 6,53 mln zł |

SPECJALIZACJE

majątek



na życie



transportowe



komunikacja



floty



OC ogólne

produktowe

transport



służby mundurowe



zarządcy nieruchomości



grupy zawodowe

branżowe

MSP



CFL

UBEZPIECZYCIELE**z największym udziałem****1**
grupa PZU**2**
Ergo Hestia**3**
Generali**4**
InterRisk**5**
Axa**1**
Ergo Hestia**2**
grupa PZU**3**
InterRisk**4**
Colonnade**5**
Axa

GrECo JLT

SAMI O SOBIE

Naszą misją jest osiągnięcie wiodącej pozycji na rynkach Europy Centralnej, Południowej i Wschodniej w branży usług pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz zarządzania ryzykiem.

Zajmujemy się opracowywaniem skutecznych i dopasowanych do aktualnych warunków rozwiązań dla naszych klientów. Oprócz rozwiązywania aktualnie pojawiających się problemów pracujemy głównie nad przewidywaniem potrzeb i dostarczaniem proaktywnych rekomendacji. Oferujemy również produkty zaawansowane technologicznie, międzynarodowy know-how oraz wyjątkową kulturę korporacyjną skupioną na klientach.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki brokerskie: GrECo Ecclesia

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 162,10 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 23,06 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 139,04 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 61,68 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 21,10 mln zł | 18,60 mln zł | 0,41 mln zł | 0,62 mln zł |
| 2017 | 18,46 mln zł | 17,92 mln zł | | -1,07 mln zł |
| 2016 | 18,47 mln zł | 17,79 mln zł | | 0,05 mln zł |

SPECJALIZACJE

produktowe



majątek



transportowe



finansowe



komunikacja, floty



OC ogólne



na życie, osobowe

branżowe



budownictwo



energetyka, górnictwo



przemysł



transport, logistyka



instytucje finansowe



lotnictwo

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

Ergo Hestia

2

PZUW

3

Warta

4

PZU

5

Axa

kluczowi

1

grupa PZU

2

Axa

3

Ergo Hestia

4

Warta

5

grupa VIG



Hubert Puliński

dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Życiowych i Osobowych,
GrECo JLT

PPK: CZY MAMY SZANSĘ NA SUKCES?

Moje obserwacje po spotkaniach z kilkudziesięcioma klientami w sprawie PPK są takie, że nie jest łatwo wierzyć w sukces sprzedażowy... I nie chodzi tylko o wybieranie PPE jako alternatywy dla PPK, choć i takie decyzje mają miejsce, bo nie każdy pracodawca wierzy w obecny czy przyszły rząd oraz czyste intencje proemerytalne. Bardziej należy się jednak obawiać pracowników, ich decyzji i skłonności do poświęcenia kolejnych kilkudziesięciu czy kilkuset złotych miesięcznie, które nie trafiają z wypłatą na ich konto, tylko zostaną przekazane do PPK.

Musimy pamiętać, że z wynagrodzenia brutto do pracownika trafia ok. 59% tej kwoty (pomniejszone o ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, fundusz pracy, fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych i podatek). Następnie, w zależności od polityki pracodawcy: składka na pakiet medyczny lub podatek od zasponsorowanej składki przez pracodawcę plus składka za pakiet rodzinny. Ponadto składka za grupowe ubezpieczenie na życie pracownika, współmałżonka, dorosłego dziecka. Rozwinięty pakiet benefitów pracowniczych to również karta „na siłownię” pracownika i czasami jego rodziny. Zdarza się też dodatkowy kurs języka obcego (podatek lub cała opłata). Do pracy trzeba też jakoś dojechać, więc bilet miesięczny lub auto, paliwo i parking... Dopiero po tych wszystkich opłatach (w różnych wariantach i konfiguracjach) pracownik stanie przed decyzją: PPK – tak czy nie? Oczywiście jest tu cały pakiet zachęt: pracownik przekazuje tylko 2% (z możliwością dopłacenia kolejnych 2%), a pracodawca 1,5%, choć – jeśli będzie szczodry – może jeszcze więcej o dodatkowe 2,5%. Dopłaty „ze Skarbu Państwa” 250 i 200 zł, no i niskie opłaty za zarządzanie (tylko 0,6%), superbezpieczne inwestowanie zgodnie z wiekiem pracownika oraz fundusze inwestujące według wytycznych ustawy i pod kontrolą Komisji Nadzoru Finansowego. Możliwość wcześniejszego wypłacenia zgromadzonych środków oraz pożyczka mieszkaniowa i wypłata, gdy nastąpi poważne zachorowanie. Do tego ustawowa gwarancja własności, dziedziczenie i cały szereg argumentów sprzedażowych, których użyją zarządzający oraz pośrednicy... Jednak na końcu będzie pracownik z decyzją: czy chcę, czy wierzę, czy mnie na to stać, czy po tych wszystkich wydatkach starczy mi na życie, czy nie lepiej spłacać kredyt, opłacać naukę dziecka lub wyjazd na wakacje? Czy w ogóle martwię się o to, co będzie na emeryturze, za 15, 20, 40 lat?

Pozostaje także otoczenie polityczne i OFE. Raz już użyto 153 mld zł z „reformy emerytalnej”. Obecnie są publicznie znane deklaracje o użyciu tego, co pozostało, oraz o zlikwidowaniu OFE (wybór pomiędzy ZUS i IKE pomniejszone o 15% na opłatę przekształceniową). Gdy dołoży się jeszcze nagrane rozmowy byłego szefa KNF i prezesa banku, że PPK można upaństwowić, to czy szary obywatel wybierze PPK...

Z drugiej strony oczywiście PPK to szansa sprzedażowa dla zarządzających (a pośrednio i dla giełdy). PPK to bez wątpienia mocny i kuszący dopływ środków, bo obowiązek dotyczy wszystkich pracodawców i kilkunastu milionów pracowników.

Broker, oprócz spojrzenia na PPK pod kątem generowania nowych przychodów, musi mieć opracowaną strategię uczestnictwa w PPK (czy w ogóle zajmować się PPK, a jeśli tak, to w jakim zakresie?), z uwzględnieniem konkurencji, która może zacząć kontakt z klientem od PPK, a potem płynnie przejmie inne produkty ubezpieczeniowe.

Patrząc jednak na efekty spotkań: jeżeli pracodawca/klient jest dobrze obsługiwany w ubezpieczeniach majątkowych czy życiowych, to rzadko tylko ze względu na PPK deklaruje chęć wymiany brokera. Ewentualnie będzie ich miał dwóch (kilku?). Tym bardziej że o ubezpieczeniach majątkowych, komunikacyjnych, korporacyjnych decyduje pion finansowy, a o pracowniku – kadry. Na pewno broker musi zajmować się PPK, bo to szansa sprzedażowa. Ale musi też pamiętać, że to nie są czyste ochronne ubezpieczenia, tylko bardzo wrażliwy temat – pieniądze pracownika inwestowane na jego przyszłą emeryturę.



Artur Skiba

dyrektor Departamentu Sprzedaży Ubezpieczeń Grupowych, AXA

AXA

solidnym partnerem w obszarze PPK

PPK dają możliwość dodatkowego oszczędzania na emeryturę. Ile osób skorzysta z tej propozycji w dużej mierze zależy od nas i od tego, jak my będziemy informować o możliwościach nowego systemu. To jest właśnie nasza rola. I rola brokerów ubezpieczeniowych, którzy są najbliżej klienta i mogą – dzięki PPK – jeszcze mocniej zacieśnić relację z klientem.

Przy wprowadzaniu Pracowniczych Planów Kapitałowych najważniejsze zadanie, jakie my wszyscy – zarówno brokerzy, jak i instytucje finansowe – musimy wykonać, to edukacja. Spoczywa na nas odpowiedzialność, by zachęcić firmy i pracowników do oszczędzania na emeryturę. Dlatego w przekazie skierowanym do przedsiębiorców koncentrujemy się na elementach informacyjnych: tłumaczymy, co to jest PPK, z czym się wiąże, jakie są korzyści dla firmy oraz pracowników.

Jako AXA w ubiegłym roku poprosiliśmy naszych klientów, zatrudniających ponad 250 osób o wypełnienie ankiety i odpowiedź na kilka pytań. Zdecydowana większość, bo blisko 70% respondentów, podało wtedy, że przy wyborze instytucji dostarczającej PPK najważniejsze czynniki, jakie będą brali pod uwagę to: proces wdrożenia i obsługi programu. Z perspektywy klienta wdrożenie programu stanowi naprawdę duży wysiłek organizacyjny, przedsiębiorcom zależy więc, by przez ten proces przejść jak najbardziej łagodnie. Na drugim miejscu wymieniono stabilność partnera. PPK zakłada długofalową współpracę – przedsiębiorca musi mieć pewność, że wybiera dobrze.

JESTEŚMY EKSPERTEM OD GRUPÓWEK

W AXA zespół odpowiedzialny za wdrażanie PPK u przedsiębiorców stanowią osoby, które na co dzień realizują zadania związane z grupowymi ubezpieczeniami na życie. Są to ludzie z bardzo dużym doświadczeniem, którzy pracują tylko i wyłącznie z klientem instytucjonalnym. Potrafią bardzo sprawnie i na wysokim poziomie, wdrożyć nowe rozwiązania w zakładach pracy. Zespół AXA, który w pierwszej fazie będzie zajmował się wdrażaniem PPK liczy ponad 160 osób. Osoby te pracują w 33 oddziałach na terenie całego kraju, przez co każdy będzie mógł skorzystać z ich bezpośredniej pomocy w krótkim czasie. Przy prowadzeniu PPK w kolejnych latach każda firma będzie miała wsparcie dedykowanego jej doradcy z AXA.

Umiemy dostosować się do specyfiki każdej firmy. Możemy efektywnie dotrzeć w każde miejsce w kraju i obsłużyć wielu klientów w krótkim czasie. Satysfakcja klientów jest dla nas priorytetem. Wśród klientów ubezpieczeń grupowych 94,8% jest zadowolonych z obsługi świadczenia grupowego. Nasza strategia zakłada, że chcemy wyróżniać się jakością obsługi. To się sprawdza – klient docenia nasze

wysiłki choć wie, że może nie ma najtańszej oferty, ale za to ma gwarancję najwyższej staranności. W PPK chcemy również przede wszystkim konkurować jakością, ale przygotowaliśmy jednocześnie bardzo dobrą, uczciwą ofertę. Mamy tę strategię przemyślaną do tego stopnia, że opłaty zapisaliśmy w statucie, a to oznacza, że się z tej deklaracji nie wycofamy. Takim podejściem pokazujemy także uczciwe podejście do zarządzania aktywami. Nie będziemy pobierać opłaty za zarządzanie w 2019 i 2020 roku, a w kolejnych latach różnicujemy opłaty w zależności od udziału akcji między 0,3% a 0,5%.

AXA jest specjalistą od grupowych ubezpieczeń na życie:

- obecnie obsługujemy ponad 400 tys. osób,
- zaufało nam ponad 10 tys. firm,
- składka przypisana brutto na koniec 2018 r. wyniosła 220 mln zł, a nowa sprzedaż wzrosła o 56%.

STAWIAMY NA WSPÓŁPRACĘ Z BROKERAMI

Z biznesowego punktu widzenia PPK dla brokerów należy traktować jako szansę na wzmocnienie relacji z własnymi klientami. Przedsiębiorcy zaufali brokerom, powierzając swój majątek do ubezpieczenia, a także życie i zdrowie pracowników. Oszczędzanie na emeryturę to kolejny element budowania relacji. Klienci będą oczekiwać od brokerów informacji, przygotowania do nowej sytuacji, wsparcia przy wyborze odpowiedniej instytucji. To jest czas, kiedy trzeba być blisko z klientem i blisko klienta, by w razie potrzeby odpowiedzieć na nurtujące pytania. AXA od lat mocno stawia na współpracę z brokerami. Podobnie jest w przypadku PPK. W zeszłym roku na przełomie października i listopada zorganizowaliśmy trzy duże szkolenia dla brokerów, z którymi współpracujemy. W tym roku na przełomie lutego i marca zorganizowaliśmy kolejne szkolenia. W sumie gościliśmy ok. 150 kancelarii brokerskich na merytorycznych spotkaniach poświęconych tylko i wyłącznie PPK. Pokazywaliśmy brokerom, że przy wdrożeniu PPK zapewniamy pełne wsparcie podczas spotkań u klienta, przy rozmowach z radami pracowniczymi lub ze związkami zawodowymi, w trakcie spotkań z załogą. Jesteśmy w stanie przygotować wspólnie z brokerem pełen pakiet informacyjny dla przedsiębiorcy. □



Rafał Holanowski

prezes Supra Brokers

PPK: OBIEKTYWNE, A NIE EMOCJONALNE KRYTERIA WYBORU

Obecnie o ubezpieczeniach życiowych i roli ubezpieczycieli nie można mówić w oderwaniu od projektu Pracowniczych Planów Kapitałowych. Zakłady ubezpieczeń na życie mają bardzo dużą szansę na zdobycie przewagi konkurencyjnej nad towarzystwami funduszy inwestycyjnych i Polskim Funduszem Rozwoju, ponieważ – siłą rzeczy – posiadają największe doświadczenie w zakresie zarządzania długoterminowymi aktywami. Należące do zakładów ubezpieczeń towarzystwa funduszy inwestycyjnych będą zatem najlepszym kierunkiem przy świadomym wyborze świadczeniodawcy w zakresie zarządzania aktywami Pracowniczych Planów Kapitałowych.

Przy wyborze świadczeniodawcy, najbardziej wymiernym wskaźnikiem, za pomocą którego można porównać ofertę poszczególnych powszechnych towarzystw emerytalnych i towarzystw funduszy inwestycyjnych należących do zakładów ubezpieczeń, jest analiza stopy zwrotu z kapitału przy uwzględnieniu struktury wiekowej kadry pracowniczej. To nie tylko analiza w perspektywie 3-5 lat, ale nawet 10-15 lat i dłużej. My już taką analizę przeprowadziliśmy i mamy swoje typy odnośnie do tego, które grupy ubezpieczeniowe mają najlepsze wyniki inwestycyjne.

Rolą brokera przy projekcie Pracowniczych Planów Kapitałowych jest więc umiejętność porównania aktywności inwestycyjnej zakładów ubezpieczeń. W oparciu o obiektywne, a nie emocjonalne kryteria. Te obiektywne to kryteria finansowej stopy zwrotu. Klient nie ma czasu ani ochoty, żeby robić to samodzielnie, i jeżeli nie chce zostać przydzielony z rozdzielnika do Polskiego Funduszu Rozwoju, może skorzystać z wiedzy i doświadczenia brokera. To nasza zawodowa aktywność, żeby śledzić umiejętności i wyniki lokacyjne towarzystw funduszy inwestycyjnych należących do zakładów ubezpieczeń, z uwzględnieniem struktury wiekowej. Pracownik przystępujący do planu im jest starszy, tym musi mieć bezpieczniejszy rodzaj lokowanych środków, a im jest młodszy, tym może pozwolić sobie na długoterminowe lokowanie w bardziej agresywnych instrumentach. Dlatego tak potrzebne jest doradztwo, a przede wszystkim wiedza, która została zdobyta poprzez analizę struktur wiekowych w licznych programach ubezpieczeń grupowych na życie, które realizuje broker. Broker potrafi ocenić i dopasować rodzaj funduszy, które będą optymalne dla kadry pracowniczej. Potrafi połączyć wszystkie elementy, wyciągnąć na ich podstawie wnioski i zaprezentować je klientowi. Tak, aby ten mógł świadomie, na podstawie analizy rynku i doświadczeń zakładów ubezpieczeń w inwestycjach, podjąć decyzję o świadczeniodawcy PPK.



Michał Jakubowski

Dyrektor ds. Biznesu Korporacyjnego w Aegon



Produkty korporacyjne w Aegon

Od samego początku stawiamy na brokerów

Aegon to jedna z największych na świecie grup finansowych z historią liczącą ponad 170 lat. W wielu krajach, np. Holandii czy Wielkiej Brytanii, firma specjalizuje się w programach emerytalno-ubezpieczeniowych dla klientów grupowych i korporacyjnych. Nie jest więc niespodzianką, że mając takie doświadczenie, ubezpieczając na całym świecie ponad 29 milionów osób i zarządzając aktywami o wartości ponad 800 miliardów euro, Aegon zdecydował, że również w Polsce chce stać się jednym z ważnych graczy na rynku, jeśli chodzi o obsługę klientów instytucjonalnych oraz ofertę i rozwiązania finansowe dla tej grupy.

Aegon systematycznie umacnia swoją pozycję na rynku finansowym w Polsce. Działające od 20 lat Powszechne Towarzystwo Emerytalne zarządza dziś jednym z czterech największych w Polsce otwartych funduszy emerytalnych (II filar). Od wielu lat Aegon oferuje też indywidualne ubezpieczenia inwestycyjne, ubezpieczenia na życie i wybrane produkty majątkowe dla klientów detalicznych. Jesienią ubiegłego roku Aegon rozpoczął prace nad utworzeniem Pionu Klienta Korporacyjnego i budową zespołu, który zaoferuje produkty i usługi kolejnej grupie – klientom instytucjonalnym.

Pierwszym krokiem na stronę stworzenia nowej oferty była decyzja o zaoferowaniu Pracowniczych Planów Kapitałowych (PPK). Dla Aegon wejście w PPK jest naturalną konsekwencją dotychczasowego doświadczenia w zarządzaniu środkami emerytalnymi Polaków – obecnie zarządzamy środkami powierzonymi przez niemal 1,8 miliona osób o wartości 14 mld zł. Jako jedni z pierwszych zarejestrowaliśmy Fundusze Zdefiniowanej Daty i zostaliśmy wpisani do ewidencji podmiotów prowadzących PPK.

Ale PPK to tylko pierwszy etap. Strategia rozwoju oferty dla klienta korporacyjnego przewiduje, po rozpoczęciu sprzedaży PPK, przygotowanie i zaoferowanie grupowych ubezpieczeń na życie dla pracowników zarówno w dużych jak i małych i średnich firmach. Nasze plany zakładają, że pierwsze oferty oraz polisy grupowe Aegon pojawią się pod koniec 2019 roku. W kolejnych latach plantujemy zaoferowanie następnych produktów i usług skierowanych do pracowników w zakładach pracy oraz członków ich rodzin. Aby zapewnić klientom grupowym – zarówno pracodawcom, jak i pracownikom – rozwiązania i obsługę wysokiej jakości i móc skutecznie odpowiadać na ich

realne potrzeby, Aegon zatrudnił kilkudziesięcioosobowy zespół profesjonalistów z wieloletnim doświadczeniem w sprzedaży, obsłudze klienta korporacyjnego oraz innych kluczowych obszarach, takich jak rozwój produktów, underwriting, czy wycena ryzyka.

Od samego początku przyjęliśmy dwie podstawowe zasady: wielokanałowość oraz klientocentryzm, czyli patrzenie na biznes i na proponowane rozwiązania oczami klienta. Chcemy zmaksymalizować satysfakcję obsługiwanych osób i podmiotów. Aby to zrobić, musimy jak najlepiej rozpoznać ich rzeczywiste potrzeby finansowe i stale udoskonalać rozwiązania, tak by odpowiadały na te potrzeby. Od samego początku mocno stawiamy na współpracę z brokerami ubezpieczeniowymi. Będą oni odgrywać kluczową rolę przy pośredniczeniu w zawieraniu umów PPK w dwóch pierwszych falach, czyli dla podmiotów zatrudniających co najmniej 250 osób. W kolejnym etapie będą oni naszym podstawowym partnerem przy oferowaniu tym podmiotom innowacyjnych i korzystnych grupowych ubezpieczeń na życie.

Rola brokerów w zakresie doradztwa, rekomendowania i wdrażania najlepszych dla ich klientów rozwiązań finansowych cały czas rośnie i na pewno ten trend utrzyma się także w najbliższych latach. Coraz więcej klientów decyduje się powierzyć ubezpieczenie swojego mienia, flot, odpowiedzialności cywilnej, ale także życia i zdrowia swoich pracowników właśnie brokerom. My w Aegon chcemy być częścią tego procesu. Dzięki doświadczeniu członków naszego zespołu w pracy z brokerami i obsłudze klientów korporacyjnych mamy ambicję być znaczącym, wiarygodnym partnerem brokera i jego klientów. Chcemy po prostu dotrzymywać złożonych obietnic. W sprzedaży usług i produktów finansowych: emerytalnych, ubezpieczeniowych, zdrowotnych najważniejsze są zaufanie i wiarygodność. W połączeniu z wysoką jakością i doświadczeniem tworzą one poszukiwany na rynku korporacyjnym w Polsce zestaw zalet.

Zapraszamy do współpracy wszystkich brokerów, którzy chcą zaufać doświadczeniu, szukają nowych, innowacyjnych rozwiązań dla swoich klientów, a przede wszystkim potrzebują rzetelnego i wiarygodnego partnera, którego z czystym sumieniem mogą im zarekomendować. Zapraszamy do kontaktu mailowego: ppk@aegon.pl oraz na stronę www.ppk-aegon.pl. □

Conecto

SAMI O SOBIE

Conecto Broker to zjednoczenie niezależnych brokerów, którzy konsolidują zasoby, zróżnicowane doświadczenia oraz kompetencje, by oferować lepszy i szerszy serwis w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, a także w celu wzmocnienia pozycji negocjacyjnej wobec ubezpieczycieli i skuteczniejszej reprezentacji Klientów. Conecto Broker oferuje wszechstronne doświadczenie w zakresie strategicznego zarządzania ryzykiem i sprawnej likwidacji szkód, tworząc bezpieczny ekosystem dla rozwoju biznesu Klientów.

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 165,62 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 53,55 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 61,85 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 50,23 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------|--------------|------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 20,98 mln zł | | | |
| 2017 | | | | |
| 2016 | | | | |

SPECJALIZACJE

produktowe



majątek



floty



kredyt kupiecki



grupowe na życie

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

grupa PZU

2

grupa Warta

3

grupa Ergo Hestia

4

Atradius, Coface,
Euler Hermes

kluczowi

1

grupa PZU

2

grupa Warta

3

grupa Ergo Hestia

4

Atradius, Coface,
Euler Hermes

MAI Insurance Brokers

SAMI O SOBIE

Nasza rola nie kończy się jedynie na zawarciu umowy ubezpieczenia. Zależy nam na tym, żeby nasi Klienci mieli poczucie, że przekazują obsługę ubezpieczeń w najlepsze ręce, dlatego poza poszukiwaniem najbardziej optymalnych rozwiązań ubezpieczeniowych i bieżącą obsługą dużą wagę przywiązujemy do doradztwa i likwidacji szkód.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki brokerskie: spółki zagraniczne w grupie MAI

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|---------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | → | 96,94 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | → | 20,63 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | → | 76,31 mln zł |
| w tym komunikacja | → | 11,05 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE*

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 18,76 mln zł | 17,17 mln zł | | |
| 2017 | 15,48 mln zł | 15,31 mln zł | | 2,12 mln zł |
| 2016 | 12,91 mln zł | 12,88 mln zł | | 0,37 mln zł |

*rok finansowy od 1 kwietnia do 31 marca

SPECJALIZACJE



osobowe



majątek



OC ogólne



floty



CAR/EAR



cargo



sprzedaż detaliczna



motoryzacja



produkcja, usługi



spożywcza



handel hurtowy



spedycja

produktowe

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

| | | | | |
|---------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1 grupa Allianz | 2 grupa Generali | 3 grupa Axa | 4 grupa PZU | 5 grupa Warta |
| 1 grupa Allianz | 2 grupa Generali | 3 grupa Axa | 4 grupa PZU | 5 grupa Warta |

kluczowi

Maximus Broker

SAMI O SOBIE

Maximus Broker jest jedną z najdynamiczniej rozwijających się firm w branży brokerów ubezpieczeniowych. Zdobynamy doświadczenie i wiedzę od 2001 r. Z każdym rokiem współpracujemy z większą ilością klientów, poszerzamy grono współpracowników i doskonalimy oferowany zakres usług.

Na podstawie strony internetowej firmy

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 123,10 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 72,51 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 50,58 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 18,46 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 12,69 mln zł | 12,69 mln zł | | 0,15 mln zł |
| 2017 | 10,99 mln zł | 10,99 mln zł | | 0,13 mln zł |
| 2016 | 10,83 mln zł | 10,83 mln zł | | 0,05 mln zł |

SPECJALIZACJE

produktowe



majątek



komunikacja



na życie



OC ogólne



osobowe



OC zawodowe

branżowe



samorzędy



spółki komunalne



administracja państwowa



MSP



przemysł



grupy zawodowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

PZU Życie

2

TUV

3

Concordia

4

InterRisk

5

Uniq

1

PZU Życie

2

Compensa Życie

3

Compensa

4

Uniq

5

Warta

Quantum

SAMI O SOBIE

Kładziemy duży nacisk na rozwój informatyczny i technologiczny, zapewniając naszym Klientom dostęp do nowoczesnych rozwiązań. Stale idziemy z duchem czasu, zmieniamy zastaną rzeczywistość. To, co pozostaje niezmiennie to pasja, która powołała do życia Grupę Brokerską Quantum i która wciąż napędza nas do działania. To właśnie ona pozwala nam kreować nowe rozwiązania i sprawia, że przewidujemy to, co wydawało się nie do przewidzenia. Zabezpieczamy to, co niebezpieczne. Oswajamy ubezpieczenia.

Na podstawie strony internetowej firmy

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|---------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 92,24 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 27,16 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 65,08 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 14,28 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 11,79 mln zł | 11,66 mln zł | | 0,45 mln zł |
| 2017 | 10,07 mln zł | 9,99 mln zł | | 0,66 mln zł |
| 2016 | 8,58 mln zł | 8,52 mln zł | | 0,38 mln zł |

SPECJALIZACJE



majątek, OC



finansowe



na życie



komunikacja



techniczne



transport, spedycja,
logistyka

produktowe



farmaceutyczna



rolno-spożywcza



przemysł



wiertnicza



budownictwo



transport, spedycja,
logistyka

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

grupa PZU

2

grupa Ergo Hestia

3

grupa Axa

4

Euler Hermes

5

Gothaer

Attis

SAMI O SOBIE

Nasze działania od początku działalności oparte były na czynnym uczestnictwie w rozwoju i przemianach gospodarczych w Polsce, nie zaś wyłącznie na powielaniu istniejących zastanych rozwiązań. Zdobyte doświadczenie pozwala nam obecnie sprostać oczekiwaniom najbardziej wymagających Klientów poszukujących efektywnych rozwiązań ubezpieczeniowych i nowatorskich koncepcji.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki brokerskie: MJM Brokers

Inne powiązane spółki związane z ubezpieczeniami: Attis Service

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|---------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 76,57 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 15,36 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 61,21 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 6,33 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 11,36 mln zł | 11,36 mln zł | | 1,95 mln zł |
| 2017 | 10,50 mln zł | 10,50 mln zł | | 0,24 mln zł |
| 2016 | 8,59 mln zł | 8,59 mln zł | | 1,23 mln zł |

SPECJALIZACJE

gwarancje



grupowe na życie



morskie



mienie



cyber



OC

produktowe

budownictwo



FMCG



stocznie



meblarska



samorządy



transport

branżowe**UBEZPIECZYCIELE****z największym udziałem**

1
Ergo Hestia

2
PZU Życie

3
PZU

4
Aviva

5
Warta

kluczowi

1
Ergo Hestia

2
PZU

3
Chubb

4
Warta

5
Axa

Funk International

SAMI O SOBIE

Już od ponad 25 lat na rynku lokalnym i ponad 140 lat w skali globalnej Funk International Polska zapewnia najlepsze rekomendacje w obszarze ubezpieczeń, zarządzania ryzykiem i doradztwa w zakresie rozwiązań emerytalno-inwestycyjnych.

Projektujemy i wdrażamy indywidualne rozwiązania z krajowego i zagranicznego rynku ubezpieczeń oraz zarządzania ryzykiem zarówno w zakresie analizy funkcjonujących zagrożeń oraz tworzenia nowatorskich programów ubezpieczeniowych, jak i - co równie ważne - skutecznego nadzoru nad dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych.

Na podstawie strony internetowej firmy

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | |
|-------------------------------------|------------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ 100,50 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ 23,00 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ 77,00 mln zł |
| w tym komunikacja | |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|---------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 10,80 mln zł | 10,80 mln zł | | 1,49 mln zł |
| 2017 | 9,50 mln zł | 9,14 mln zł | | 1,65 mln zł |
| 2016 | 7,51 mln zł | 7,06 mln zł | | 0,78 mln zł |

SPECJALIZACJE



majątek



komunikacja



na życie



D&O



OC zawodowe



OC ogólne

produktywne



motoryzacja



transport, spedycja,
logistyka



doradztwo
prawno-podatkowe



meblowa



IT



spożywcza

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1
PZU Życie

2
Chubb

3
Ergo Hestia

4
Warta

5
Aviva

kluczowi

1
Ergo Hestia

2
PZU Życie

3
Warta

4
Chubb

5
Aviva

Smartt Re

SAMI O SOBIE

Relacje i zaangażowanie to dla Smartt Re fundament biznesu i nasze motto. Dla wielu brokerów praca to czysty biznes. Tylko że gdyby chodziło wyłącznie o biznes, to przecież jest wielu innych brokerów, którzy zrobią to samo co my. Lepiej, gorzej lub tak samo – to tylko kwestia oceny. Natomiast to, co my możemy dać unikalnego, to – nie bójmy się tego powiedzieć – siebie. W naszą pracę wkładamy nie tylko nasze umiejętności, wiedzę i doświadczenie, ale przede wszystkim naszą pasję oraz charakter. Zawsze szukamy najlepszego rozwiązania i nie poddajemy się w dążeniu do celu. Nasza pasja, jaką jest reasekuracja, sprawia nam przyjemność i nakręca nas do dalszego działania.

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

Ogólnie w działalności brokerskiej **→ 45,00 mln zł**
 Ubezpieczenia na życie
 Ubezpieczenia majątkowe: ogółem
 w tym komunikacja

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | Zysk netto |
|------|---------------------|------------------------------|------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia + reasekuracja | |
| 2018 | 10,00 mln zł | 9,50 mln zł | |
| 2017 | 9,00 mln zł | 8,50 mln zł | |
| 2016 | 4,30 mln zł | 3,50 mln zł | |

SPECJALIZACJE

produktowe



OC ogólne



lotnicze



majątek



gwarancje



techniczne



na życie

branżowe



energetyka



lotnictwo



budownictwo



kolejnictwo



grupy zawodowe



banki

MAK Ubezpieczenia:

brokerzy niezbędni w cyfryzacji ubezpieczeń grupowych

- ➔ MAK Ubezpieczenia rozwija aplikację do zbierania elektronicznych deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego na życie.
- ➔ Informatyzuje tym samym wyłączne kompetencje brokerów, którzy jako jedyni na rynku działają w imieniu i na rzecz ubezpieczających.
- ➔ Zbieranie e-deklaracji pozwala minimalizować formalności związane z obsługą ubezpieczeń grupowych oraz poprawiać bezpieczeństwo archiwizowania i administrowania danymi.

MAK Ubezpieczenia jako pierwsza na polskim rynku firma opracowała i wdrożyła aplikację, służącą zbieraniu e-deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego na życie. To rozwiązanie powstało w zgodzie z przepisami Kodeksu cywilnego, który dopuszcza informatyzację niemal wszystkich formalności. Jedynym wyjątkiem jest formularz zgody na obciążenie wynagrodzenia składką za polisę, który musi zostać wydrukowany i podpisany. Dzięki technologii MAK stosuje już rozwiązania umożliwiające uproszczenie procesu obsługi również w tym zakresie.

Opracowana przez brokera technologia to odpowiedź na jedne z najważniejszych dziś trendów ubezpieczeniowych:

- ➔ dążenie rynku do automatyzacji procesów przy wykorzystaniu narzędzi z zakresu insurtech,
- ➔ budowę relacji z klientami w oparciu o innowacyjne rozwiązania usprawniające zarządzanie programami ubezpieczeń i dające poczucie cyberbezpieczeństwa.

– Od lat szukamy sposobów na „zatrudnienie” technologii do optymalizacji procesów związanych z ubezpieczeniami grupowymi. Dzięki długofalowej pracy nad aplikacjami do zarządzania programami ochronnymi, udało nam się stworzyć rozwiązanie, które niemal w całości cyfryzuje obieg dokumentów. Od 2017 roku wdrażamy nasz system w kilkudziesięciu

firmach. Opinie są jednoznacznie pozytywne. To kierunek, którego oczekują od branży ubezpieczeniowej klienci – tłumaczy Robert Grabowski, Członek Zarządu w MAK Ubezpieczenia Sp. z o.o.

BROKER KLUCZOWY W E-PROCESIE

Wprowadzenie na rynek aplikacji do pozyskiwania e-deklaracji przez MAK Ubezpieczenia, a więc firmę brokerską, to nie przypadek. Analiza obowiązujących przepisów ustawy o dystrybucji ubezpieczeń pozwala bowiem stwierdzić, że jedynie brokerzy mają prawne umocowanie do reprezentowania klientów.

– Brokerzy są jedynymi uprawnionymi do wykonywania dystrybucji ubezpieczeń w imieniu i na rzecz klienta. Samo w sobie otwiera nam to szerokie pole do działania i rozwoju, a w połączeniu z technologią jesteśmy w stanie oferować klientom innowacyjne i jednocześnie dostosowane do obowiązujących aktów prawnych rozwiązania. Podnosimy w ten sposób jakość obsługi ubezpieczeń grupowych – zauważa Wojciech Semmerling, Dyrektor Biura Ubezpieczeń na Życie i Osobowych w MAK Ubezpieczenia Sp. z o.o.



Dzięki szerokim uprawnieniom w zakresie reprezentowania klientów, brokerzy mają możliwość włączenia technologii w proces obowiązków informacyjnych i administrowania przez ubezpieczających danymi ubezpieczonych. A przede wszystkim dotyczy to wsparcia ubezpieczających (pracodawców) w wypełnieniu obowiązku informacyjnego wobec ubezpieczonych (pracowników), wynikającego z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i RODO. Brokerzy, pełniąc funkcję pełnomocników i procesorów swoich klientów, mają również umocowanie do zbierania od pracowników zgód na potrącenie składki z wynagrodzenia.

JAKIE KORZYŚCI PRZYNOSZĄ E-DEKLARACJE?

Zbieranie deklaracji w formie elektronicznej usprawnia obieg i archiwizację dokumentów. Ma to znaczenie zwłaszcza w programach grupowych tworzonych na dużą skalę. Aplikacja zapewnia pełne bezpieczeństwo prawne – jest zgodna z przepisami Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy o dystrybucji ubezpieczeń oraz RODO. E-deklaracje w wyraźny sposób wspierają zarządzanie danymi osobowymi. Klienci uzyskują pełne bezpieczeństwo wykonania obowiązków informacyjnych oraz dodatkowo uszczelniają procesy przetwarzania danych, m.in. dzięki wyeliminowaniu udziału osób trzecich w pozyskiwaniu deklaracji. □



Tomasz Toroń

broker, Broker Consulting Partners

NIEDOSKONAŁOŚĆ UBEZPIECZEŃ GRUPOWYCH

Spotykając się z zarządami spółek, często widzimy grupowe pakiety ubezpieczeń na życie dla zarządu jako jeden z elementów benefitów pracowniczych. Najczęściej są to pakiety oparte na wyższej niż dla reszty struktury firmy sumie ubezpieczenia na życie, na wypadek poważnych zachorowań czy też uszczerbków na zdrowiu. Na pierwszy rzut oka jest to świetna sprawa. Za stosunkowo niewielkie pieniądze nabywana jest ochrona na kilkaset tysięcy złotych z tytułu powyższych zdarzeń i można stwierdzić, że rezygnacja z tego mogłaby być nieopłacalna dla ubezpieczonego. Czy na pewno?

Wielu ubezpieczonych w ten sposób, spytanych o stosunek do tego benefitu, traktuje ubezpieczenie grupowe osobiście i opiera na nim przyszłość, po częstokroć zaniehbując konieczność zawarcia polisy indywidualnej. Należy się zastanowić, czy słusznie. Na pierwszy rzut oka oczywiście trudno będzie zastąpić bogaty wachlarz świadczeń oraz niską cenę oferowaną przez ubezpieczenia grupowe. Trzeba jednak spojrzeć trochę dalej i zadać sobie pytanie, jaką główną korzyścią charakteryzuje się dobrze zawarta polisa indywidualna. Otóż tą korzyścią jest czas trwania ochrony i możliwość wypowiedzenia umowy tylko w jedną stronę – przez klienta. Pamiętajmy, że w polisie grupowej zazwyczaj czas trwania ochrony jest zdefiniowany jako okres roczny z możliwością automatycznego przedłużenia o kolejne 12 miesięcy, jeżeli żadna ze stron nie stwierdzi inaczej. Otóż to. Żadna ze stron. Nie mówimy tu zatem tylko o chęci ubezpieczonego lub ubezpieczającego do kontynuowania umowy. Wynika to z faktu, że w OWU umieszcza się zapis, który jest swego rodzaju wentylem bezpieczeństwa dla ubezpieczyciela – aby przy szkodowej umowie mieć możliwość wyrzucenia takiego kontraktu z portfela bądź też znaczącej zmiany wysokości ewentualnych świadczeń. Można bagatelizować znaczenie tego argumentu, ale przeanalizujmy przykład. Ubezpieczony w trakcie 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia zapada na ciężką chorobę. Rości o świadczenie i dostaje wypłatę. Wszystko w porządku do czasu otrzymania propozycji odnowienia. W tejże ubezpieczyciel informuje o chęci odnowienia polisy dla wszystkich osób, z wyjątkiem chorego. Klient pozostaje bez ochrony ubezpieczeniowej, z ciężką chorobą i prawdopodobieństwem śmierci, za którą nikt rodzinie nie wypłaci świadczenia, bo ochrona dobiegła końca.

Z drugiej strony – dobrze zawarta polisa indywidualna będzie droższa właśnie z tego powodu, że zakład ubezpieczeń bierze ryzyko obowiązkowego utrzymania ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas, zdefiniowany z góry w polisie, niezależnie od zmian stanu zdrowia w trakcie jej trwania, pod warunkiem opłacania składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego. Dla tego konstruując plany benefitów pracowniczych, jeżeli nie chcemy dawać klientom jedynie iluzji ochrony, myślny o wdrażaniu ubezpieczeń indywidualnych, na których później ubezpieczony faktycznie może oprzeć swoją prywatną ochronę.



Marta Zdzińska

koordynator współpracy z klientem strategicznym, Certo Broker

ROLA BROKERA WE WDROŻENIU PROGRAMU GRUPOWEGO

Broker ubezpieczeniowy w zakresie ubezpieczeń grupowych – i to zarówno życiowych, jak i zdrowotnych – powinien w mojej opinii nie tylko stworzyć dopasowany program ubezpieczeniowy dla pracowników swojego klienta, pozyskać oferty i stworzyć rekomendację, ale również, a być może przede wszystkim, wziąć na swoje barki jak najwięcej elementów „przerażającego” dla wielu klientów etapu – wdrożenia programu.

Wdrożenie programu, szczególnie u klientów dużych i rozproszonych, jest etapem bardzo obciążającym dział kadr w firmie. O tym etapie warto pomyśleć już podczas przygotowywania zapytania ofertowego lub wymagań przetargowych. Moim zdaniem wymaganie od ubezpieczycieli narzędzi informatycznych, które w ogromnym stopniu zmieniają tradycyjny proces wdrożenia poprzez łatwiejszy dostęp do informacji dla pracowników, uproszczenie procesu wypełniania deklaracji przystąpienia, a także udostępnienie intuicyjnych narzędzi dla osób obsługujących, powinno być w dzisiejszych czasach standardem na rynku ubezpieczeniowym. Rolą brokera jest stworzenie takich zapisów, dzięki którym uda się uniknąć paraliżu pracy działu kadr przez 3 miesiące wdrożenia. Przy bardzo dużych firmach stosujemy również wymóg udostępnienia dedykowanej infolinii, która udzieli odpowiedzi na szczegółowe pytania dotyczące programu ubezpieczeniowego – zarówno od osób obsługujących, jak i pracowników.

U naszych klientów przeprowadzamy prezentacje informacyjne dla pracowników, których celem jest nie tylko przedstawienie zakresu, dodatkowych niestandardowych zapisów, ale także podkreślenie roli brokera w procesie obsługi. Poinformowanie pracowników, że broker jest ich reprezentantem i jeżeli pojawią się jakiegokolwiek problemy, reklamacje, potrzeby przygotowania odwołań, to pozostajemy do dyspozycji. To jest też główny powód, dla którego to zespół brokerski robi prezentacje w zakładzie / zakładach pracy klienta, a nie przedstawiciele ubezpieczyciela. Pracownicy często nie wiedzą, że mogą zwrócić się do brokera po wsparcie, i na to kładziemy duży nacisk w czasie spotkań z pracownikami. Podczas dużego wdrożenia w zeszłym roku przeprowadziliśmy w ciągu 5 tygodni 90 prezentacji. W krótkim czasie (45 dni kalendarzowych) przez aplikację informatyczną pracownicy wypełnili ponad 45 tys. deklaracji przystąpienia. To pokazuje siłę połączenia prezentacji brokera z dobrej jakości narzędziami do obsługi.

Mali i średni klienci, w przypadku których nie wymagamy od ubezpieczycieli dedykowanych narzędzi, otrzymują od nas spersonalizowaną stronę internetową, na której pracownicy znajdą porównanie dostępnych wariantów ubezpieczenia, wszystkie dokumenty, deklaracje przystąpienia do pobrania oraz kontakt do brokera, który jest opiekunem grupy. Każda grupa ma wskazaną konkretną osobę, która jest odpowiedzialna za bieżące wsparcie.

Podsumowując, uważam że w kwestii pracy brokerskiej przy wdrożeniu programów ubezpieczeń grupowych jest bardzo dużo możliwości realnego wsparcia klienta. Takie wsparcie przekłada się nie tylko na zadowolenie klienta i zaufanie do brokera, ale również większą wiedzę pracowników na temat dostępnych benefitów. Jestem przekonana, że kompleksowe wsparcie klienta w tak wymagającej kwestii, jaką jest wdrożenie programu ubezpieczenia grupowego, to element, na którym warto budować przewagę konkurencyjną.



Jarosław Rutkowski

broking team manager, Health & Benefits, Aon

PERSONALIZACJA OFERTY, TWORZENIE TRENDÓW

Przez długi okres na rynku ubezpieczeń na życie kopiowane były te same, sprawdzone rozwiązania. Teraz przyszedł czas na zmiany. Zwiększyła się świadomość ubezpieczonych oraz ich potrzeby: rzadko głównym obszarem zainteresowania jest sama wysokość składki, liczą się także dobra dostępność usług oraz mniejsza liczba wyłączeń czy sumy ubezpieczenia oparte na krotnościach wynagrodzenia.

Odpowiedź rynku przejawia się głównie w personalizacji oferty, dopasowaniu ubezpieczeń do stylu życia ubezpieczonych oraz czynników ekonomicznych. Ubezpieczyciele wypracowali udogodnienia takie jak brak wyłączeń związanych ze sportami wysokiego ryzyka czy ubezpieczenie na wypadek urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jak jednak poznać potrzeby pracowników? Zespół Aonu proponuje klientom badanie jakości posiadanych w firmie benefitów, polegające na zorganizowaniu ankiety wśród pracowników, uwzględniającej pytania dotyczące oczekiwań pracowników oraz oceny obecnego programu i prowadzonej przez firmę komunikacji. U jednego z klientów wnioski pozwoliły rozpoznać oczekiwania związane z potrzebą posiadania wyższych zabezpieczeń pracowników oraz ich najbliższych na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń losowych – przed podjęciem decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia oraz już w trakcie jego funkcjonowania. Okazało się, że początkowo istotne opcje okolorodzinne, łączące się z „namacalną” korzyścią i szybką wypłatą, schodziły na dalszy plan, zastępowane przez większe i bardziej skonkretyzowane wymagania. Jedną z kluczowych kwestii, w której trudno przecenić wsparcie brokera ubezpieczeniowego, jest pogodzenie budżetu pracodawcy, potrzeb pracowników oraz możliwości ofertowych na rynku. Pośrednictwo dużego brokera międzynarodowego sprawdza się głównie wtedy, gdy należy wypracować rozwiązanie szyte na miarę. Z naszego doświadczenia wynika, że to właśnie broker ma możliwość ustalania nowych proklienckich trendów – dzięki znajomości rynku, sile przebiccia, wiedzy ubezpieczeniowej oraz inspiracji globalnymi rozwiązaniami. Pracodawca świadomy powstania nowych potrzeb wśród swoich pracowników zgłasza konkretne zapotrzebowanie do brokera, który może wynegocjować nową ofertę z dostawcą – np. opartą na rozwiązaniach międzynarodowych. Jeśli nowy produkt okaże się efektywny, nic nie stoi na przeszkodzie, by zaproponować jego wdrożenie w organizacjach o podobnych oczekiwaniach i potrzebach, jak to jest np. z pakietami dodatkowymi dla dzieci, profilaktyką zdrowotną czy nowotworową.

Partnerska współpraca z brokerem – poza wsparciem w kwestiach obsługowych i administracyjnych – sprawdza się szczególnie w przypadku problemów podpadających pod określenie „mission impossible”. Przykładem może być ujednolicenie i dostosowanie programu ubezpieczeniowego dla dużej grupy w branży FMCG, gdy przed fuzją każda ze spółek posiadała polisy z innymi zakresami, a sprawę dodatkowo komplikowała konieczność akceptacji ze strony związków zawodowych. Zespół Aon Health & Benefits stanął przed dużym wyzwaniem i dzięki roli mediatora oraz ścisłej współpracy z klientem wdrożył program z powodzeniem. Inną sprawą godną wspomnienia jest wypracowanie programu opieki medycznej dla firmy z branży budowlanej, której pracownicy ze względu na charakter pracy podróżują po całej Polsce, a dodatkowo na stałe mieszkają w małych miejscowościach – często bez infrastruktury ośrodków medycznych. Rozwiązanie problemu wymagało połączenia możliwości kilku dostawców oraz naniesienia na mapy lokalizacji koniecznych do zapewnienia opieki medycznej, ale ostatecznie nasz zespół nie wrócił do klienta z pustymi rękami.



Remigiusz Breński

prezes Maximus Broker

GRUPÓWKI: WCIAŻ WIELE DO ZROBIENIA

Oferta grupowych ubezpieczeń pracowniczych jest z roku na rok coraz lepsza (choć niekoniecznie tańsza), jeżeli chodzi o zakres i szczelność ochrony ubezpieczeniowej. Myślę, że to zarówno efekt dużej i pozytywnej roli brokerów w tym zakresie, jak i coraz większej konkurencji wśród ubezpieczycieli. Niemalą rolę odgrywa wzrost świadomości wśród części ubezpieczonych. Niestety nie zawsze te pozytywne zmiany widzą sami zainteresowani, bo „najważniejsza jest niska składka oraz wysokie świadczenia za śmierć rodziców/teściów oraz za urodzenie dziecka”.

W ubezpieczeniach grupowych konkurować można ofertą ubezpieczeń oraz usług dodatkowych. Z pewnością coraz większe znaczenie ma sposób zaprezentowania oferty oraz bieżące wsparcie dla osób obsługujących ubezpieczenia grupowe, w tym pomoc w procedurach reklamacyjnych do zakładów ubezpieczeń. Niestety, cały czas po stronie klientów jest również bardzo duża presja na niską cenę, a to nie zawsze da się pogodzić z szerokim zakresem ubezpieczenia i dobrą obsługą. Dlatego rola brokera we wdrażaniu programu grupowego jest bardzo istotna. Broker może wprowadzić szereg nowych, ciekawych rozwiązań, zna się na ubezpieczeniach i może zaproponować takie rozwiązania, które znacznie uszczelnia ochronę ubezpieczeniową. Broker może uchronić klienta przed niekorzystnymi zapisami w ofertach ubezpieczenia grupowego.

W ubezpieczeniach grupowych zmiany na pewno pójdą w kierunku lepszych rozwiązań IT, jeżeli chodzi o obsługę, np. aplikacje na telefon do zgłaszania roszczeń. Zapewne coraz więcej będzie usług dodatkowych dodawanych do ubezpieczeń grupowych, np. assistance, karty rabatowe itp. Myślę, że wprowadzanie dodatkowych „cegiełek”, np. dotyczących ochrony dzieci ubezpieczonych, to kierunek, w którym pójdzie większość ubezpieczycieli. Dobry system IT, platforma sprzedażowa będzie też warunkiem powodzenia ewentualnej dosprzedaży do ubezpieczeń grupowych. Bardzo pożądany przez dystrybutorów ubezpieczeń byłby z pewnością rozwój programów sponsorowanych. Ułatwiłoby to sprzedaż grupówek. Na razie jednak większość pracodawców nie widzi potrzeby opłacania składek za pracowników, raczej chcieliby mieć jeszcze dodatkowe profity dla siebie w związku z wdrożeniem ubezpieczenia grupowego. Młodzi ludzie też niechętnie przystępują do programów ubezpieczenia grupowego w zakładzie pracy.

Jako broker specjalizujący się w obsłudze ubezpieczeń grupowych w jednostkach sektora finansów publicznych (szczególnie JST), uważamy, że dobrym i właściwym kierunkiem zmian jest stosowanie procedury przetargowej na grupowe ubezpieczenie na życie, bo tutaj dzięki wprowadzeniu warunków szczególnych do umowy ubezpieczenia oraz efektowi skali można uzyskać bardzo dobre warunki ubezpieczenia. Niestety niektórzy ubezpieczyciele na życie torpedują tego rodzaju rozwiązania.



Maciej Barcik

dyrektor Biura Ubezpieczeń Grupowych, Mentor

WDROŻENIE ZACZYNA SIĘ OD DOBREJ ANALIZY POTRZEB

Broker, wprowadzając program ubezpieczeniowy, musi być do niego w 100% przekonany. Powinien więc zacząć od analizy potrzeb klienta. Nie tylko w związku z wymogiem narzuconym przez ustawę o dystrybucji, ale przede wszystkim dlatego, że takie podejście do zadania znacznie ułatwia późniejsze wdrożenie programu. Zresztą większość brokerów już od dłuższego czasu przestało ograniczać się wyłącznie do analizy obowiązującego u klienta zakresu ubezpieczenia oraz zapisów umowy. Coraz częściej przy tworzeniu programu korzystamy z takich narzędzi jak ankieta potrzeb ubezpieczeniowych kierowana do wszystkich pracowników – jako uzupełnienie lub w miejsce konsultacji ze stroną społeczną. Dobra analiza potrzeb pozwala przygotować program spełniający oczekiwania klienta, co więcej – wcale nie musi być on mocno ograniczony wysokością składki. W mojej ocenie to jest początek roli brokera we wdrożeniu nowego programu, gdyż program trafiony w potrzeby klienta znacznie ułatwia brokerowi dalsze czynności związane z wdrożeniem go. Typowym efektem braku dobrej analizy potrzeb jest sytuacja, z którą już coraz rzadziej, ale jeszcze można się spotkać: u klienta występuje np. 6 wariantów ubezpieczenia, a każde 2 pochodzą z innych lat. Brak dobrej analizy potrzeb klienta spowodował, że część pracowników nie wyraziła zgody na zmianę wariantów, i – mimo mocnego zaangażowania brokera we wdrożenie programu – efekt zapewne był daleki od oczekiwanego, a klient został ze starymi rozwiązaniami zapisanymi w umowach.

Mając już wynegocjowany program ubezpieczeniowy, broker musi określić swoją dalszą rolę i udział we wdrożeniu. W tym celu powinniśmy dokładnie poznać strukturę, specyfikę oraz możliwości naszego klienta. Rozproszenie jednostek organizacyjnych, zmianowy tryb pracy, warunki lokalowe w jednostkach organizacyjnych, specyfika pracy związana z obsługą petentów przez naszego klienta i wiele innych aspektów ma wpływ na ustalenie roli brokera we wdrażaniu nowego programu. Już samo tworzenie lub współtworzenie z ubezpieczycielem ulotki informacyjnej musi uwzględniać naszą dalszą strategię wdrażania programu. W przypadku klienta, który ma bardzo rozproszoną strukturę (co spowoduje wydłużenie okresu wdrażania) lub który nie ma możliwości zorganizowania spotkań informacyjnych, ulotka musi zawierać jak najwięcej informacji o zmianach. Nie może jednak być zbyt obszerna, gdyż percepcja ludzka ma swoje ograniczenia. Istotne jest również, aby ulotka podkreślała wszystkie te elementy, które zostały dostosowane do potrzeb klienta, po przeprowadzonej analizie potrzeb. Najłatwiej się wykazać u klienta z jedną lokalizacją i możliwością zorganizowania spotkania z odbiorcami programu. W takiej sytuacji broker organizuje spotkanie osób zainteresowanych nowym programem z ubezpieczycielem, w trakcie którego to broker podkreśla, jak program został dopasowany do potrzeb odbiorców, a następnie ubezpieczyciel przedstawia założenia nowego programu. Bardzo istotne na tym etapie jest zagwarantowanie klientom dostępu do OWU. Kolejnym etapem wdrożenia jest spotkanie z osobami wyznaczonymi do obsługi ubezpieczenia i stosowne przeszkolenie ich zarówno w zakresie systemu do obsługi, jeżeli się zmienia, jak i szczegółowego poinformowania o nowych elementach oferty. Osoby te muszą mieć pewność, że przy jakichkolwiek wątpliwościach mogą korzystać z wiedzy i wsparcia brokera. Teoretycznie ostatnim etapem wdrożenia programu jest przekazanie zleceniodawcy raportu, który zawiera podsumowanie całego procesu tworzenia, wdrożenia, a także określa zakres dalszej obsługi i wsparcia w trakcie trwania programu. Szczególnie istotna jest informacja dotycząca zakresu obsługi klienta przez brokera w przypadku sporów z ubezpieczycielem. Informacja o szerokim zakresie wsparcia klienta gwarantowanym przez brokera w ramach swojej usługi zapewnia większe bezpieczeństwo klientowi, co również ułatwia proces wdrażania programu.

Procesy tworzenia, wdrażania i obsługi są ze sobą ściśle powiązane, a na usługę świadczoną przez brokera należy patrzeć wyłącznie całościowo. Nie należy analizować roli brokera jedynie we wdrażaniu programu, ponieważ dobre wdrożenie jest możliwe tylko dzięki wcześniejszemu odpowiedniemu przygotowaniu programu. Każde inne spojrzenie w sposób nieuzasadniony upraszcza rolę brokera, nie pokazując całościowego strategicznego podejścia do klienta.

Odys

SAMI O SOBIE

Historia GB Odys sięga początku lat 90., gdy to w formie multiagencji, Odys współpracował z takimi towarzystwami jak PZU, Westa, Warta, Gryf, Feniks czy Polonia. Obecnie, po licznych przekształceniach i dostosowaniu się do dynamicznie zmieniającego się otoczenia gospodarczego, jesteśmy jednym z największych brokerów ubezpieczeniowych, funkcjonujących na polskim rynku pośrednictwa ubezpieczeniowego i doradztwa w zakresie oceny ryzyka, nieprzerwanie, w formie spółki kapitałowej, od października 2000 r.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki brokerskie: Business Insurance Brokers, Biuro Brokerskie Wanda Nowrotek

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|---------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 70,24 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 7,02 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 63,22 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 28,45 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 8,22 mln zł | 8,22 mln zł | | 0,23 mln zł |
| 2017 | | | | |
| 2016 | | | | |

SPECJALIZACJE

produktowe

-  majątek
-  OC ogólne
-  komunikacja
-  OC zawodowe
-  transportowe
-  D&O

branżowe

-  produkcja ciężka
-  transport, spedycja
-  produkcja lekka
-  budownictwo
-  gospodarka odpadami

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------------|
| 1 Ergo Hestia | 2 PZU | 3 Warta | 4 Generali | 5 InterRisk |
|-------------------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------------|

kluczowi

| | | | | |
|-------------------|----------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|
| 1 Warta | 2 Generali | 3 PZU | 4 Ergo Hestia | 5 InterRisk |
|-------------------|----------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|

Dane dla grupy Odys

MJM Brokers

SAMI O SOBIE

Jesteśmy częścią jednej z najbardziej dynamicznie rozwijających się grup pośrednictwa ubezpieczeniowego. Źródłem naszej przewagi konkurencyjnej jest ścisła specjalizacja w zakresie ubezpieczeń pojazdów.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki brokerskie: Attis Broker

Inne powiązane spółki związane z ubezpieczeniami: MJM Holdings

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|---------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 44,02 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | | |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 44,02 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 44,02 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 6,50 mln zł | 6,50 mln zł | | |
| 2017 | 0,36 mln zł | 0,36 mln zł | | |
| 2016 | | | | |

SPECJALIZACJE



komunikacja



floty



OCP

produktowe



transport ciężki



dealerzy samochodów



wypożyczalnie samochodów



leasing samochodów

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

1
Ergo Hestia

2
Warta

3
PZU

4
Compensa

5
Axa

z największym udziałem

1
Ergo Hestia

2
Warta

3
PZU

4
Compensa

5
Axa

kluczowi

Exito

SAMI O SOBIE

Naszą wizją jest stworzenie przedsiębiorstwa innowacyjnego o rozpoznawalnej marce, którego reputacja, będzie cennym aktywem, następnych pokoleń pracowników, a poprzez świadczenie usług doradztwa i pośrednictwa ubezpieczeniowego na najwyższym poziomie kompetencji, chcemy gwarantować bezpieczeństwo tym, którzy je nam powierzyli.

Osiągamy to poprzez:

- świadczenie usług w oparciu o wysokie standardy etyczne i merytoryczne oraz transparentność działania,
- zapewnienie dobrych warunków pracy, poprzez podnoszenie kwalifikacji pracowników i kadry menedżerskiej,
- propagowanie kultury organizacyjnej kładącej nacisk na zrozumienie i poszanowanie oczekiwań klienta,
- współpracę z szerokim gronem specjalistów i ekspertów w zakresie ryzyk ubezpieczeniowych.

Gwarantem spełnienia powyższych celów jest wdrożony i doskonalony System Zarządzania Jakością

– ISO 9001:2008.

Powiązane spółki brokerskie: Eko Broker (w tym reasekuracja), Sol-Broker

Powiązane spółki agencyjne: Exito Serwis (do września 2018 r.)

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|---------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 36,20 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 2,29 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 33,91 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 4,40 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 6,48 mln zł | 6,43 mln zł | | 0,84 mln zł |
| 2017 | 5,91 mln zł | 5,82 mln zł | | 1,31 mln zł |
| 2016 | 3,89 mln zł | 3,81 mln zł | | 0,08 mln zł |

SPECJALIZACJE

produktowe



finansowe (gwarancje)



majątek



morskie, stoczniowe



CAR/EAR



komunikacja



OC ogólne, D&O

branżowe



budownictwo, infrastruktura



morska, stoczniowa



przemysł ciężki



handel



komunikacja



usługa zdrowia

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1
PZU

2
Axa

3
Ergo Hestia

4
Warta

5
Euler Hermes

1
PZU

2
Axa

3
Ergo Hestia
kluczowi

4
Warta

5
Euler Hermes



CPI przełamuje dotychczasowe myślenie o ubezpieczeniu kosztów wycofania produktów z rynku. Ryzyka i szkody od zawsze wyłączone spod ochrony w klasycznym product recall, w CPI stają się ubezpieczalne.

O czym nie myślimy, myśląc o CPI?

Marcin Gołąb, Zastępca Dyrektora, Dział Ubezpieczeń OC, Generali T.U. S.A.

Polska żywność cieszy się dobrą opinią na wielu rynkach, nie tylko z uwagi na jej niską cenę, ale także z uwagi na jej jakość.

Rodzimi producenci radzą sobie z coraz ostrzejszymi wymogami prawa i rosnącymi wymogami kontrahentów. Zarządzanie jakością i bezpieczeństwem produktów traktowane jest powszechnie jako kluczowy obszar, warunkujący pomyślny rozwój przedsiębiorstwa. W wielu przypadkach, polskim producentom udało się na tym polu osiągnąć najwyższy światowy poziom.

Czy te pozytywne zmiany u wytwórców, są również korzystne dla nas, ubezpieczycieli i pośredników, uczestniczących w transferze „ryzyka produktowego”? Wydaje się że tak, bo „jeżeli klient ma procedury i zarządza ryzykiem, to zmniejsza się prawdopodobieństwo wystąpienia szkody. Zatem ubezpieczeniowo jest to dobre ryzyko, zakres ochrony może być szeroki, a składka niska, bo szkód nie będzie, bo klient ma procedury i zarządza ryzykiem...”.

Tylko, czy klientom, szczególnie tym grającym w Lidze Mistrzów, czy w Lidze Europejskiej, faktycznie zależy wyłącznie na niskiej składce? Czy satysfakcjonuje ich maksimum wyciśnięte z OWU OC, z włączonymi klauzulami wycofania produktu z rynku i obowiązkowo – chorobami zakaźnymi? Czy klient, który ma wdrożone najbardziej zaawansowane standardy w zakresie jakości i bezpieczeństwa żywności, posiada wszelką możliwą certyfikację i jest regularnie audytowany przez swoich kontrahentów, myśląc o ubezpieczeniu nadal koncentruje się tylko na tym, że jego produkt może spowodować szkodę osobową lub będzie trzeba pokryć koszty jego wycofania z rynku?

Z naszych doświadczeń wynika, że oczywiście nikt nie pomija „klasycznych” ryzyk, takich jak szkoda osobowa bądź wycofanie produktu z rynku. Niemniej, klienci świadomi zaawansowania swoich narzędzi prewencyjnych, coraz niżej oceniają prawdopodobieństwo zmaterializowania się takich ryzyk. Tym samym coraz trudniej wskazywać im ciągle na te same korzyści, wynikające z tradycyjnego programu ubezpieczeniowego, opartego na OWU OC.

W takiej sytuacji naturalne wydaje się pytanie, co takiego jeszcze można zaproponować producentowi żywności, czego nie ma on jeszcze w swojej polisie OC, a co uznałby za dodatkową korzyść, wartą zwiększenia budżetu na ubezpieczenie?

Jedną z ciekawszych odpowiedzi jest z pewnością CPI, czyli ubezpieczenie od skutków zanieczyszczenia produktów (z ang. *Contaminated Product Insurance*).

CPI – ZNANY STANDARD

CPI przełamuje dotychczasowe myślenie o ubezpieczeniu kosztów wycofania produktów z rynku. Ryzyka i szkody od zawsze wyłączone spod ochrony w klasycznym *product recall*, w CPI stają się ubezpieczalne. Myślimy tutaj przede wszystkim o ubezpieczeniu:

- ➔ wartości samego wycofanego produktu,
- ➔ utraty zysku,
- ➔ strat spowodowanych spadkiem sprzedaży.

Uwagę zwraca także ochrona na wypadek, gdy ww. skutki są wywołane działaniami kryminalnymi. Polegają one na umyślnym dokonaniu zmiany produktu, bądź groźbie dokonania takiej modyfikacji. Ma to w konsekwencji spowodować zagrożenie dla zdrowia bądź życia konsumenta, a tym

samym konieczność wycofania produktu z rynku. Celem przestępców jest zwykle chęć zemsty lub uzyskania okupu.

Bez wątpienia, powyższe rozszerzenia ubezpieczenia dają klientowi bardzo duże korzyści. Co więcej, utratę zysku czy wartość wycofanych produktów może on sobie łatwo wyliczyć i odnieść do wysokości składki. Taka kalkulacja w odniesieniu do roszczeń konsumentów poszkodowanych przez produkt nie jest już taka prosta.

CPI – NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

CPI wywodzi się z obszaru *crisis management lines* (lub *special lines*), czyli specjalistycznych rozwiązań, w których bardzo ważną rolę odgrywa zarządzanie sytuacją kryzysową. Będzie nią zarówno szantaż połączony (lub nie) z umyślnym zanieczyszczeniem produktu, groźba dokonania takiego zanieczyszczenia, jak i „zwykłe” wycofanie produktu z rynku wskutek przypadkowo powstałej wady.

Rozmawiając o CPI zwracamy uwagę, że w ramach zawartej polisy klient ma do dyspozycji wskazanego doradcę, który wesprze go w zarządzaniu sytuacją kryzysową. Ubezpieczyciel pokrywa koszty takiej konsultacji, w zakresie w jakim służy ona opanowaniu i wyjściu z kryzysu.

Doradcy kryzysowi to zazwyczaj firmy międzynarodowe, z siedzibami głównie w USA i Wielkiej Brytanii. Działają oni w skali globalnej, przez własne sieci przedstawicielstw w najbardziej rozwiniętych krajach. Z perspektywy polskiego producenta żywności, światowy zasięg konsultanta nie odgrywa aż tak wielkiej roli. Znacznie bardziej liczy się obecność i rozpoznanie sąsiednich rynków, zwłaszcza Unii Europejskiej, czy tylko Europy Środkowo-Wschodniej.

Bez wątpienia, doradca ma dla ubezpieczonego dużą wartość. Czy jednak świadczony przez niego serwis spełni wszystkie faktyczne potrzeby klienta, który znalazł się w kryzysowej sytuacji? Czy w przypadku doradcy zagranicznego już na starcie, bariera językowa nie przeszkodzi w efektywnej współpracy, gdy komunikacja odbywa się w języku obcym?

Wydaje się, że w większości przypadków nikt się nad tym nie zastanawia, nikt o tym nie myśli.

Dla klienta wartością dodaną są gotowe rozwiązania, z których można błyskawicznie skorzystać, aby opanować chaos, jaki do przedsiębiorstwa wnosi kryzys. Liczą się dla niego przygotowane wcześniej dane kontaktowe osób i podmiotów niezbędnych do opanowania sytuacji, informacje jakie trzeba przekazać na zewnątrz i wewnątrz, opracowane konkretne działania, etc.

Czy i w jakim zakresie CPI odpowiada na takie potrzeby? Czy sama obietnica, że koszty zarządzania kryzysowego są objęte ochroną ubezpieczeniową, daje klientowi realną

korzyść? Czy rozwiąże ona jego realny problem, gdy wszystko rozstrzyga się w pierwszych godzinach?

Myśląc o CPI nie myślimy, jak duże znaczenie ma lub może mieć doradztwo kryzysowe, dopasowane do realnych potrzeb ubezpieczonego. Za mało o tym rozmawiamy, a przecież sam klient najlepiej wie, czego mu potrzeba.

Wydaje się, że dla producenta coraz bardziej liczy się wizerunek, pozytywne postrzeganie jego marki przez konsumentów i kontrahentów. To wartość budowana zwykle przez lata, z ogromnym wysiłkiem organizacyjnym i finansowym. To jej należy w pierwszym rzędzie bronić, gdy pojawia się kryzys.

Czy CPI daje należyte wsparcie w tym zakresie? Czy doradca kryzysowy jest w stanie pomóc polskiemu producentowi wyjść obronną ręką z kryzysu wizerunkowego w Polsce, w Czechach, na Węgrzech lub w innym kraju, w którym klient sprzedaje swoje produkty? W jaki sposób się to odbędzie? Na jaką konkretnie pomoc i od kogo może liczyć ubezpieczony?

Warto się od razu nad tym zastanowić i poszukać rozwiązania skrojonego pod realne potrzeby klienta. Być może właśnie ten element polisy będzie dla klienta kluczowy w podjęciu decyzji o jej wykupieniu.

Generali uwzględniła znaczenie, jakie dla klienta ma wizerunek i potrzeba jego skutecznej obrony. Zapewniamy naszym klientom gotowe rozwiązanie, z którego mogą oni skorzystać „od ręki” i pod presją czasu skutecznie poradzić sobie z kryzysem wizerunkowym, wywołanym koniecznością wycofania produktu z rynku. Usługa oferowana jest przez naszego lokalnego partnera, doświadczonego w rozwiązywaniu kryzysów reputacyjnych. Poprzez międzynarodową sieć partnerów biznesowych gwarantuje on również wsparcie na rynkach zagranicznych.

Takie podejście ma dla klienta 3 zasadnicze korzyści:

1. z góry wie, kto i w jaki sposób może mu pomóc tu i teraz, gdy liczy się każda minuta czy godzina,
2. rozmawia z lokalnym, polskim doradcą, znającym polskie realia, przepisy prawne i zwyczaje biznesowe,
3. doradca ma kontakty zagraniczne i na wielu obcych rynkach może wskazać kompetentnych partnerów, którzy od razu zaangażują się w działania, aby pomóc naszemu klientowi.

Ubezpieczenie CPI jest bez wątpienia wartościowym elementem programu ubezpieczeniowego dla producenta żywności. Jego specyficzna konstrukcja, z pogranicza ryzyk OC i majątkowych, uzupełniona o zarządzanie kryzysowe, daje bardzo duże możliwości spełnienia realnych potrzeb klienta, szczególnie tego, który odnosi sukces i jest rozpoznawalny. □

Akma-
-Brokers

SAMI O SOBIE

Jako broker ubezpieczeniowy działamy wyłącznie w imieniu naszego klienta, a nie na rzecz zakładu ubezpieczeń. Pozwala nam to na pełnienie roli profesjonalnego, a przede wszystkim obiektywnego doradcy w zakresie doboru ubezpieczeń spełniających oczekiwania i potrzeby klienta w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, jednocześnie uwzględniając jego możliwości finansowe.

Nasza rola nie ogranicza się wyłącznie do zawierania umów ubezpieczenia – służymy pomocą na każdym etapie, zarówno przed zawarciem umowy dokonując oceny ryzyka i potencjalnych zagrożeń, które można przetransferować na zakład ubezpieczeń, a także podczas procesów likwidacji szkód – czyli wtedy, kiedy najbardziej potrzebują Państwo pomocy doświadczonego doradcy.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki brokerskie: Akma Re

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

Ogólnie w działalności brokerskiej

➔ **55,37 mln zł**

Ubezpieczenia na życie

Ubezpieczenia majątkowe: ogółem
 w tym komunikacja

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 4,73 mln zł | 4,73 mln zł | | |
| 2017 | 4,30 mln zł | 4,30 mln zł | | |
| 2016 | 4,50 mln zł | 4,50 mln zł | | |

SPECJALIZACJE



majątek, BI



gwarancje



CAR/EAR



OC ogólne i zawodowe



D&O



grupowe na życie

branżowe



przemysł ciężki



budownictwo



służba zdrowia



administracja państwowa



banki



przemysł chemiczny

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

PZU

2

PZU Życie

3

Ergo Hestia

4

Uniqa

5

InterRisk

kluczowi

1

Ergo Hestia

2

Colonnade

3

PZUW

Aspergo

SAMI O SOBIE

Jesteśmy jednym z najbardziej dynamicznie rozwijających się brokerów w Polsce. Nowocześni, sprawni i otwarci. Jako brokerzy nieustannie edukujemy się i chętnie dzielimy się wiedzą z naszymi Klientami. Wygrywamy wtedy, kiedy wygrywa nasz Klient. Pomimo tego, że siedziba spółki znajduje się w Krakowie, świadczymy usługi brokerskie na terenie całego kraju. Nasz zespół poszerza się o nowe osoby cały czas. Liczymy na większą profesjonalizację zawodu brokera i większe wymagania rynku co do jakości świadczonych usług.

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|---------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 27,80 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 2,90 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 24,90 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 6,50 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 4,70 mln zł | 4,70 mln zł | | 0,24 mln zł |
| 2017 | 3,80 mln zł | 3,80 mln zł | | 0,15 mln zł |
| 2016 | 2,90 mln zł | 2,90 mln zł | | 0,04 mln zł |

SPECJALIZACJE



majątek



OC ogólne



komunikacja



na życie



finansowe

produktowe



mieszkalnictwo



samorządy



przemysł



transport



budownictwo



handel

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1
PZU

2
InterRisk

3
Ergo Hestia

4
Axa

5
Warta

KJF Broker

SAMI O SOBIE

Jako broker ubezpieczeniowy z ponad 20-letnim doświadczeniem dążymy do zapewnienia naszym klientom odpowiedniej ochrony ubezpieczeniowej. To co nas wyróżnia to dedykowane rozwiązania IT, które od 15 lat tworzymy w ramach grupy KJF. Nowoczesność obsługi i profesjonalne podejście do każdego naszego partnera daje nam to co cenimy sobie najbardziej – zaufanie i wieloletnią współpracę.

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ 36,72 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ 12,47 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ 24,25 mln zł |
| w tym komunikacja | |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 4,46 mln zł | 4,46 mln zł | | |
| 2017 | 4,18 mln zł | 4,18 mln zł | | |
| 2016 | 4,14 mln zł | 4,14 mln zł | | |

SPECJALIZACJE



komunikacja



na życie



OC zawodowe



majątek



OC ogólne



MSP

produktywne



przedsiębiorstwa komunikacyjne



samorządy



szkoła zdrowia



uczelnie wyższe



przedsiębiorstwa prywatne



podmioty komunalne

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1
PZU

2
PZU Życie

3
Ergo Hestia
kluczowi

4
PZUW

5
InterRisk

1
PZU

2
PZU Życie

3
Ergo Hestia

4
PZUW

5
InterRisk



Łukasz Moltzan

dyrektor Biura Ubezpieczeń Osobowych, Donoria

PRACODAWCY CORAZ CHĘTNIEJ SPONSORUJĄ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

W Polsce przeważa model ubezpieczenia grupowego ze składką finansowaną przez pracownika. Sami płacimy przede wszystkim za ubezpieczenia zdrowotne i na życie. To się jednak zmienia, ponieważ pracodawcy coraz bardziej starają się o pracowników.

Rozbudowane benefity pozapłacowe mają coraz większe znaczenie jako uatrakcyjnienie oferty pracy. Pracodawcy coraz chętniej oferują pracownikom finansowanie lub współfinansowanie składki za ubezpieczenie. Zdają sobie sprawę, że odpowiednia propozycja pozapłacowych benefitów pracowniczych jest skutecznym narzędziem budowania lojalności pracowników.

Z punktu widzenia marketingowego korzystniejsze wydaje się ubezpieczenie zdrowotne.

Przede wszystkim dlatego, że jest to pierwszy produkt, w którym to ubezpieczony decyduje, kiedy i jak z niego skorzystać, a nie zdarzenie losowe jak w przypadku ubezpieczeń na życie.

Ubezpieczenia zdrowotne są bliższe potrzebom i oczekiwaniom pracowników, ze względu na sytuację w publicznej służbie zdrowia i długi czas oczekiwania do lekarzy specjalistów. Mają one charakter pomocy doraźnej, bezpośredniej, a nie prewencyjnej jak w ubezpieczeniach na życie. Znacząco ograniczają koszty, jakie pracownik ponosi na wizyty lekarskie.

Jeśli przyjmiemy, że koszt pakietu indywidualnego to 50 zł, pracodawca weźmie na siebie 85% składki (42,50 zł), pracownik dopłaci brakujące 15% (7,50 zł) i poniesie dodatkowo koszty podatku od części opłacanej przez pracodawcę (7,65 zł), to roczny udział pracownika w koszcie ubezpieczenia wynosi niecałe 182,00 zł. Ta kwota jest zbliżona do ceny jednorazowej prywatnej wizyty. Nie ma silniejszego argumentu za wyborem przez pracownika ubezpieczenia zdrowotnego niż prosta matematyka.

Pracodawca, wybierając ubezpieczenie zdrowotne dla pracowników, znacznie lepiej wykorzystuje ten argument w budowaniu atrakcyjności zatrudnienia. Finansowanie ubezpieczenia na życie w części lub w całości jest mniej odczuwalne dla pracownika i nie przedstawia już takiej wartości dodanej jak przy ubezpieczeniu zdrowotnym.

W przypadku śmierci ubezpieczonego pracownika sponsorowana polisa na życie może zwolnić pracodawcę z konieczności wypłacenia odprawy pośmiertnej. Skala tych zdarzeń jest na tyle rzadka, że firmy bardziej skłonne są sponsorować ubezpieczenie zdrowotne. Mają jednak wobec nich znacznie większe oczekiwania – jeśli pracodawca wydaje pieniądze na tego rodzaju ubezpieczenie, to oczekuje, że pracownicy będą z tej oferty korzystać. W innym przypadku pracodawcy uznają te wydatki jako zbędne i rezygnują z finansowania czegoś, z czego pracownicy nie chcą korzystać.

Warto podkreślić, że planowane wdrożenie PPK, wiążące się ze wzrostem kosztów zatrudnienia, wcale nie wpłynęło na mniejszą skłonność pracodawców do sponsorowania ubezpieczeń zdrowotnych. Firmy nadal widzą w tym korzyści i chętnie inwestują w ubezpieczeniowe benefity pozapłacowe. To dobra wiadomość dla pracowników.



Joanna Miazek-Pyplacz

wiceprezes zarządu Akma-Brokers

UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE: LUKSUS CZY KONIECZNOŚĆ

Zgodnie z danymi Polskiej Izby Ubezpieczeń w 2018 r. ponad 2,6 mln Polaków posiadało ubezpieczenia zdrowotne. Ponad 65% ubezpieczonych zawarło swoje umowy w ramach ubezpieczenia grupowego. Państwo nie zachęca obywateli do zawierania tego typu ubezpieczeń – składka opłacana przez osoby fizyczne nie może zostać np. odliczona od podatku, a mimo to widać wyraźnie, iż jest to produkt ubezpieczeniowy o dużym potencjale wzrostu – coraz więcej naszych klientów decyduje się na zakup tego ubezpieczenia.

Wynika to z kilku powodów:

1. Maleje wydolność państwowej opieki zdrowotnej w stanach nagłych. Ostatnie doniesienia o tragicznych wydarzeniach na szpitalnych oddziałach ratunkowych (m.in. w Sosnowcu, Zawierciu czy Wodzisławiu Śląskim) potwierdzają tę diagnozę. Notabene wszystkie zdarzenia miały miejsce w województwie śląskim, gdzie wskaźnik liczby szpitali na 100 tys. mieszkańców jest największy (3,4).
2. Z powodu braku dostatecznej liczby specjalistów zamykane są kolejne oddziały specjalistyczne w ramach sieci NFZ.
3. Kolejki do lekarzy specjalistów w ramach NFZ są w dalszym ciągu wielomiesięczne.
4. Pracodawcy poszukują pozapłacowych sposobów przyciągania pracowników, w czasie kiedy gwałtownie maleje liczba chętnych do pracy.
5. Pracodawcy zatrudniają cudzoziemców spoza UE, którym chcą zapewnić dodatkową opiekę medyczną.
6. Rośnie liczba prywatnych szpitali zapewniających nie tylko diagnostykę i jednodniowe zabiegi chirurgiczne, ale coraz poważniejsze zabiegi z różnych dziedzin medycyny.

Oferta ubezpieczeń zdrowotnych stale się poszerza i w zakresie ambulatoryjnej opieki podstawowej oraz specjalistycznej gwarantuje już bardzo szeroki i komfortowy zakres usług. Tu ubezpieczeni mogą już mówić o luksusie. W ramach najszerzych wariantów ubezpieczenia:

- dostępne są tysiące placówek,
- ubezpieczeni mają dostęp do lekarzy – także specjalistów – w ciągu 1–2 dni,
- liczba wizyt nie jest ograniczana w ciągu roku,
- dostępna jest szeroka i nowoczesna diagnostyka,
- ochrona obejmuje leczenie w zakresie drobnych zabiegów chirurgicznych i pielęgnacyjnych,
- realizowana jest profilaktyka i szczepienia, rehabilitacja i stomatologia.

W dalszym ciągu jednak brakuje pełnej ochrony szpitalnej: nie ma oferty obejmującej pełny zakres opieki szpitalnej, niezależnie od rodzaju występujących schorzeń. I pewnie jeszcze długo nie będzie, bo koszt takiego ubezpieczenia musiałby być bardzo wysoki. Wydaje się, że na ten luksus poczekamy do momentu, kiedy prywatne ubezpieczenia zdrowotne staną się realną, systemową alternatywą dla państwowej opieki zdrowotnej.

IRCA

SAMI O SOBIE

Naszą ambicją jest pełne zorientowanie na potrzeby klienta. Dążymy do tego, aby oferowana za naszym pośrednictwem ochrona ubezpieczeniowa była zawsze najszerszą z możliwych, odpowiednio dostosowana do priorytetów i celów postawionych nam przez klienta.

Na podstawie strony internetowej firmy

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|---------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 3,62 mln zł | 3,61 mln zł | | -0,13 mln zł |
| 2017 | 3,27 mln zł | 3,27 mln zł | | 0,22 mln zł |
| 2016 | 2,50 mln zł | 2,50 mln zł | | 0,07 mln zł |

SPECJALIZACJE

produktowe



D&O



grupowe na życie



zdrowotne



OC



OC zawodowe



POSI

branżowe



automotive



finansowa



IT



górnictwo



energetyka



farmacja

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

PZU Życie

2

Colonnade

3

Allianz

4

Axa Życie

5

Warta

kluczowi

1

PZU

2

Colonnade

3

Allianz

4

Axa

5

Generali

Klim Brokers

SAMI O SOBIE

Naszym priorytetem jest kompleksowa obsługa i pełne wsparcie, które pozwoli uwolnić się naszym klientom od szeregu formalności ubezpieczeniowych i skupić się na głównym przedmiocie działalności. Dla naszych klientów chcemy być kimś więcej niż tylko brokerem. Współpraca z naszymi klientami opiera się na zaufaniu i zapewnieniu bezpieczeństwa poprzez wdrożenie nowoczesnych rozwiązań w dziedzinie zarządzania bezpieczeństwem informacji oraz innowacyjnego podejścia do rzeczywistości ubezpieczeniowej.

Na podstawie strony internetowej firmy

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 3,15 mln zł | 3,13 mln zł | | 0,26 mln zł |
| 2017 | 2,82 mln zł | 2,78 mln zł | | 0,02 mln zł |
| 2016 | 2,65 mln zł | 2,62 mln zł | | |

SPECJALIZACJE

produktowe



komunikacja



transportowe



na życie



OC ogólne



majątek



D&O

branżowe



transportowa



handel



produkcyjna



administracja państwowa



samorządy



gospodarka odpadami

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

Ergo Hestia

2

Warta

3

TUW

4

Nationale-Nederlanden

5

PZU Życie

kluczowi

1

Ergo Hestia

2

TUW

3

Warta

4

Nationale-Nederlanden

5

PZU Życie

Rema
Broker**SAMI O SOBIE**

Wysoka jakość usług, a także atrakcyjne ceny to nasza domena.

Na podstawie strony internetowej firmy

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|---------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 19,56 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | | |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 19,56 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 11,55 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 2,55 mln zł | 2,55 mln zł | | 0,22 mln zł |
| 2017 | 2,25 mln zł | 2,25 mln zł | | 0,20 mln zł |
| 2016 | 2,00 mln zł | 2,00 mln zł | | 0,11 mln zł |

SPECJALIZACJE

produktowe



floty



komunikacja



transportowe



OC ogólne



majątek



OC zawodowe

branżowe



grupy zawodowe



transport



usługi



samorządy



produkcja



handel

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

PZU

2

Ergo Hestia

3

Axa

4

InterRisk

5

Uniqą

kluczowi

1

PZU

2

Axa

3

InterRisk

4

Gothaer

5

Ergo Hestia



Jacek Kliszcz
prezes PWS Konstanta

LEASING A PATOLOGIE POLSKIEGO RYNKU UBEZPIECZEŃ FLOT

Jednym z elementów psucia rynku ubezpieczeniowego – i to w dużej skali (wszak ubezpieczenia komunikacyjne to więcej niż połowa rynku) – jest akceptowana od lat praktyka uprzywilejowania firm leasingowych. Pozaprawne uznanie zarówno przez Komisję Nadzoru Finansowego, jak i Polską Izbę Ubezpieczeń kanału dystrybucji o nazwie „leasing”, jest wątpliwe prawnie i merytorycznie. Konia z rzędem temu, kto potrafi wyszczególnić rzeczywiste wyniki tego kanału realizowanego w formie agencji, jak i brokerskiej.

Stosowane przez leasing praktyki pobierania wysokich opłat za akceptację ubezpieczeń obcych, mające charakter odszkodowania za brak spodziewanej prowizji, to jeden z przypadków wykorzystania pozycji dominującej. Dodajmy wyższe niż rynkowe prowizje oraz niższe niż rynkowe składki i obraz powoli staje się nieciekawym. A jeszcze „premie brokerskie” o mocno wątpliwym charakterze i pobieranie przez ubezpieczonego, którym na pewno jest leasing, wynagrodzenia za zawarcie ubezpieczenia własnego mienia... Oczywiście reszta usłużnych prawników uzasadnią formalnie ten stan, ale ci akurat są w stanie uzasadnić każdy bałagan na rynku.

Cała teoria ubezpieczeniowa chwieje się w momencie, kiedy chciwość i zysk stają się najważniejszym parametrem. Jak można zarządzać ryzykiem flotowym, gdy część floty – ta leasingowana – jest wyjęta z oceny i korzysta z preferencyjnego kanału dystrybucji? Ponoszenie nakładów na poprawę ryzyka staje się nieuzasadnione ekonomicznie. Ten sam samochód, użytkowany przez tego samego właściciela, prowadzony przez tego samego kierowcę, może mieć różną cenę ubezpieczenia w zależności od kanału dystrybucji. Podobny problem dotyczy również pakietów dealerskich. Tam dodatkowo pojawia się konflikt interesu związany z wykonywaniem umów związanych z naprawami bezgotówkowymi.

Firmy leasingowe, w ramach psucia rynku i dla doraźnych zysków, korzystają z wątpliwych prawnie umów ubezpieczenia, jak np. GAP fakturowy. W tej konstrukcji to nie pokrycie straty, ale nawet zysk ubezpieczonego jest omawiany w materiałach promocyjnych. Gwarancja wypłaty odszkodowania równego wartości faktury nawet przez 5 lat jest zaprzeczeniem kodeksowej zasady kompensacyjnej, może też prowadzić do zjawisk kryminogennych. Ubezpieczenie z gwarancją ceny na czas trwania leasingu to również dewastacja podstawowych zasad rynku ubezpieczeniowego, gdzie ocena ryzyka jest ważnym elementem kształtowania ceny za ochronę i ma mieć wpływ na zachowania ubezpieczonego.

Próby uregulowania przez firmy ubezpieczeniowe rynku poprzez zastosowanie zasady, że flota powinna być oceniana całościowo, a cena ochrony pojazdu leasingowanego powinna być tożsama z ceną ochrony pozostałych pojazdów floty, na dziś są mało skuteczne.

Problemem jest liczenie rzeczywistej szkodowości flot. Komu przypisana ma być szkodowość, kiedy część floty jest własnością leasingu, a część majątkiem własnym przedsiębiorcy? Może to być sytuacja, gdy całą szkodowość przypisujemy użytkownikowi, a wtedy leasing ma rewelacyjne przebiegi szkodowe, na które powołuje się przy kalkulacji składki. Może to być również sytuacja, gdy szkodowość przypisywana jest zarówno użytkownikowi, jak i leasingowi, ale to zaburza wyniki rzeczywistej szkodowości rynku. Możliwa jest także sytuacja, w której dzielimy flotę, a szkodowość pojazdów przypisywana jest w części przedsiębiorcy, a w części leasingowi. Tylko jak to się ma do zarządzania ryzykiem, w którym to może się zdarzyć, że kierowca, czyli główny czynnik szkodowy, raz jeździ pojazdem leasingu, a następnie własnością przedsiębiorcy?

Problemem jest również odpowiedzialność brokera: czy odpowiada on tylko za zawarte przez siebie umowy, czy również za umowy zawarte za pośrednictwem brokera leasingu? Czy jest zobowiązany tylko do pomocy w realizacji zobowiązań zakładu ubezpieczeń z tytułu zawartych przez siebie umów, czy odpowiada za pomoc we wszystkich problemach ubezpieczeniowych klienta? No i czy za pomoc w sprawach, w których nie pobrał prowizji, należy mu się wynagrodzenie...?



Krzysztof Kudelski

grupa MAK

PO DRUGIEJ STRONIE

Po 20 latach spędzonych w zakładzie ubezpieczeń mam szansę zobaczyć świat ubezpieczeń od tej drugiej strony – od strony brokera. Muszę przyznać, że jest to bardzo ciekawe, pouczające doświadczenie. Polecałbym je każdemu: ubezpieczycielowi – by wreszcie zobaczył, jak wiele robi broker, oraz brokerowi – by zrozumiał, że ubezpieczyciel po prostu musi inaczej, bardziej rygorystycznie patrzeć na biznes. Zamiana miejscami choćby na miesiąc wszystkim świetnie by zrobiła.

Przez lata zajmowania się biznesem flotowym postrzegałem brokerów głównie jako organizatorów przetargów cenowych. To w dużych ryzykach majątkowych używane są specyficzne zapisy, ryzyka są bardziej niecodzienne, a praca – bardziej intelektualna. W samochodach natomiast po prostu liczy się cena. I tak widziałem brokerów: jako tych, którzy pytają „kto da taniej?” i ciągną ceny w dół.

Gdy chcieliśmy łączyć obniżki cen z zarządzaniem ryzykiem, np. poprzez programy dla kierowców i poprawę stylu ich jazdy, niektórzy brokerzy mówili nam wprost, że nikogo to nie interesuje. Obraz pośredników, którzy nie mają ochoty zając się ubezpieczeniami szerzej niż poprzez przetargi i wykorzystywanie cykli rynkowych, tylko się utrwalił. Z perspektywy czasu widzę, że brokerzy mają ogromny potencjał, by zmieniać rynek komunikacyjny. Potrafią tworzyć magię wielkości składki, usypiać nią czujność ubezpieczyciela tak, by nie zainteresował się, co w rzeczywistości kryje się za składką. Jakie ryzyko? Jakie straty? Brokerzy umiejętnie bazują na tym, że wycena taborów jest trudna i wciąż daleka od taryfikacji, jaką znamy z ubezpieczeń masowych.

Dziś zweryfikowałem swoje wyobrażenie o brokerach. Wcześniej nie docierało do mnie, jak wielki wpływ na zachowanie brokera oraz ubezpieczyciela potrafi mieć klient. Wszak mówimy tu o dużym kliencie, który wie, co to pieniądz i jak nim zarządzać. Taki klient będzie mocno naciskał brokera, by ten jeszcze mocniej naciskał na ubezpieczyciela. Broker jest buforem, dzięki któremu ubezpieczyciel tego nie odczuwa. Serie pytań, pomysłów i poleceń klientów broker bierze na siebie. Zdejmuje z ubezpieczyciela odium nacisku oraz niezadowolenia. To on biegnie obok klienta, uspokaja go, gasi pożary, gdy klient przypomina sobie, że jego umowa właśnie wygasła, a flota musi pilnie wyjechać. Gdyby klient przyszedł prosto do ubezpieczyciela, odbiłby się od ściany. Ubezpieczyciel nie ma takiego frontu negocjacyjnego, jakim dysponuje broker. To umiejętność, która chyba jest niedoceniana przez branżę ubezpieczeniową. Zresztą, tak jak w życiu – brudów i trudów pracy często się nie dostrzega. Widoczny jest tylko efekt końcowy.

Obie strony muszą jednak pamiętać, że inną filozofią będzie kierował się ubezpieczyciel, a inną broker. Zakłady ubezpieczeń to wielkie korporacje, niezwykle sprofilowane i poukładane procesowo. W tym biznesie każdy element jest dokładnie zaplanowany, a scenariusze postępowania są przygotowane na każdą okoliczność. Ubezpieczyciela nic nie może zaskoczyć. Wszystko musi być zabezpieczone i przewidziane. To oczywiście atut, ale jednocześnie powoduje on utratę elastyczności i szybkości reagowania. Ogranicza też kreatywność i spowalnia decyzyjność. Ubezpieczyciel idzie po linii i nie znosi chaosu.

Chaos – ale rozumiany w pozytywnym sensie – to żywioł brokera. Broker działa szybko, kreatywnie, na każdy pomysł klienta potrafi znaleźć rozwiązanie, które da się osadzić w ubezpieczeniach. Jest jak artysta. Zgodnie ze sztuką sięga po to, co ubezpieczeniowcom może wydawać się nieosiągalne. I właśnie tej umiejętności reagowania ubezpieczyciele powinni brokerom zazdrościć. A już na pewno wykorzystywać ją w biznesie.

Ale przede wszystkim zarówno ubezpieczyciele, jak i brokerzy powinni zacząć dostrzegać racjonalność drugiej strony. Zacząć lepiej rozumieć swoje decyzje. Ubezpieczyciel nie kieruje się złą wolą i nieracjonalnym uporem. On po prostu odpowiada za biznes, obracanie wielkimi środkami i bezpieczeństwo finansowe – koniec końców także klienta. Stąd jego pewne ograniczenia. Z kolei ubezpieczyciele powinni bardziej doceniać elastyczność i profesjonalizm brokerów. Zacząć postrzegać ich jako pomost między światem klienta a światem ubezpieczeń. Sporo możemy się od siebie nawzajem nauczyć.



dr Piotr Okrasa

manager Działu Ubezpieczeń Komunikacyjnych, MAI Insurance Brokers

FLOTY BEZ AC?

Jeszcze kilka lat temu mało która firma rozważała całkowitą rezygnację z ubezpieczenia AC swoich pojazdów – z uwagi na niskie koszty ubezpieczeń. Obecnie coraz częściej spotykamy się z takimi pytaniami, rozważaniami i analizami firm.

Obecnie coraz bardziej szczegółowa analiza przebiegów szkodowych flot sprawiła, iż ceny polis AC wzrosły. Skutkiem tego wielu właścicieli firm, menedżerów, prezesów zastanawia się nad rezygnacją z tego dobrowolnego ubezpieczenia.

Jeśli łączna wartość wypłaconych odszkodowań i założonych rezerw stanowi 85% płaconej (przyjmijmy uproszczenie, że jest to jednocześnie składka zarobiona) składki ubezpieczenia AC, można zastanowić się nad „zatrzymaniem ryzyka”. Taki punkt widzenia często przyjmują fleet managerowie, dla których płacona składka nie powinna być dużo wyższa niż wartość wypłaconych odszkodowań i rezerw. Od strony ubezpieczycieli sprawa współczynnika szkodowości wygląda inaczej, gdyż ok. 12% składki to wynagrodzenia pośredników, ok. 18% to koszty administracyjne, ok. 5% to tzw. IBNR (dla uproszczenia pomińmy inne koszty). Należy pamiętać jednak, iż każdy przypadek szacowania składki i oceny przez ubezpieczyciela ryzyka należy rozpatrywać indywidualnie w oparciu o charakterystykę i wielkość floty, z uwzględnieniem kosztów stosowanych przez danego ubezpieczyciela.

Najbardziej powszechnym, a zarazem też najprostszym rozwiązaniem zapewniającym ochronę firmowym autom jest ich ubezpieczenie w pełnym zakresie ryzyka AC. Istnieją jednak inne sposoby finansowania szkód powstałych w autach firmowych:

- A. AC z wysokim udziałem własnym / franszyzą redukcyjną;
- B. AC z wysoką franszyżą integralną. Stosowanie franszyży integralnej w polisie AC na poziomie 95% sumy ubezpieczenia bywa ryzykowne, z uwagi na możliwość kwestionowania takiej polisy przez organy podatkowe. W tym kontekście oznacza to, iż do kosztów uzyskania przychodu nie można zaliczyć strat, które powstały w wyniku likwidacji bądź utraty samochodów, a także kosztów remontów powypadkowych, jeżeli samochodu nie objęto ubezpieczeniem dobrowolnym AC;
- C. AC z zastosowaniem franszyży „kombinowanej”, czyli zarówno redukcyjnej, jak i integralnej;
- D. AC na wypadek kradzieży i szkód całkowitych, czyli wyłączenie z odpowiedzialności ubezpieczyciela części ryzyk;
- E. AC z zastosowanym „agregatem” szkód / „stop loss”. Umowa taka zakłada ubezpieczenie całej floty i określenie jednego wspólnego limitu do wypłat (z reguły na niskim poziomie). Nadwyżkę kosztów finansuje ubezpieczający. Rozwiązanie to jest charakterystyczne dla flot o wysokiej częstotliwości i wartości szkód. Konstrukcja taka jest wątpliwa zarówno pod względem jej kwalifikacji jako ubezpieczenie, jak i w aspekcie podatkowym (patrz wyżej). Inną kwestią pozostaje znalezienie na lokalnym rynku ochrony w tak skonstruowanym zakresie;
- F. AC z zastosowaniem „koszyka udziału własnego”. Podobnie jak w poprzednim rozwiązaniu, zawieramy jedną wspólną umowę na całą flotę z określoną wysokością, tym razem udziału własnego, np. 50 tys. zł. Przy tym rozwiązaniu ubezpieczyciel rozpoczyna wypłatę odszkodowań, jeśli łączny koszt naprawy pojazdów przekroczy ustalony limit. Podobnie jak przy „agregacji szkód” nie ma znaczenia, ile pojazdów będzie miało szkody i w jakiej wysokości będzie wypracowany limit. Tu także konstrukcja jest wątpliwa zarówno pod względem jej kwalifikacji jako ubezpieczenie, jak i w aspekcie podatkowym czy też pozyskania ochrony w tym zakresie;
- G. AC z zastosowaniem klauzuli udziału w zyskach / stratach;
- H. Całkowita rezygnacja z AC. Coraz częściej właściciele i zarządzający flotami rozważają rezygnację z AC. Jeśli ze szczegółowej analizy uwzględniającej wymienione wcześniej elementy wynika, że wartość zapłaconych składek znacznie przekracza wartość otrzymanych odszkodowań, a jednocześnie klient starannie zarządza szkodowością, użytkownikami i naprawami aut, to skorzystanie z tej opcji może się okazać uzasadnione. Należy jednak wziąć pod uwagę wszelkie aspekty, również te nieprzewidywalne. Zagrożenia te mogą wynikać z ryzyka szkód całkowitych, skutków żywiołowych, jakimi są pożary czy powodzie, bądź kradzieży, a które mogą generować największe nieprzewidziane koszty. Ważnym elementem jest też aspekt fiskalny (art. 23 ust. 1 pkt 48 ustawy o PIT oraz odpowiednio w art. 16 ust. 1 pkt 50 ustawy o CIT).



Paweł Bogacz

broker ubezpieczeniowy, dyrektor regionalny, Polska Grupa Brokerska
Polska Grupa Brokerska jest częścią Grupy Goetze Investments&Assistance (GIA)

FLOTY – JAK WALCZYĆ ZE SZKODOWOŚCIĄ

Obecny trend w ubezpieczeniach flot komunikacyjnych, który zauważyliśmy, to powoli malejące lub pozostające na obecnym poziomie składki i stawki za ubezpieczenia OC ppm i autocasco. Z naszych obserwacji wynika, że we wcześniejszych latach składki i stawki bardzo wysoko szły do góry, a obecnie rynek powoli zaczyna się stabilizować.

Głównym problemem w ubezpieczeniach flot komunikacyjnych jest nadal zbyt wysoka szkodowość, która automatycznie powoduje wzrost składki za ubezpieczenie. Firmy, które poszukują ochrony ubezpieczeniowej, borykają się w znacznej mierze ze szkodami z OC w transporcie międzynarodowym oraz ze szkodami z ubezpieczeń autocasco wyrządzonymi przez kierowców zatrudnionych w tych firmach. Niestety, nadal wśród kierowców jest niska świadomość konsekwencji, jakie spadają na firmę z powodu błędów popełnionych przez kierujących. Zbyt duża liczba wyrządzonych czasami bezmyślnie szkód rzutuje na wysokość stawek i składek w kolejnych okresach ubezpieczeniowych, a w dalszej przyszłości – na rozwój samej firmy. Potrzebna jest nadal budowa wśród kierowców firmowych świadomości ubezpieczeniowej poprzez prowadzenie szkoleń i wdrażanie programów prewencyjnych.

Należy sądzić, że rozwój ubezpieczeń flot komunikacyjnych, a zwłaszcza transport międzynarodowy, będzie zmierzał w kierunku obniżania szkodowości poprzez wprowadzanie do ubezpieczeń flot programów, które będą wspierać kierowców podczas zdarzenia drogowego. Chodzi tu szczególnie o pomoc w wypełnieniu dokumentacji wypadkowej, komunikację z policją oraz komunikację z innymi uczestnikami zdarzenia. Ma to coraz większe znaczenie z powodu zatrudniania w wielu firmach kierowców pochodzących zza naszej wschodniej granicy, którzy słabo radzą sobie z formalnościami związanymi z kolizją lub wypadkiem na terenie krajów Unii Europejskiej. Włączenie do ubezpieczenia flot programu wspierającego kierowców podczas zdarzenia drogowego w znacznym stopniu może zmniejszyć szkodowość, a co za tym idzie, również stawki i składki w przyszłych latach.

Na polskim rynku wciąż spotykamy się z flotami niechcianymi. Są to zazwyczaj firmy, których tabor specjalizuje się głównie w transporcie międzynarodowym. Pośród tak wielu ubezpieczycieli działających na polskim rynku tylko kilka z nich jest w stanie przedstawić ofertę ubezpieczenia OC ppm oraz autocasco na ciągnik siodłowy lub pojazd ciężarowy powyżej 3,5 t w transporcie międzynarodowym. Czasami zdarzają się sytuacje, kiedy klient jest tak bardzo szkodowy, że ubezpieczyciel odstępuje od przedstawienia oferty ubezpieczenia flotowego. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom dotyczącym zmniejszenia szkodowości we flotach komunikacyjnych, nasza kancelaria brokerska dla swoich klientów wprowadza skuteczny program ubezpieczenia, który w znaczący sposób obniża szkodowość z zakresu AC. Zakładamy, że wdrożenie tego rozwiązania skutecznie wpłynie na pomniejszenie stawek z zakresu AC w kolejnym okresie ubezpieczeniowym.

Majkowski Brokers

SAMI O SOBIE

Od roku 1991 dostarczamy naszym Klientom unikalne rozwiązania w obszarze innowacji i doradztwa nakierowanego na osiągnięcie celów biznesowych poprzez świadome zarządzanie ryzykiem i transferowanie tylko ryzyka resztkowego.

Na podstawie strony internetowej firmy

Powiązane spółki brokerskie: Spectra Broker, FST Management

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|---------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 24,53 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 6,88 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 17,65 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 6,50 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|---------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 2,32 mln zł | 2,32 mln zł | | |
| 2017 | 2,27 mln zł | 2,27 mln zł | | 0,004 mln zł |
| 2016 | 2,25 mln zł | 2,25 mln zł | | |

SPECJALIZACJE



majątek



komunikacja, floty



na życie



D&O



OC ogólne



finansowe

produktowe



farmacja



transport



samorządy



medyczne

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

Warta

2

Ergo Hestia

3

Ergo Hestia Życie

4

PZU Życie

5

PZU

kluczowi

1

Warta

2

PZU

3

Ergo Hestia

4

Ergo Hestia Życie

5

PZU Życie

L+O
International**SAMI O SOBIE**

Od ponad 27 lat zapewniamy Klientom kompleksową obsługę i profesjonalne doradztwo ubezpieczeniowe. Koncentrujemy się na zapewnieniu Klientom optymalnych rozwiązań z wykorzystaniem aktualnych trendów, warunków i możliwości rynku ubezpieczeniowego. Nasi Klienci są obsługiwani przez wysokiej klasy specjalistów – doświadczonych brokerów ubezpieczeniowych i konsultantów zewnętrznych, którzy są ekspertami w zakresie różnych rodzajów ubezpieczeń. W swojej działalności dużą wagę przywiązujemy do etyki zawodowej oraz do indywidualnego podejścia do każdego Klienta.

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | |
|--------------------------------------|----------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | → 11,29 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | → 1,87 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | → 9,42 mln zł |
| w tym komunikacja | |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 1,97 mln zł | 1,97 mln zł | | 0,53 mln zł |
| 2017 | 1,85 mln zł | 1,85 mln zł | | 0,49 mln zł |
| 2016 | 1,63 mln zł | 1,63 mln zł | | 0,27 mln zł |

SPECJALIZACJE

produktowe



OC, OC zawodowe



majątek



techniczne, CAR/EAR



finansowe



grupowe na życie



transportowe, flotowe

branżowe



energetyka



przemysł



media



budownictwo



spożywcza



transport

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1
PZU2
Warta3
Ergo Hestia
kluczowi4
PZU Życie5
Allianz1
PZU2
Warta3
Ergo Hestia4
Axa5
Chubb



Krzysztof Mleczak

prezes Exito Broker

GWARANCJE JAKO DOPEŁNIENIE RYZYK CAR/EAR

Przez ostatnie lata udało się na polskim rynku zbudować silną dywizję gwarancyjną, również ubezpieczeń finansowych, w tym ubezpieczeń należności, ale przede wszystkim gwarancji w rozumieniu kontraktowym: od wadium, poprzez należyte wykonanie, a także usunięcie wad i usterek. Pamiętam, jak jeszcze kilka lat temu gwarancje ubezpieczeniowe wcale nie były chętnie odbierane, bo to przecież nie jest ubezpieczenie sensu stricto. Stanowiły w zasadzie serwis dodatkowy do ryzyk budowy i montażu i były traktowane raczej jako uzupełnienie oferty. Dlatego często wykonawcy wybierali gwarancję bankową. Natomiast w ciągu ostatnich lat rzeczywiście udało się przekonać rynek ubezpieczeniowy do obecności na rynku kontraktowym. Zwłaszcza że są to całkiem niemałe pieniądze.

Zważywszy, że istotne wyzwanie stanowi odpowiednia ocena ryzyka, zwłaszcza w perspektywie czasem wieloletniej ekspozycji, a także biorąc pod uwagę negatywne doświadczenia związane z budową autostrad przed Euro 2012, apetyt na to ryzyko stale podlega wahaniom. Wtedy z zamknięciem projektów chciano zdążyć za wszelką cenę. Zresztą niektóre firmy za udział w tych kontraktach zapłaciły najwyższą cenę i musiały zniknąć z rynku. Niestety ta bolesna lekcja niewiele dała, bo wnioski nie zostały wyciągnięte. Obserwuję ten rynek i widzę, że nadal mamy do czynienia z niebezpieczną kumulacją kontraktów, która tym razem jest efektem decyzji politycznych. Dlatego zarządy niektórych ubezpieczycieli mocno zastanawiają się, po co w ogóle mają oferować gwarancje – przecież ryzyko polityczne trudno szacować.

Niezależnie od przeszkód, dziś gwarancja ubezpieczeniowa stała się integralną częścią kontraktu. Połączenie gwarancji oraz ubezpieczeń budowlano-montażowych z punktu widzenia interesu ubezpieczyciela ma sens. Gwarant poprzez ryzyka budowy i montażu ma znacznie lepszy podgląd w bezpieczeństwo wydanych wcześniej gwarancji i pojemności, które sprzedał danemu wykonawcy. Z drugiej strony, dzięki gwarancji ma łatwiejszy dostęp i jest lepiej odbierany przy decyzjach o tym, kto będzie ubezpieczał ryzyka budowy i montażu. Skumulowana składka na takich kontraktach, co do zasady, jest bardzo interesująca. Apetyt ubezpieczycieli może tylko gasić kwestia dużych ekspozycji na takich gwarancjach. Choć – z drugiej strony – należy pamiętać, że gwarancje są dobrze i głęboko reasekurowane. Jednak wysoka szkodowość gwarancyjna prowadzi do ograniczenia pojemności i prowizji reasekuracyjnej, a to mocno wygasza skłonność do podjęcia dalszego ryzyka gwarancyjnego.

W praktyce ubezpieczenia finansowe, a w szczególności gwarancje ubezpieczeniowe, wymagają codziennej, trudnej pracy nad zbudowaniem dialogu pomiędzy brokerem, klientem a ubezpieczycielem. Tylko organiczna i metodyczna praca daje efekt w postaci budowania wiarygodności klienta wobec gwaranta i budowania zaufania po stronie klienta. Dlatego w naszej pracy kładziemy tak duży nacisk na przepływ informacji, właściwą, rzetelną analizę zawartą w naszych slipach, bo to właśnie pozwala nam skutecznie pośredniczyć i zarządzać powinnościami gwarancyjnymi naszych klientów.



Marcin Biskup

broker ubezpieczeniowy, Biskup & Joks Brokers

MIŚ – TYLKO PAKIET CZY INDYWIDUALNA OCENA

Na dzisiejszym rynku wśród przedstawicieli branży ubezpieczeniowej pokutuje przekonanie, iż każdy mały przedsiębiorca potrzebuje takiej samej podstawowej ochrony ubezpieczeniowej, którą najprościej i najszybciej jest zaproponować w pakiecie. Takie podejście powoduje, iż większość ubezpieczycieli niejako z automatu szereguje wpływające zapytania brokerskie w oparciu o np. obrót czy aktywa klienta, którego temat dotyczy, i oferuje go albo w ramach pakietów „misiowych”, albo w tzw. kanale korporacyjnym, gdzie istnieje szansa na bardziej elastyczne podejście zarówno do ryzyka, jak i skonstruowania stosownej oferty ubezpieczeniowej. Dla mnie i pewnie dla wielu przedstawicieli środowiska brokerskiego najgorszym elementem takiej segregacji jest jej nieuchronność i niezmiennosc – co powoduje, że broker, tworząc zapytanie brokerskie dla mniejszego klienta, nie dostanie odpowiedzi na swoje propozycje, tylko po prostu otrzyma standaryzowany wydruk zaproponowanego pakietu ubezpieczyciela i pomimo próśb czy rozmów otrzyma odpowiedź, że skoro klient generuje np. obroty X, to może otrzymać tylko taką, a nie inną ofertę, ponieważ nie „łapie się” na możliwość indywidualnej oceny.

Myślę, że branża powinna dość mocno przemyśleć takie podejście i je uelastyczyć, poprzez umożliwienie brokerom wyboru, czy chcą zaoferować klientowi pakiet, czy indywidualny program taki jak w przypadku klienta korporacyjnego – oczywiście za odpowiednią cenę. Uważam, że istnieje całkiem spora grupa mniejszych przedsiębiorców, którzy oczekują, iż broker przygotuje dostosowany do ich potrzeb, ryzyka zindywidualizowany produkt ubezpieczeniowy, i mają świadomość tego, że będą musieli za niego zapłacić nie tysiąc, nie dwa tysiące złotych, a znacznie więcej. Szanowni Ubezpieczyciele, proszę pamiętać, iż fakt że klient nie ma wielomilionowych obrotów czy dużego majątku, wcale nie oznacza, że jest mniej świadomy swojego ryzyka czy też zasobność jego portfela nie pozwoli mu na wykupienie porządnej ochrony ubezpieczeniowej. Jestem przekonany, że czasami jest wręcz odwrotnie, to ten mały bardziej docenia ochronę ubezpieczyciela, jaką może dostać, ponieważ wie, że w przypadku dużej szkody lub roszczenia sam sobie nie poradzi.

Jestem przekonany, że ci ubezpieczyciele, którzy dostrzegą potencjał wśród mniejszych przedsiębiorców i dadzą im możliwość pozyskania indywidualnie dopasowanej ochrony, a nie tylko pakietowej tabelki, w dłuższej perspektywie zostaną pozytywnie zaskoczeni przichodami z tego segmentu rynku.



Maciej Leciejewski

broker ubezpieczeniowy

KLIENCI MALI, ALE WAŻNI

W 1997 r. miałem okazję poznać prof. Tadeusza Sangowskiego, kierownika Katedry Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu. Z naszych rozmów szczególnie utkwiła mi w pamięci uwaga Profesora, że ubezpieczenia są jedną z podstaw prowadzenia działalności gospodarczej – a dotyczy to bardziej małych firm niż tych dużych, ponieważ małych nie stać na to, aby się nie ubezpieczyć. Wtedy nie za bardzo rozumiałem przesłanie, które Profesor chciał mi przekazać. Od tego czasu minęło ponad 20 lat, które miałem okazję „przepracować” w ubezpieczeniach, zarówno po stronie zakładów ubezpieczeń, jak i firm brokerskich. Przez te wszystkie lata stwierdzenie nie straciło na swojej aktualności – zmieniło się natomiast podejście klientów do sfery ubezpieczeń (transferu ryzyka). Przede wszystkim można zaobserwować, że klienci stali się bardziej odpowiedzialni, a co za tym idzie – również bardziej wymagający. Zarówno zakłady ubezpieczeń, jak i brokerzy zdali sobie sprawę, że klient dziś jest bardziej świadomy i nie podejmuje decyzji o wyborze danego produktu ubezpieczeniowego (a także ubezpieczyciela) pochopnie, tylko i wyłącznie na podstawie ceny za dane ubezpieczenie. Liczy się także renowa ubezpieczyciela, serwis, jaki gwarantuje, oraz przede wszystkim szybka i sprawna likwidacja potencjalnych szkód. W dzisiejszym świecie nie liczą się już tylko „duże ryzyka”, ale również te mniejsze bardziej przyziemne, związane z mniejszym klientem – co nie oznacza, że mniej ważnym.

Bardzo ważną rolę odgrywa w tym procesie technologia, która pozwala na zmniejszenie dystansu pomiędzy ubezpieczycielem a klientem. W latach 90. XX w. było nie do pomyślenia, aby ubezpieczyciel tworzył nowe produkty w porozumieniu z klientami – dzisiaj się to dzieje. Ubezpieczyciele wykorzystują sztuczną inteligencję do kontaktów z klientami, m.in. przygotowując chatboty. Przy ubezpieczeniach indywidualnych sięgają po informacje pochodzące z różnego rodzaju mediów społecznościowych. Dążą również do omnikanalowości poprzez cyfryzację tradycyjnych kanałów dystrybucji, tzn. do pełnej integracji wszystkich kanałów dystrybucji i interakcji z klientem. Interesującym obszarem jest również internet rzeczy i jego wykorzystanie zarówno przy zawieraniu umowy, jak i likwidacji szkód w tzw. małych ryzykach – ubezpieczeniach komunikacyjnych, mieszkaniowych czy też życiowych.

Przez ostatnie 20 lat wiele się zmieniło w ubezpieczeniach – także w ubezpieczeniach małych ryzyk, które to przez następne lata będą jeszcze bardziej „uzależnione” od technologii, po którą sięgają ubezpieczyciele i brokerzy, ponieważ oferta ubezpieczeniowa jest coraz bardziej złożona (wzrasta liczba dostępnych produktów, jak i poziom ich skomplikowania). Część procesów przy obsłudze małych ryzyk zostanie zautomatyzowana m.in. dzięki cyfryzacji i wykorzystaniu nowych technologii.

Unibroker

SAMI O SOBIE

Naszym celem jest zapewnienie pełnej usługi ubezpieczeniowej stosownie do potrzeb i specyfiki działalności każdego klienta.

Naszym priorytetem jest tworzenie osobistego kontaktu z klientem. Osoby opiekujące się naszymi Klientami to koncesjonowani brokerzy świadczący usługi ze szczególną rzetelnością i dokładnością. Dzięki metodom pracy opartych na osobistych kontaktach, obecności w miejscu ubezpieczenia i otwartemu podejściu do Państwa potrzeb możemy wskazać najlepsze rozwiązania.

Na podstawie strony internetowej firmy

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|--------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 5,14 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 0,75 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 4,39 mln zł |
| w tym komunikacja | | |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|-------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 0,80 mln zł | 0,80 mln zł | | 628 zł |
| 2017 | 0,91 mln zł | 0,91 mln zł | | 6 940 zł |
| 2016 | 0,77 mln zł | 0,77 mln zł | | -11 920 zł |

SPECJALIZACJE

majątek



gwarancje



OC ogólne



MSP



OC zawodowe



komunikacja

produktowe

administracja państwowa



samorządy



budownictwo



służba zdrowia



grupy zawodowe



wspólnoty mieszkaniowe

branżowe**UBEZPIECZYCIELE**

z największym udziałem

1
InterRisk

2
PZU

3
Ergo Hestia

4
Warta Życie

1
InterRisk

2
Ergo Hestia

3
PZU

4
TUW

kluczowi

Prime Broker

SAMI O SOBIE

Naszym celem i misją jest wypełnienie potrzeb ubezpieczeniowych klienta przy minimalnych jego kosztach. Wieloletnie doświadczenie naszych pracowników w dziedzinie ubezpieczeń zarówno gospodarczych, jak i społecznych, pozwala nam sprostać nawet najbardziej wyrafinowanym oczekiwaniom.

Na podstawie strony internetowej firmy

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|------------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | → | 2,22 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | | |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | → | 2,22 mln zł |
| w tym komunikacja | → | ok. 0,67 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|---------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 0,40 mln zł | 0,40 mln zł | | 0,003 mln zł |
| 2017 | 0,38 mln zł | 0,38 mln zł | | 0,02 mln zł |
| 2016 | 0,38 mln zł | 0,38 mln zł | | 0,01 mln zł |

SPECJALIZACJE



majątek



OC ogólne



OC zawodowe



finansowe



kommunikacja



floty

produktowe



samorządy



przemysł



produkcja



handel

branżowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1
Ergo Hestia

2
InterRisk

3
Uniqa

4
PZU

5
Aviva

1
PZU

2
Uniqa

kluczowi
3
InterRisk

4U
Broker**SAMI O SOBIE**

4U Broker to kompetencje w obszarze oferowanych usług ubezpieczeniowych. Jako wykwalifikowani brokerzy ubezpieczeniowi nie tylko doradzamy w kwestii doboru rodzajów ubezpieczeń, ale również poszukujemy i znajdujemy dla klientów odpowiednich partnerów ubezpieczeniowych. Dobro klienta jest dla nas nadrzędnym priorytetem.

4U Broker to broker dla Ciebie!

OBSŁUGIWANA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W 2018 r.

| | | |
|------------------------------------|---|--------------------|
| Ogólnie w działalności brokerskiej | ➔ | 2,54 mln zł |
| Ubezpieczenia na życie | ➔ | 0,04 mln zł |
| Ubezpieczenia majątkowe: ogółem | ➔ | 2,50 mln zł |
| w tym komunikacja | ➔ | 1,67 mln zł |

WYBRANE DANE FINANSOWE

| Rok | Przychód | | | Zysk netto |
|------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| | ogólnie | ubezpieczenia | reasekuracja | |
| 2018 | 0,33 mln zł | 0,33 mln zł | | 0,03 mln zł |
| 2017 | 0,28 mln zł | 0,28 mln zł | | 0,04 mln zł |
| 2016 | 0,22 mln zł | 0,22 mln zł | | 0,02 mln zł |

SPECJALIZACJE

produktowe



transportowe



komunikacja



majątek



OC ogólne



MSP



indywidualne

branżowe



transport, logistyka



sprzedaż elektroniki



przemysł, producenci

dealery samochodowi,
wynajem pojazdów

indywidualni



grupy zawodowe

UBEZPIECZYCIELE

z największym udziałem

1

Ergo Hestia

2

Warta

3

PZU

4

Compensa

5

Gothaer

kluczowi

1

Warta

2

PZU

3

Ergo Hestia

4

InterRisk

5

Compensa

Po więcej ciekawych informacji i cennej wiedzy
zapraszamy do naszych wydawnictw:

 **dziennik**
Ubezpieczeniowy

————— Miesięcznik —————
Ubezpieczeniowy

W celu zamówienia prenumeraty prosimy o kontakt:

prenumerata@dziennikubezpieczeniowy.pl
prenumerata@miesiecznikubezpieczeniowy.pl